



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION
FACULTAD DE EDUCACION

**FAMILIAS DISFUNCIONALES Y DEPRESION EN LOS
ESTUDIANTES DEL 3° AÑO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
“NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN”- HUARAL**

Tesis para optar el Título de LICENCIADA EN EDUCACIÓN Nivel SECUNDARIA
Especialidad CIENCIAS SOCIALES Y TURISMO.

Presentado por

LUZ ALEJANDRA GUZMAN CASTAÑEDA

Asesor:

DRA. ANTOLINA LEON HICHPAS.

Huacho, Perú

2020

ANTOLINA LEON HICHPAS

**FAMILIAS DISFUNCIONALES Y DEPRESION
EN LOS ESTUDIANTES DEL 3° AÑO DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA “NUESTRA
SEÑORA DEL CARMEN “-HUARAL**

ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR

PRESIDENTE: SERGIO CARRASCO DIAZ

SECRETARIO: JORGE BRAVO GRANADOS.

VOCAL: LOZA LANDA ROBERTO CARLOS

ASESORA ANTOLINA LEON HICHPAS.

DEDICATORIA

A mi madre porque siempre cree en mí y me motiva a superar los momentos más difíciles de mi vida, enseñándome con el ejemplo lo que es el coraje y determinación para alcanzar mis objetivos.

Luz Guzman Castañeda.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, expreso mi gratitud a la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, por albergarme en sus aulas durante los cinco años, brindándome la oportunidad de una calidad académica optima en mis estudios superiores.

Agradecer a mis queridos maestros por impartir sus conocimientos y experiencias vividas a lo largo de la carrera universitaria; además un agradecimiento especial a mi asesora Antolina León Hichpas y a los miembros del jurado evaluador por sus orientaciones para la culminación de este trabajo.

Luz Guzmán Castañeda.

INDICE

INDICE.....	VI
RESUMEN	X
INTRODUCCION	XI
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.2.1. Problema General.....	4
1.2.2. Problemas Específicos.....	4
1.3. Objetivos de la Investigación	5
1.3.1. Objetivo General.	5
1.3.2. Objetivos Específicos.....	5
1.4. Justificación de la Investigación.....	5
1.5. Delimitación del Estudio	6
1.6. Viabilidad del Estudio	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	8
2.1.1. Investigaciones Internacionales.....	8
2.1.2. Investigaciones Nacionales.....	10
2.2. Bases Teóricas	11
2.2.1. Familias Disfuncionales	11
2.2.1.1. Disfunción por cohesión.....	13
2.2.1.2. Disfuncion por ideología.....	15
2.2.1.3. Disfunción por trastornos.....	15
2.2.2. Depresión	19
2.2.2.1. Síntomas de la depresión	20
2.2.2.2. Niveles de la depresión	22
2.3. Definiciones Conceptuales	23
2.4. Formulación de la Hipótesis	25
2.4.1. Hipótesis General.	25
2.4.2. Hipótesis Específica.	25
CAPITULO III: METODOLOGÍA	26
3.1. Diseño Metodológico	26

3.1.1. Tipo de Investigación	26
3.1.2. Nivel de Investigación.....	26
3.1.3. Diseño.....	26
3.1.4. Enfoque.	27
3.2. Población y Muestra	27
3.2.1. Población.....	27
3.2.2. Muestra.....	28
3.3. Operacionalización de variables e indicadores.....	31
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.4.1. Técnicas a emplear.....	34
3.4.2. Descripción de los instrumentos	34
3.5. Técnicas para el procesamiento de la información y análisis de la información.....	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	36
4.1. Resultado descriptivo de las variables.....	37
4.2. Análisis comparativo	39
4.3. Contrastación de la hipótesis	43
4.3.1. Hipótesis General.....	43
4.3.2. Hipótesis Específicas.	44
CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	47
5.1. Discusión.....	47
5.2. Conclusiones	51
5.3. Recomendaciones	52
CAPÍTULO VI: FUENTES DE INFORMACIÓN	54
5.1. Fuentes Documentales	54
5.2. Fuentes Bibliográficas	55
5.3. Fuentes Hemerográficas	56
5.4. Fuentes Electrónicas.....	58
ANEXOS	61
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	62
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	66
ANEXO 3: MATRIZ DE DATOS.....	71

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población de estudio.....	27
Tabla 2: <i>Distribución de la muestra</i>	30
Tabla 3: <i>Operacionalizacion de variables</i>	31
Tabla 4: Datos informativos	36
Tabla 5: <i>Familias disfuncionales</i>	37
Tabla 6: <i>Depresión</i>	38
Tabla 7: <i>Análisis de contingencia entre las familias disfuncionales y la depresión.</i>	39
Tabla 8: <i>Análisis de contingencia de la disfuncion por cohesions y la depresión.</i>	40
Tabla 9: <i>Análisis de contingencia dela disfuncion por ideologia y la depresión.</i>	41
Tabla 10: <i>Análisis de contingencia de las familias disfuncionales y los síntomas de la depresión.</i>	42
Tabla 11 : <i>Correlación entre familia disfuncional y depresión.</i>	43
Tabla 12: <i>Correlación entre la disfuncion por cohesion y la depresión.</i>	44
Tabla 13: <i>Correlación entre la disfuncion por ideologia y la depresión</i>	45
Tabla 14: <i>Correlación entre las familias disfuncionales y los síntomas de la depresión</i>	46

INDICE DE GRAFICOS

Figura 1: <i>Familias disfuncionales</i>	38
Figura 2: <i>Depresión</i>	39
Figura 3: <i>Análisis de contingencia entre las familias disfuncionales y la depresión.</i>	39
Figura 4: <i>Análisis de contingencia de la disfuncion por cohesion y la depresión</i>	40
Figura5: <i>Análisis de contingencia de la disfuncon por ideologia y la depresión.</i>	41
Figura 6: <i>Análisis de contingencia de las familias disfuncionales y los síntomas de la depresión.</i>	43

RESUMEN

Objetivo: Determinar cómo las familias disfuncionales se relacionan con la depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” Huaral.

Método: Es un tipo de investigación no experimental, para la cual se opta por un nivel correlacional utilizando el diseño acorde, contando además con un enfoque cuantitativo.

Resultado: La población consta de 252 estudiantes, pero la muestra probabilista aplicada determino a 152, de los cuales 85 son mujeres y 67 varones. El instrumento utilizado es la encuesta con escala de Likert tanto para la primera como la segunda variable. Donde se obtuvo que el 57,89 % de estudiantes presentan familias disfuncionales y el 46,71 % depresión.

Conclusiones: Los resultados evidencian que existe una relación positiva de magnitud débil entre las familias disfuncionales y la depresión en los estudiantes del 3° de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen Huaral.

Palabras claves: Familias disfuncionales, depresión, adolescencia

INTRODUCCION

La familia desde siempre es reconocida como una institución compuesta por personas que mantiene un vínculo tanto biológico como social, depende de su desarrollo a través de los años, podemos observar con el comportamiento de los miembros si caen dentro de las categorías de funcionalidad o disfuncionalidad. Hoy en día, es mucho más común oír sobre familias disfuncionales, entendidas como aquellas que no cumplen con las funciones que establece la cultura, presentando múltiples carencias, roles irregulares; trayendo consecuencias muy perjudiciales a sus miembros y por ende repercutiendo a la sociedad.

En nuestro país, cada año se incrementa la tasa de familias disfuncionales, las cuales en su mayoría se aprecian conflictos permanentes y abusos; lo que resulta en una sociedad deshumanizada, centrada en el individualismo por ende plagada de corrupción; los especialistas advierten que la disfuncionalidad es el motivo principal por lo cual aparece con frecuencia los trastornos mentales, especialmente en los hijos. Es preocupante que se este tipo de familia como normal, cuyos miembros tratan de desenvolverse con normalidad ya sea asistiendo al colegio, universidad, trabajo o simplemente relacionándose con el resto de la población, pero encubriendo sus deficiencias para adaptarse, su inestabilidad emocional entre otras enfermedades.

Muchos adolescentes provenientes de estos hogares padecen la depresión, un trastorno común pero que es mal entendida creyendo que se trata de estar siempre triste y recostado en cama ;

realmente es una enfermedad que presenta determinados síntomas de tipo somático, psicológico, conductual, cognitivo y asertivo; la cual debe ser tratada adecuadamente, tanto con el psicólogo como psiquiatra; es más la propia Organización Mundial de la Salud debido a las últimas investigaciones reconoce la depresión como una condición incapacitante pues muchos no pueden continuar con sus actividades diaria y quiebra aún más los cimientos de su relaciones sociales. Por ello, es importante que en todos los hogares puedan ser capaces de diferenciar los habituales altibajos anímicos presentes en la adolescencia de los signos de la enfermedad.

La familia entonces puede tener una influencia tanto positiva como negativa, pues puede ayudar al afrontamiento de la depresión, pero también puede agravarla cuando no existe una dinámica funcional, entonces el adolescente tiene que vivir en un ambiente hostil. Se ha constatado con varios estudios tanto nacionales como internacionales que, aquellos adolescentes que cuentan con recursos familiares adecuados presentan menos síntomas depresivos en general. Asimismo, distintos autores han logrado determinar que existe una relación directa entre estos dos temas.

Siendo así de sumo interés que se estudie con mayor frecuencia, motivando a la presente investigación sobre disfunción familiar y depresión enfocado en los estudiantes de 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” en Huaral. Para la cual se ha organizado convenientemente en seis capítulos que se detallan a continuación:

En el Capítulo I se describe la realidad problemática de la investigación en la que se resalta como las familias disfuncionales han incrementado en los últimos años, teniendo múltiples causas trayendo consecuencias perjudiciales que afecta a toda la sociedad, más aún cuando los implicados están en la etapa de la adolescencia porque presentan alteraciones en su

estado general; aunado al ambiente en donde viven, los conducen a caer en depresión. Además, en este capítulo se considera el planteamiento del problema y los objetivos de investigación.

En el Capítulo II se pone en manifiesto el marco teórico donde se sostienen las bases científicas, definiciones conceptuales y la formulación de hipótesis.

En el Capítulo III se tiene en cuenta la metodología, que está comprendida por el diseño metodológico, población y muestra, operacionalización de variables e indicadores, técnica de instrumentos de recolección de datos y técnicas de procesamiento de información.

En el Capítulo IV está compuesto por los resultados del instrumento de evaluación: presentación de cuadros, gráficos e interpretaciones de la encuesta realizada.

En el Capítulo V se realiza la discusión, conclusiones y recomendaciones teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la investigación y contrastando con lo considerado en el marco teórico.

Finalmente, en el Capítulo VI denominado fuentes de información, pues se enuncia las fuentes bibliográficas, hemerográficas, documentales y electrónicas usadas para sustentar los resultados de la investigación.

En esa perspectiva, los resultados de la presente investigación pretenden convertirse en conocimientos que pueda orientar a los docentes, la directora, padres de familia y trabajadores que laboran en la Institución “Nuestra Señora del Carmen” para ofrecer oportunidades en un ambiente óptimo para alcanzar la calidad de vida intra y extra institucional adecuada para preservar la salud integral en los adolescente.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La adolescencia es una de las etapas más importantes del desarrollo humano, pues se termina de forjar la personalidad, se caracteriza por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales que generaran ciertos conflictos que lo hacen sentir desubicado, perdido y frustrado; para una resolución optima a esta situación, la familia va a desempeñar un papel importantísimo pues debe orientar y equipar con todos de recursos necesarios, para lo cual toma gran relevancia su funcionamiento. Es decir, la familia puede ser tanto un factor de riesgo como de protección para la salud de sus miembros, al no poseer un ambiente armónico permanente el adolescente puede comenzar a desarrollar los síntomas de enfermedades serias como la depresión, manifestándose cada vez peor hasta tal punto de incapacitarlo. En consecuencia, el objetivo de esta investigación es conocer de qué manera influye las familias disfuncionales en las apariciones de la depresión en los estudiantes de 3° de secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen”.

Es de reconocer que, debido a las exigencias sociales y características propias de la sociedad actual, la familia ha sufrido profundas transformaciones en los últimos años, para cumplir los objetivos tales como institución básica de la sociedad donde se debe estimular y

promover un estado de bienestar; la manera en que las familia enfrenten estos retos ,ya sea adecuadamente o inadecuadamente, repercutirá para forjar ciudadanos sanos o por el contrario con problemas de salud u otra índole. Teniendo en cuenta este punto, centrare la atención hacia las familias disfuncionales conceptualizadas como aquellas que están en constante estado de crisis por la falta de comunicación, de afectividad, de capacidad resolutive y roles definidos provocando una inserción social inadecuada, por lo que facilita el desarrollo de enfermedades psicológicas.

Declaraciones del médico psiquiatra del Instituto Nacional de Salud Mental, Martin Nizama Valladolid, afirma que las familias disfuncionales conllevan a la soledad y el vacío espiritual lo que puede desencadenar en comportamientos disóciales, adicciones o trastornos mentales. En tal sentido, como uno de los trastornos mentales más frecuentes aparece la depresión, transformando completamente al individuo pues afecta sus dimensiones física, mental y social; dependiendo de su intensidad, lo acompañaran a lo largo de su vida sino se realiza una intervención adecuada.

Por lo cual, la depresión es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un trastorno mental producido tanto por factores predisponentes (genéticos, temperamentales) como desencadenantes (biológicos, socioculturales, familiares y/o acontecimientos vitales) que genera síntomas como los son la tristeza, pérdida del interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño y del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Estos síntomas provocan en el adolescente dificultades para seguir con su rutina diaria, muchas veces se agrava los cimientos de su relación con familiares y amigos que pueden conllevar a situaciones más graves. Además, la OMS añade, que la depresión en los últimos años se ha concentrado en el grupo etario entre 15 a 17 años.

Tal situación ha llevado que a partir del 2002 se inicie las investigaciones en nuestro país, por lo cual obtenemos datos por Investigaciones nacionales realizadas por el Instituto

Especializado en Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” afirma que solo en Lima metropolitana el padecimiento de trastornos depresivos e ideas suicidas en adolescentes alcanza el 29.1% mientras que en la zona rural es 29%. Asimismo, en otro estudio realizado a pacientes menores de 18 años que fueron admitidos en el hospital Nacional Cayetano Heredia por intento de suicidio se diagnosticó trastorno depresivo mayor en el 91.7% de los casos.

Al buscar el origen de este mal se ha podido hacer la asociación entre la disfunción familiar y la depresión para dar un tratamiento integral, pues antes solo se enfoca en terapias conductuales que alivian, pero no solucionan la causa principal. Esta problemática también ocurre dentro de nuestra localidad ya que no se asocian los problemas, en este caso la I.E. “Nuestra Señora del Carmen”, años anteriores varios estudiantes fueron diagnosticados con depresión presentando actas médicas por las constantes ausencias a las aulas, mientras que otros asistentes se comportaban aislados, nerviosos además de otras molestias que se reflejaba también en su desenvolvimiento académico; es más en el año 2020 debido a la pandemia por coronavirus la directora Gavy Pardo Paredes a través de los medios de comunicación hizo un llamado a los estudiantes por su ausentismo (siendo un 24% del total). Muchos de los centros educativos públicos de Huaral con bajo presupuesto no alcanzan para fortalecer las áreas de psicología o no cuentan con un servicio psicológico adecuado y peor hoy en día que con esta nueva realidad se viene priorizando la medicina general.

Con este panorama es fácil predecir que con la pandemia en los próximos años, no solo en nuestro país sino en el mundo entero, se incrementará las familias disfuncionales porque en muchos casos no hay salud integral pues no se abordan los problemas, por consiguiente, aumentará las probabilidades de desarrollar la depresión trayendo consecuencias negativas en los adolescentes tales como: la deserción escolar, los malos hábitos alimenticios, las autolesiones, el consumo de drogas, el suicidio, etc.

Para contrarrestar el avance de los problemas tratados, se recomienda evaluar la percepción de los adolescentes hacia su familia para conocer el nivel de funcionalidad o disfuncionalidad; llevándolo a presentar manifestaciones depresivas, para su solución recomendando las consultas psicológica. Otro aporte a dar es la presencia de un psicólogo en las instituciones educativas para la identificación de depresión, trabajando en conjunto con los padres en las reuniones para buscar la mejora del funcionamiento familiar. Asimismo, el departamento de psicología del Hospital San Juan Bautista de Huaral debería realizar talleres que promuevan la participación de los adolescentes y sus familias en actividades recreativas mejorando así los lazos comunicativos, donde ellos identifiquen y busquen solucionar satisfactoriamente cualquier problema.

Por estas razones, esta investigación asume la responsabilidad de brindar un pequeño aporte a temas tan importante y determinar la relación existente entre las familias disfuncionales que pueden generar depresión en los adolescentes para llegar al tratamiento integral, ya que el fin no solo en nuestro país sino en el mundo es obtener una sociedad sana.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo las familias disfuncionales se relacionan con la depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral, año 2020?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Qué relación existe entre la disfunción por cohesión y la depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral, año 2020?

¿Qué relación existen entre la disfunción por ideología y la depresión según estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral, año 2020?

¿Cuál es la relación entre las familias disfuncionales y la aparición de síntomas de la depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral, año 2020?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General.

Determinar cómo las familias disfuncionales se relacionan con la depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral, año 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos.

Determinar la relación que existe de la disfunción por cohesión con la depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral, año 2020.

Determinar la relación que relación existen entre la disfunción por ideología y la depresión según estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral, año 2020.

Determinar qué relación existe entre las familias disfuncionales y la aparición de los síntomas depresivos en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral, año 2020.

1.4. Justificación de la Investigación.

La justificación de la presente investigación es de tipo teórica, metodológica y práctica. Desde el punto teórico, la familia como base de toda la sociedad, ha tenido que afrontar diversos

retos; la situación es preocupante en los últimos años que las familias no saben o pueden resolver sus problemas creando situaciones de crisis, que empeoran cuando los hijos llegan a la etapa de la adolescencia.

Es comprensible entonces que adolescentes que provienen de familias disfuncionales presenten mayores dificultades al expresar su afecto, necesidades, respetar las normas, asumir responsabilidades para establecer relaciones interpersonales; convirtiéndose en seres más propensos a desarrollar alguno de los trastornos mentales frecuentes como la depresión; aún más, si existen otros factores que lo predisponen como las genéticas y bioquímicas. La depresión puede convertirlos en seres negativos, que distorsionan la manera en que se ven a sí mismo como a su entorno; siendo necesario comprender la relación existente entre las familias disfuncionales y la depresión. Por lo tanto, es necesario ahondar siempre en el tema por la implicancia que tiene.

En segundo lugar, desde lo metodológico se elaboró instrumentos de evaluación adecuados para ambas variables con el fin de evaluarlos en los alumnos de tercero de secundaria en la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen”, permitiendo así corroborar mi hipótesis.

Por último, el fin de esta investigación reside en preservar las familias funcionales ya que de ella depende el porvenir de una sociedad sana en todos los aspectos; por lo cual los resultados que se obtenga se pretende proveer soluciones que ayuden, en este caso, a los adolescentes a alcanzar su estado de bienestar, no solo para la comunidad huaralina sino para el destino del Perú.

1.5. Delimitación del Estudio

El presente estudio se realizó en la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” ubicada en la avenida Cahuas N° 101 perteneciente al distrito de Huaral, de la provincia que lleva el mismo nombre, correspondiente a la Región Lima.

El tiempo considerado para realizar dicho estudio comprende un total de 12 meses (1 año).

La unidad de análisis de esta investigación fueron los estudiantes que cursaban el tercer año del nivel de secundaria distribuidos en siete (7) aulas en el turno mañana.

1.6. Viabilidad del Estudio

En esta investigación se busca abordar los temas de familias disfuncionales y depresión que en la actualidad se presenta como un desafío para contribuir con la comunidad. Por lo que la viabilidad de la investigación se hará posible por el hecho de que existen condiciones económicas, sociales, temporales, el apoyo de la Institución Educativa y la preparación académica necesaria para realizar el estudio.

Respecto al aspecto económico del estudio, están debidamente garantizada por la investigadora destinando asimismo el tiempo necesario requerido. Además, es de reconocer que la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” muestra una disposición favorable, buscando así conocer más a los estudiantes del 3° año de secundaria y poderle brindar el apoyo necesario.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Investigaciones Internacionales.

Villa, A., Robles, M., Gutiérrez, E., Martínez, M., Valadez, F., y Cabrera, C. (2009) estudiaron la magnitud de la disfunción familiar y depresión como factores de riesgo para intento de suicidio en la ciudad de México. Los métodos utilizados buscaron abarcar identificar las característica personal, familiar y red de apoyo para poder jerarquizar los factores de riesgo para este problema de salud publica obteniéndose en primer lugar la familia como un riesgo latente ya que este contexto socializador busca sobrellevar las profundas transformaciones sociales, económicas, políticas y tecnológicas, que al no resolver adecuadamente entran en el juego de la disfuncionalidad. En segundo lugar, como factores aparecen la depresión, ansiedad y otros trastornos psiquiátricos previos tiene relevancia en la población adolescente que conlleve a atentar contra su vida mediante la intoxicación. Una vez identificados estos factores buscan armar un programa adecuado para la prevención del intento de suicidio y así disminuir las tasas de suicido anuales.

En la tesis de Rivera, A y Sánchez, S (2014) titulada Disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la Unidad Educativa Herlinda Toral – Cuenca, aplicando APGAR familiar y el Test de Hamilton a una muestra de 200 adolescentes, llegaron a la conclusión:

Al finalizar la investigación se determinó que el 48,5 % de los adolescentes presenta una relación entre la disfuncionalidad y la presencia de depresión, por cuanto el 72 % presenta disfuncionalidad familiar resaltando más la falta de comunicación, mala relación dentro del hogar, problemas con sus padres, violencia familiar, padres divorciados o separados, abuso o maltrato en el hogar, y esto hace que los mismos adolescentes presenten depresión en un 64,5%.

Como consecuencias la presencia de depresión en los adolescentes representa problemas escolares, abuso en el colegio, poca habilidad de socializar, inestabilidad emocional, fracaso en el colegio, ruptura con la pareja, sensibilidad extrema al rechazo. (p.73)

Mientras que Mantilla y Alomaliza (2017) en el artículo La Disfuncionalidad familiar y los niveles de depresión en adolescente de una Unidad Educativa rural en Ambato, Ecuador. Concluyeron:

Existe un grado de dependencia muy significativo entre la depresión juvenil y la disfuncionalidad de los hogares de proveniencia de los estudiantes demostrando, de este modo, una asociación o correlación muy ajustada entre ellas.

Los estudiantes de menor edad son los que más propensos están a sufrir de factores depresivos en cualquiera de los niveles de la escala

de Beck, ellos son muy perceptivos a los acontecimientos del hogar y están más expuestos a sufrir afectación en su salud psicológica.

Se evidencia una fuerte disfuncionalidad familiar en los hogares estudiados que tienen directa implicación con los niveles de depresión que presentan los estudiantes de los tres cursos, y estos niveles disminuyen conforme avanza la edad. (p. 321).

2.1.2. Investigaciones Nacionales.

Aportes nacionales como el de Torrel y Delgado (2014) realizados para la revista Ciencia un estudio sobre titulado Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa de Zarumilla, determinaron una relación significativa luego de la utilización del test de Funcionalidad Familiar (FFSIL) y el test de Zung. Los investigadores se obtuvieron cifras altas de familias disfuncionales; mientras que el nivel de depresión presente oscila entre lo normal a ligera, destacando mayor incidencia en el género femenino que masculino. Su análisis es novedoso en el departamento de Tumbes debido a que no existen evaluaciones anteriores, por lo que invita a examinadores medir con otros instrumentos que consideren dimensiones diferentes porque la meta es que los adolescentes se mantengan sanos integralmente.

Mientras que en la tesis de Sánchez, F. y Sánchez, G. (2017). Depresión y funcionalidad familias en adolescentes de Instituciones Educativas Publicas Secundarias de menores N°60027 y N°6010227 realizada en el departamento de Iquitos, hallando una relación significativa donde el 20,3% de los encuestados presentan disfuncional familiar severa, evidenciando que de 35 varones el 14,3% proceden de estos hogares, mientras que en 44 mujeres es del 25%. Es decir, tales

familias han llegado a tal punto de falta de comunicación, cero empatías, bajo nivel de adhesión en el transcurso del ciclo vital familiar que los miembros corren un riesgo ya sea físico o mental al desenvolverse en tal entorno. En depresión intensa del total de encuestados se obtuvo 15,2 % ,donde el 11,4% de varones alcanzo niveles de moderada a intensa y de mujeres el 18,2%. Si bien son siempre los adolescentes que al transitar por esta etapa puede padecer este trastorno en muchas investigaciones se repite que las mujeres son más proclives a padecerlo

Por último, en el trabajo de investigación de Effio, Anita (2019) titulada “Disfunción familiar como factor asociado a depresión en alumnos de secundaria del colegio Pablo María Guzmán –Surco durante abril del 2019”, mediante la utilización de tanto el test de autoevaluación para la depresión de Zung como la escala de APGAR Familiar hallando una relación significativa directamente proporcional puesto que alega a familia disfuncional es más probable que se presente depresión. Distingue además que dentro de las etapas de la adolescencia (temprana, media y tardía) en su investigación los pertenecientes al temprana (que comprende entre 10 a 14 años) y de género masculino son los más afectados . Asevera que esta familias disfuncionales presentan deficiencias en comunicación, cohesión y adaptabilidad; mientras que sobre depresión se evidencia síntomas como tristeza, baja autoestima, ansiedad entre otros.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Familias Disfuncionales

Almonte y Mont, (2013) define a las familias disfuncionales como “Aquellas que no logran cumplir cabalmente las tareas que esperan de ella y/o la que presenta una perturbación en su funcionamiento interno, que repercute en la salud

mental de uno o más de sus miembros” (p.56). Este incumplimiento de tareas básicas abarca funciones como la económica, biológica, educativa, espiritual y cultural, dificultando que cualquiera de los miembros se desarrolle de manera óptima, pues mantendrán conductas inadecuadas, que no solo los perjudica sino también a los demás, especialmente los menores de edad se ven más afectados; atentando contra los Derechos del Niño y el adolescente que promueve, no solo la convivencia en familia, sino también las condiciones de bienestar para el sano desarrollo integral.

Para Hunt (2007) la responsabilidad de este tipo de familias, recae directamente en los padres, que al mantener comportamientos inadecuados o inmaduros disminuyen el crecimiento individual y la capacidad de relacionarse. Estos padres presentan tal situación ya que pueden ser codependientes, sufrir de adicciones, presentar enfermedades mentales no tratadas, o intentan imitar a sus propios padres disfuncionales; no pudiendo así evitar el abuso y las pugnas constantes; limitando así la comunicación, el afecto y la convivencia. (Gonzales, 2012.).

Es debido aclarar que, se tiene la idea errónea de que los padres están separándose o divorciados, pero no, continúan la convivencia, aunque no exista calma ni amor. Además necesita otras consideraciones para categorizar a la familia disfuncional, por lo que Crespo (2005) afirma que:

Hay que considerar sin embargo que las alteraciones, crisis, problemas y conflictos que pueden vivir una familia no la convierten en disfuncional por cuanto estos son acontecimientos transitorios, naturales o accidentales que suelen vivir el común de los grupos

familiares en ciertos momentos de su historia los cuales una vez transcurridos y movilizados los recursos recobran su homeostasis y armonía sin haber ingresado en ningún momento en la categoría de disfunción familiar. (p.15)

Entonces las familias disfuncionales son las que cuyos miembros no cumplen adecuadamente el fin por el cual se ha formado pues ante las situaciones problemáticas, no han podido resolverlo a través del tiempo por lo que presentan conductas repetitivas que genera el clima propicio para el surgimiento de enfermedades y por consiguiente una inserción social inadecuada produciendo el deterioro de la sociedad.

2.2.1.1. Disfunción por cohesión.

Se consideran las siguiente:

Roles confusos; pues se producen pugnas de poder y autoridad por parte de uno de los padres, Linares (2012) afirma:” ... la autoridad se confunde con la imposición y hasta el maltrato, por lo que los hijos se someten a la autoridad por miedo, no por respeto y peor aún por amor” (p.22). Al producirse esta rigidez en la designación de roles, a través de los años, la personalidad de los miembros se ve afectada.

Incompatibilidad: si bien en algún momento los miembros presentaron rasgos únicos que favorecieron el crecimiento, ahora presentar ciertas incapacidades para reconocer y satisfacer de manera natural las necesidades, especialmente las emocionales, por lo que evitan el contacto poniendo distancia de por medio entre los familiares

Resistencia al cambio; las familias disfuncionales son renuentes hacia nuevas situaciones puesto que las desestabilizan y al no poder hacer un uso adecuado de sus recursos pierde oportunidades provechosas de aprendizaje para el fortalecimiento de conductas pre recurrentes.

Nulo aprendizaje al presentarse factores tales como sobreprotección, caos en los roles, indiferencia en la crianza, entre otros; cualquiera de estas acciones genera que no se reflexione ni analice para saber si son correctas o incorrectas las conductas que se toman impidiendo su modificación.

Inseguridad, que aumentan el grado de aislamiento pues los miembros adoptan mecanismos de defensa para afrontar las situaciones estresantes, resultando con los años en distintos estilos de personalidad debido a no desarrollarse en libertad durante las primeras etapas de su vida.

Negación de los problemas, Techea (2014) asevera que “no aceptan que se desarrollan en un ambiente poco o nada sano por miedo a la realidad y a las situaciones adversas, representando un verdadero problema de dimensiones complejas, la mayor parte de ellas del orden emocional o afectivo” (p.10). La negación es uno de los mecanismos de defensa más frecuentes, pero de los más peligrosos porque hasta el punto que es difícil resolverlos de una manera pacífica (ya sean adicciones, violencia, infidelidades, etc.). De esta forma, también se pierde la oportunidad a los miembros la libertad de un ambiente sano.

Falta de comunicación en el hogar que genera numerosos malentendidos, puesto que se presenta de manera vertical; es decir desde una posición autoritaria mas no con el fin de dialogar con otros miembros o escuchar cualquier motivo que quieran expresar.

2.2.1.2. Disfunción por ideología.

Son múltiples las causas, por lo que se han considerado las más frecuentes:

El machismo, está arraigando tan fuertemente a nuestra sociedad Latinoamérica por lo que dificulta asumir el rol correspondiente de padre limitándose solo a transmitir el conocimiento de la vida sexual, el sometimiento de la mujer y el trabajo duro.

El desempleo motiva que los padres realicen malabares para cubrir los gastos del hogar, estando constantemente presionados, motivando así un desgaste tanto emocional como físico dando lugar a muchas dudas sobre sus capacidades.

La violencia doméstica se puede manifestar tanto física, psicológica como moral, generalmente se ejerce un abuso de poder y confianza hacia los miembros más vulnerables, destruyendo la confianza de los implicados que los marca de por vida.

Las adicciones, que pueden ser de varios tipos como el alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, hacia aparatos electrónicos o personas con problemas psicológicos; desestabiliza la armonía en el hogar, pudiéndose desatar un conflicto en cualquier momento.

2.2.1.3. Disfunción por trastornos.

Familias disfuncionales por adicciones.

Este tipo de familias presentan en uno o varios miembros comportamientos compulsivos y destructivos hacia las sustancias químicas legales o ilegales, mientras que en otros casos se enfocan hacia el coito, televisión, redes sociales, comida, etc. (Gonzales, 2012).

Los miembros viven con inquietud porque no pueden determinar el momento que la persona adicta actuara violentamente; en un principio se intenta frenar las emociones para más adelante ante tal situación mostrar indiferencia, los menores de edad creen normalizándolo originando carencias para identificar sus sentimientos donde problemas como depresión o ansiedad aparezcan fácilmente producto de la desconfianza y falta de intimidad o repetir tales abusos.

Mientras que, en otras familias los miembros niegan la adicción actuando como sino aconteciera nada, motivados por vergüenza, demasiado dolor o alguna dependencia. El resultado de este proceso es mantener la adicción.

Familias disfuncionales por abusos.

En este tipo de familia el abuso puede ser de tres tipos físico, sexual o psicológico, dirigido hacía los miembros más indefensos.

El abuso físico, se presenta de manera gradual, es decir puede comenzar con golpes, jalones o empujones leves; hasta tornarse más violentos a tal punto de causar la muerte de un familiar. En el ambiente latinoamericano es más frecuente que este abuso se

manifieste tanto en las mujeres como los hijos, puesto que son más fáciles de dominar e imponer autoridad; por lo que es menos probable que denuncien la violencia o busquen cualquier otro tipo de ayuda. El perpetrador actúa bajo la convicción que solo así se enseña a respetar y a disciplinar; buscando que dentro de la familia se tolere la violencia.

El abuso sexual, implica desde caricias, insinuaciones, manoseo besos hasta la práctica de relaciones coitales no consentidas ya sea entre la pareja o hacia los miembros menores de edad. Este abuso ha incrementado considerablemente su índice en los últimos años; siendo preocupante que dentro del hogar está el culpable con quien se convive a diario, pero que coacciona a la víctima mediante la intimidación, vergüenza, amenaza para que calle, causando severos traumas.

El abuso psicológico, se manifiesta mediante palabras hirientes, insultos, amenazas, manipulación u hostigamiento; con el fin de aislar socialmente a la persona para mantenerlo bajo su poder total, haciendo creer que es completamente normal la situación porque donde hay amor también debe existir miedo. Aquellos que sufren este abuso presentan características de menosprecio, infelicidad, dependencia e inseguridad; puede ser más difícil para reconocer a comparación del físico, pero es el que causa las mismas o peores repercusiones.

Cualquiera de estos tipos de abusos conlleva al desarrollo de trastornos mentales como ansiedad, depresión, pánico, estrés entre otros; que debe ser resuelto con asesoría médica.

Familias disfuncionales por desórdenes mentales.

Guato y Falconi (2016) afirman que:

En las familias con desórdenes mentales tienen conductas disruptivas se pueden evidenciar por ejemplo la antisocialidad, psicopatías y depresión en ocasiones las familias tratan de aparentar este tipo de problemas para no verse envueltos en situaciones comprometedoras tener que aceptar un caso así debe ser tan difícil que en muchos casos llevan a un aislamiento permanente de la familia y la sociedad. (p.31)

Se evidencia que, al someterse a este aislamiento para lidiar entre la obligación y la vergüenza de la enfermedad mental propiciando en su atmósfera una calidad de vida pobre tanto para el enfermo como para el resto de la familia.

Familias disfuncionales por neurosis

Uno de los miembros presenta neurosis, al respecto Zenteno considera que “ser neurótico significa, no ejercer el adecuado manejo de emociones desarrollando una patología impidiendo crear empatía con el medio por lo que usa la negación para evitar enfrentar una vida que le duele o que no le agrada” (2015, p.25). Por lo tanto, la neurosis, en cualquiera de sus categorías, provocan dificultades dentro de la familia y el trabajo pues se irritan

fácilmente, tienen baja tolerancia, se frustran prontamente y son extremadamente sensibles.

2.2.2. Depresión

La depresión es una enfermedad tan antigua como el hombre, pero muchas veces existe una confusión para definirla, la mayoría de las personas utiliza frecuentemente el término para nombrar solo a estados de ánimo negativos que por lo general desaparecen prontamente. En cambio, la depresión comprende muchos más, no desaparece rápidamente, es más muchas veces empeora, interfiriendo en la vida cotidiana del que la padece (Zarragoitia,2011).

Una de las definiciones más acertadas la proporciona Moreno (2009) quien considera que:

La depresión como un trastorno del estado de ánimo en el cual este se desplaza hacia la tristeza y la persona nota una considerable disminución de energía e interés en la mayoría de actividades de la vida diaria, que la limitan para desarrollarlas como lo hacía hasta ese momento, acompañado de un notable pesimismo que no se corresponde con el carácter habitual del paciente. Estos cambios originan un deterioro del funcionamiento interpersonal y una pérdida de interés de los que le rodean. También disminuye el interés en la faceta laboral, puede dejar de ir a trabajar y supone en ocasiones la pérdida del trabajo. (p. 38).

Motivo por el cual la Organización Mundial de la Salud (2019) ha denominado a este trastorno mental, como uno de los más frecuentes en la población y aun más, como causante de discapacidad en todo el mundo. Es una enfermedad seria

que se ve menospreciada en la mayoría de los casos, al respecto Zarragoitia añade que:

A pesar de las creencias populares y mitos, los trastornos depresivos no son causados por una debilidad personal, un fallo de carácter o como consecuencia de una inmadurez psicológica latente. Una compleja combinación de factores biológicos, psicológicos y ambientales contribuye y desempeña una función determinante en la aparición, la consolidación y el desarrollo de los síntomas característicos de la depresión. (2011, P.14).

Por lo que, es importante que aprendemos a reconocer que uno de nuestro familiares comienza a presentar los síntomas, en especial los adolescentes donde se da más incidencia para dar un tratamiento inmediato y no desencadene en consecuencias mortales.

2.2.2.1. Síntomas de la depresión

El conjunto de síntomas que componen la depresión podemos agruparlas en:

Síntomas anímicos.

La tristeza es el síntoma anímico característico presente en todos lo que padecen depresión. Pero no es el único pues experimentan desaliento, infelicidad, insatisfacción, sensación de vacío e irritabilidad; siendo más probable que se quiebren en llanto en cualquier momento y ante cualquier persona.

Cuando la depresión lleva a niveles grave, los enfermos pueden ser incapaces de sentir cualquier emoción o pasión.

Síntomas motivacionales.

Comúnmente aparece la impasibilidad generalizada, ya que se pierde el interés, la capacidad de disfrute y el afán. Se tiende a abandonar las actividades o cualquier tarea realizables que produjera satisfacción En el nivel grave de depresión, se pierde el interés de continuar existiendo.

Síntomas cognitivos

El depresivo se enjuicia a si mismo dentro de una gama de pensamientos que comprenden desde la insuficiencia y la ineficacia hasta la extrema culpabilidad. Dando un crédito escaso o nulo a la realidad y ofreciendo una respuesta escasa o nula a la confianza que se le muestra, al argumento o al recurso emocional, niega éxitos y habilidades pasadas. (Mendels, 1989,p.19)

Es entendible que presente estos pensamientos que provocan sabotearse a sí mismo; puesto que la mayoría de los casos, sus capacidades mentales como memoria, atención, percepción, agilidad mental están desmejorados.

Síntomas físicos

También denominados síntomas somáticos, puesto que son los que se pueden observar, entre los cuales se puede considerar: las alteraciones de apetito y peso (disminuye o aumenta), estreñimiento, perturbaciones en el sueño (insomnio o modorra), sensación de opresiones en el pecho, dificultad para tragar, fatiga intensa, dolores de cabeza o migraña, perdida del libido y en el caso de las mujeres se altera el ciclo menstrual (Mendels,1989).

En ocasiones este tipo de síntomas varía considerablemente según el tiempo o las circunstancias; haciendo que muchos confundan este trastorno mental con otras enfermedades, buscando atenderse con un médico general, cuando necesitan un especialista en salud mental.

Síntomas interpersonales

Los síntomas anímicos, motivacionales y físicos se unen afectando el nivel social. El enfermo pierde el interés de socializar con sus familiares o amigos, sintiendo que no lo comprenden, por lo que el enfermo se aísla completamente entregado a la enfermedad ocasionando se empeoramiento.

2.2.2.2. Niveles de la depresión

Depresión leve

La persona que sufre de depresión leve puede presentar de 2 a 3 padecimientos de cada uno de los síntomas mencionados por un periodo mayor a dos semanas. Además, ninguno de ellos se presenta con un grado intenso; por lo cual, serán solo pocas las dificultades en sus actividades sociales, académicas o laborales.

Depresión Moderada

Se presentan entre 3 y 4 padecimientos de cada uno de los síntomas, por un periodo mayor a dos semanas; lo que la distingue de la depresión leve es que se presenta con un grado más intenso por lo que suelen tener dificultades para desarrollar sus actividades sociales, laborales o académicas.

Depresión severa

El enfermo es incapaz de cumplir con todas sus actividades puesto que la angustia marcada, pérdida de la autoestima y los sentimientos de culpa lo agobian. En este sentido, muchas veces el enfermo ni siquiera puede o quiere describir los síntomas. (Zarragoitia, 2011). En este nivel depresivo que el enfermo considera el suicidio como una opción para solucionar sus problemas, por lo que el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi recibe cada año más pacientes presentando tales síntomas.

2.3. Definiciones Conceptuales

Adolescencia	Etapa de transición entre la infancia y la vida adulta. Caracterizado por diversos cambios en su dimensión biológica, estructura intelectual, dimensión afectiva, en su imagen del mundo y busca definir su sentido de la existencia; afectando así su personalidad.
Afectividad	En este caso nos referimos a la relación de amor que existe entre los miembros de la familia
Anhedonia	Incapacidad para experimentar placer, por lo que produce pérdida de interés o satisfacción en casi todas las actividad.
Bienestar	Situación favorable para las personas, pues presentan las condiciones tanto físicas como psicológicas para alcanzar objetivos propuestos, produciendo sentimientos de tranquilidad y satisfacción.

Conducta pre recurrente	Son las que se insertaran en otras más complejas que al pasar los años permitan el abordaje y manejo de los problemas.
Cohesión familiar	Fuerte vínculo emocional que presentan los miembros de la familia.
Depresión	Trastorno en el cual la persona presenta una serie de síntomas físicos, interpersonales, cognitivos, anímicos que no corresponde con el carácter habitual; por lo que es una condición incapacitante según el nivel que se encuentre.
Disfuncionalidad	Es aquello que no cumple adecuadamente su fin, producido por alguna alteración.
Familia	Es aquella institución básica de la sociedad, que está compuesta por personas unidas por vínculos sanguíneos y afectivos; donde se deben ayuda mutua, compartir recursos y comunicarse eficiente.
Familia disfuncional	Es aquella cuyos miembros no cumplen adecuadamente el fin por el cual se ha formado, estando en constante estado de crisis por la falta de comunicación, de afectividad, de capacidad resolutive y roles definidos provocando una inserción social inadecuada.
Familia funcional	Es aquella cuyos miembros se brindan el apoyo, la regulación y todas las satisfacciones que son necesarias para su desarrollo personal y relacional.
Negación	Mecanismo de defensa en el cual se niegan los problemas o conflictos que existen en la realidad porque resultan desagradables, por lo cual es altamente destructivo.

Necesidades básicas	Son aquellas necesidades que influyen de manera directa o indirecta en la persona.
Participación familiar	Es el involucramiento entre los miembros familiares para tomar decisiones ante las situaciones que se presenten y poder asumir las responsabilidades provenientes.
Personalidad	Conjunto de características genéticas, físicas y sociales que posee cada individuo, convirtiéndolo en alguien diferente y único.
Síntomas	Es una respuesta ya sea manifestada física o mental ante un estímulo, producto de una posible patología médica.

2.4. Formulación de la Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General.

Las familias disfuncionales se relacionan con la depresión en los estudiantes de 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral.

2.4.2. Hipótesis Específica.

La disfunción por cohesión se relaciona con la depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral.

La disfunción por ideología se relaciona con la depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral.

Existe una relación directa entre las familias disfuncionales y la aparición de los síntomas depresivos en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

Según Hernández, Baptista y Fernández (2014) debemos de realizar un conjunto de acciones adecuadas con el propósito de dar repuesta a los planteamientos expuestos en un inicio. Por lo que se seleccionó cuidadosamente para que los resultados sean obetivo y brinden la información con mayor profundidad de lo que acontece.

3.1.1. Tipo de Investigación

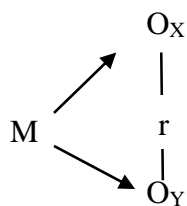
No experimental debido a que no manejamos intencionalmente la variable independiente para que coincidan con la variable dependiente, solo nos reservamos a analizarlos en su entorno natural de desarrollo.

3.1.2. Nivel de Investigación.

Se opta por lo correlacional, puesto que si bien los autores Hernández, Baptista y Fernández (2014) afirman que si bien una investigación puede iniciarse con un determinado alcance e ir optando por otro ; en esta investigación se opta por el correlacional que además de identificar la relación o correspondencia que existe entre las variables seleccionadas (familias disfuncionales y depresión) .

3.1.3. Diseño

A partir del tipo de investigación correlacional ,se tendrá en cuenta el siguiente diseño de investigación según el diagrama de Hernández et al :



Donde:

M: Alumnos del 3° año de la Institución Nuestra Señora del Carmen.

O_x: Familias disfuncionales.

O_y: Depresión en los estudiantes

r: Influencia.

3.1.4. Enfoque.

El enfoque de la investigación es Cuantitativo.

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población.

Comprende a 252 alumnos que cursan el 3 año de secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” distribuidos entre 7 secciones (A, B, C, D,E,F y G) en el turno mañana.

Tabla 1: *Población de estudio*

SECCIÓN	SEXO		TOTAL
	Masculino	Femenino	
A	16	22	38
B	22	14	36

C	18	17	35
D	17	19	36
E	15	20	35
F	15	19	34
G	17	21	38
Total	120	132	252

Fuente: I.E “Nuestra Señora del Carmen”.

3.2.2. Muestra.

Según Hernández, Baptista y Fernández (2014) señalan que en ocasiones no se puede encuestar a toda la población por lo cual es necesario obtener un subconjunto que lo refleje fielmente.

Por lo cual para determinar la muestra probabilística se aplicará la fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{E^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = tamaño de la población.

Z = nivel de confianza (95%).

E= Error permitido (5%).

p = Probabilidad de ocurrencia del evento (50%).

q =Probabilidad de no ocurrencia (50%).

Calculo de la muestra para discentes:

$$= \frac{252 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2(252 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$= \frac{242.0208}{1.5879}$$

$$= 152.41$$

La muestra entonces está representada por 152 estudiantes entre hombres y mujeres.

Para poder calcular la muestra probabilística estratificada se utilizó:

$$Fh = \frac{n}{N}(Nh)$$

Donde:

n = tamaño de la muestra.

N= tamaño de la población.

Nh= subpoblación o grupo.

Tabla 2: *Distribución de la muestra*

SECCIÓN	SEXO		TOTAL
	Masculino	Femenino	
A	10	13	23
B	13	8	22
C	11	10	21
D	10	11	22
E	9	12	21
F	9	11	21
G	10	13	23
Total	72	80	152

Fuente : I.E “Nuestra Señora del Carmen”.

3.3. Operacionalización de variables e indicadores

Tabla 3: Operacionalización de variables

Variables	Definiciones	Dimensiones	Indicadores	N ° ítems	Categorías	Intervalos
Familia Disfuncional	Es aquella cuyos miembros no cumplen adecuadamente el fin por el cual se ha formado, estando en constante estado de crisis por la falta de comunicación, de afectividad, de capacidad resolutiva y roles definidos provocando una inserción social inadecuada.	Disfunción por cohesión	Roles confusos. No se relacionan ni son compatibles.	5	Bajo	5-9
			Resistencia al cambio. Nulo aprendizaje de conductas pre recurrentes		Mediano	10-14
			Sensación de inseguridad. Negación de los problemas Falta de comunicación		Alto	15-20
		Disfunción por ideología	Machismo	5	Bajo	5-9
			Desempleo		Mediano	10-14
			Violencia domestica Adicciones		Alto	15-20

	Familias disfuncionales por adicción.		Bajo	5-9
	Familias disfuncionales por abuso.	5	Mediano	10-14
Disfunción por trastornos.	Familias disfuncionales por enfermedades mentales.		Alto	15-20
	Familias disfuncionales por neurosis.			

Depresión	Trastorno en el cual la persona presenta una serie de síntomas físicos, interpersonales, cognitivos, anímicos que no corresponde con el carácter habitual; por lo que es una condición incapacitante según el nivel que se encuentre.	Sintomatología	Síntomas anímicos	8	Bajo	8-15
			Síntomas motivacionales		Mediano	16-23
			Síntomas cognitivos			
			Síntomas físicos			
			Síntomas interpersonales.			
Niveles		Depresión leve	8	Bajo		
		Depresión moderada				
		Depresión severa		Mediano	16-23	
						Alto

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas a emplear.

Se utilizó en primer lugar la técnica de observación y fichas a los estudiantes y entrevista con los docentes a cargo de las aulas, luego se han utilizado fichas textuales y de resúmenes, rescatando lo fundamental para elaborar el marco teórico.

3.4.2. Descripción de los instrumentos

Para esta investigación se usó el instrumento del cuestionario , donde nos permitió recopilar datos en base de preguntas cerradas.

A fin de obtener un cálculo estimado de la variable independiente Familia disfuncionales, se trabajó considerando la siguiente Escala de Likert:

Siempre (1)

A veces (2)

Pocas veces (3)

Nunca (4)

Mientras que, para calcular la varia dependiente Depresión, se tuvo a consideración la siguiente escala de Likert:

Siempre (4)

A veces (3)

Pocas veces (2)

Nunca (1)

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información y análisis de la información

Luego de la aplicación de la encuesta elaborada por la investigadora, se procedió a vaciar los datos de la encuesta realizada de acuerdo con las variables (familias disfuncionales y depresión) en los estudiantes de 3° año de secundaria. En primer lugar en el programa de Excel 2016 y después por un mejor manejo se utilizó SPSS IBM 17.0 .

Se realizó las siguientes acciones por un orden adecuado :

- a) Tabulación y distribución de frecuencias.
- b) Medidas de tendencia central y de dispersión.
- c) Porcentajes y tasas.
- d) Tabla y figuras.

Por último, para el análisis de los datos que se estaban buscando; a fin de dar respuesta a las interrogantes planteadas a través del estudio se encontrara el Coeficiente de correlación de Spearman, $\rho(r)$ mediante este método es mejor hacer el cálculo de correspondencia (asociación o interdependencia) en cuanto a las variables.

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En primer lugar, se brindan los datos generales de los estudiantes pertenecientes al 3° de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral en el año 2020.

Tabla 4: Datos informativos

Datos informativos	N°	Porcentajes
13	15	10%
14	111	73%
Edad	15	13%
16	7	5%
Total	152	100%
Femenino	85	56%
Sexo	Masculino	44%
Total	152	100%
1 a 2	93	61%
3 a 4	42	28%
N° de hermanos	5 a 6	10%
Mas de 6	2	1%
Total	152	100%

Familiares	Padres y hermanos	72	47%
	Padres, hermanos, tíos y abuelos	42	28%
	Uno de los padres y hermanos.	35	23%
	Solo abuelos	3	2%
	Total	152	100%

Fuente: Estudiantes de 3° de la I.E “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral.

La muestra está conformada por 152 estudiantes, donde el promedio de edad es de 14 años, siendo el 56% de ellos mujeres. Además, también es de resaltar que la mayoría (61%) indico que tienen de 1 a 2 hermanos, asimismo es necesario agregar que en sus casas conviven más con ambos padres y hermanos (47%).

4.1. Resultado descriptivo de las variables

Tabla 5: Familias disfuncionales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	5	3,3	3,3	3,3
	Medio	77	50,7	50,7	53,9
	Maximo	70	46,1	46,1	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes del 3° de la I.E “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral.

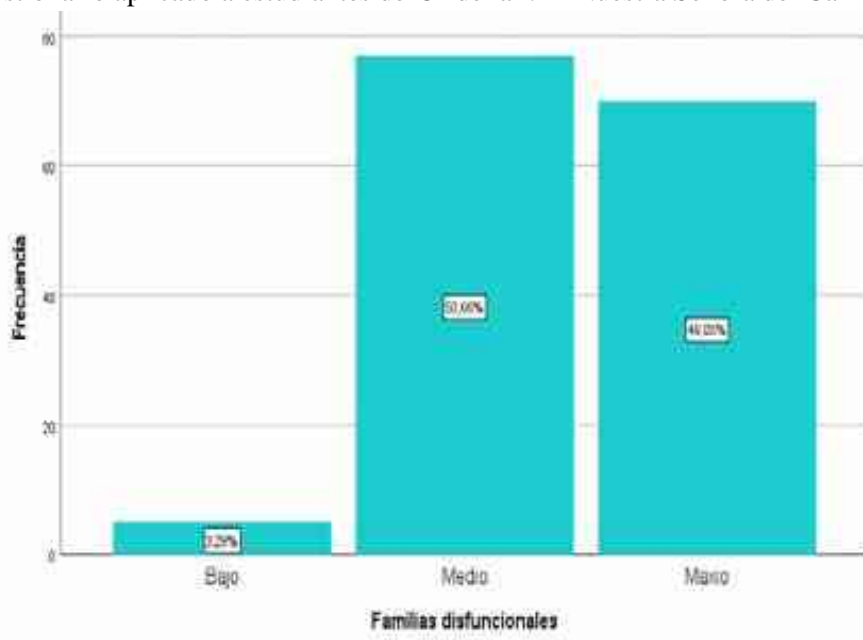


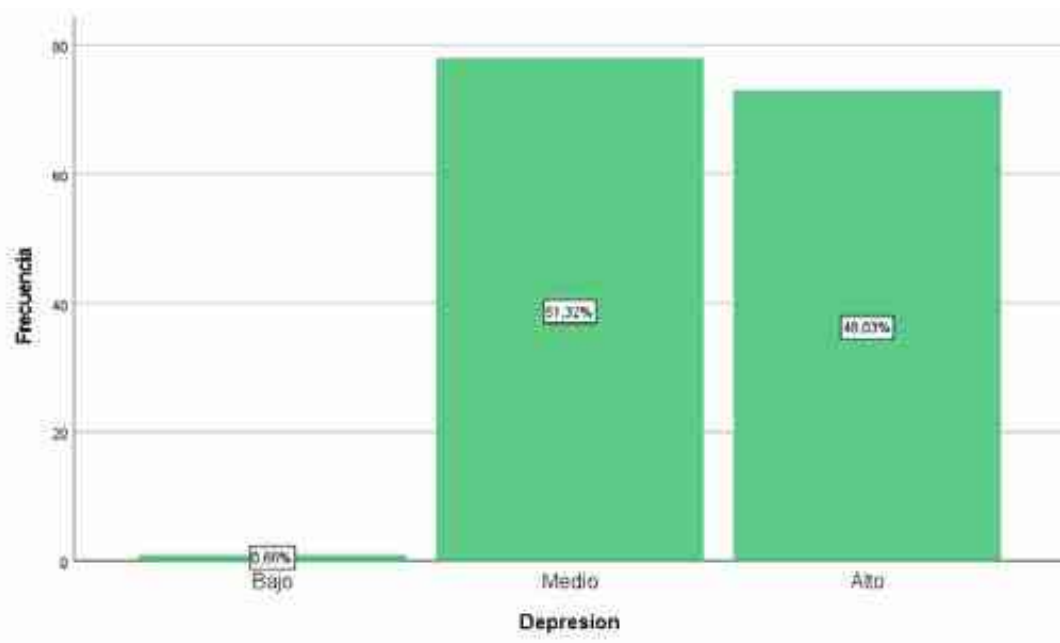
Figura 1: Familias disfuncionales

En la figura 1 se presenta que el 53,9 % de estudiantes de la I.E. “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral obtuvieron un nivel medio en la variable familias disfuncionales, mientras que el 3,3% alcanzaron un nivel bajo y solo el 45,1% obtuvieron un nivel alto.

Tabla 6: Depresión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	,7	,7	,7
	Medio	78	51,3	51,3	52,0
	Alto	73	48,0	48,0	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de 3° de la I.E “Nuestra Señora del Carmen” Huaral.

**Figura 2: Depresión**

En la figura 2 nos muestra que el 51,32 % de estudiantes de la I.E. “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral obtuvieron un nivel medio en la variable depresión, el 48% alcanzaron un nivel bajo y el 0,7% obtuvieron un nivel alto.

4.2. Análisis comparativo

Tabla 7: Análisis de contingencia entre las familias disfuncionales y la depresión.

		Depresion			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Familias disfuncionales	Bajo	0	5	0	5
		0%	3,3%	0,0%	3,3%
	Medio	1	49	27	77
		1%	32,2%	17,8%	50,7%
Maximo	0	24	46	70	
		0%	15,8%	30,3%	46,1%
Total		1	78	73	152
		1%	51,3%	48,0%	100,0%

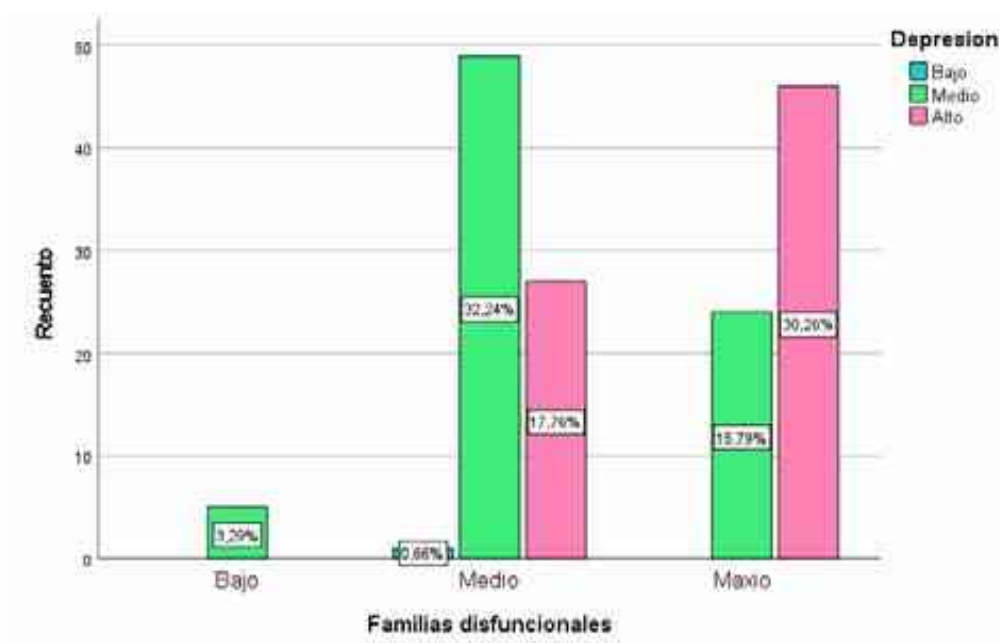


Figura3: Análisis de contingencia entre las familias disfuncionales y la depresión.

En 5 estudiantes encuestados respondieron que presentan un grado bajo de familias disfuncionales; dentro de ellos evidencias un 3,3% de nivel medio de depresión.

En 77 estudiantes encuestados aseveran que presentan un grado medio de familias disfuncionales, dentro de ellos el 1 % revelan un nivel bajo de depresión mientras que el 32,2 % expone un nivel medio y solo el 17,8 % de ellos mantiene un nivel alto.

De 70 estudiantes encuestados manifiestan un grado alto de familias disfuncionales, de los cuales el 15,8 % tiene un nivel medio y el 30,3 % expone un nivel alto.

Tabla 8: Análisis de contingencia de la disfunción por cohesión y la depresión.

		Depresion			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Disfunción por cohesión	Bajo	0	11	6	17
		0,0%	7,2%	3,9%	11,2%
	Medio	1	51	28	80
		0,7%	33,6%	18,4%	52,6%
Alta	0	16	39	55	
		0,0%	10,5%	25,7%	36,2%
Total		1	78	73	152
		0,7%	51,3%	48,0%	100,0%

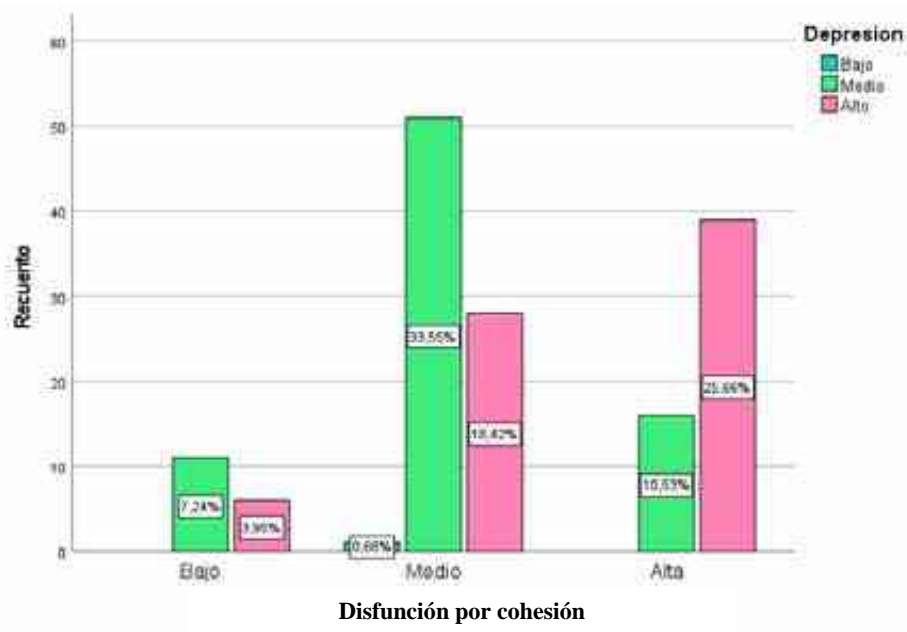


Figura 4: Análisis de contingencia de la disfunción por cohesión y la depresión

En 17 estudiantes encuestados manifiestan que en sus hogares presentan un bajo rango de disfunción por cohesión; puesto que presenta el 7,2% de nivel medio y un 3,9% de nivel alto.

En 80 estudiantes encuestados expresan que sus hogares se mantienen un grado medio de disfunción por cohesión puesto que el 0,7% revela nivel bajo de depresión, un 33,6% nivel medio y el 18,4% un nivel alto.

En 55 estudiantes encuestados revelaron que su hogar se evidencia un grado alto de disfunción por cohesión puesto que un 10,5% un nivel medio y un 25,7% un nivel alto.

Tabla 9: Análisis de contingencia de la disfunción por ideología y la depresión.

		Depresion			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Disfunción por ideología	Bajo	0	4	0	4
		0,0%	2,6%	0,0%	2,6%
	Medio	1	39	19	59
		0,7%	25,7%	12,5%	38,8%
Alto	0	35	54	89	
		0,0%	23,0%	35,5%	58,6%
Total		1	78	73	152
		0,7%	51,3%	48,0%	100,0%

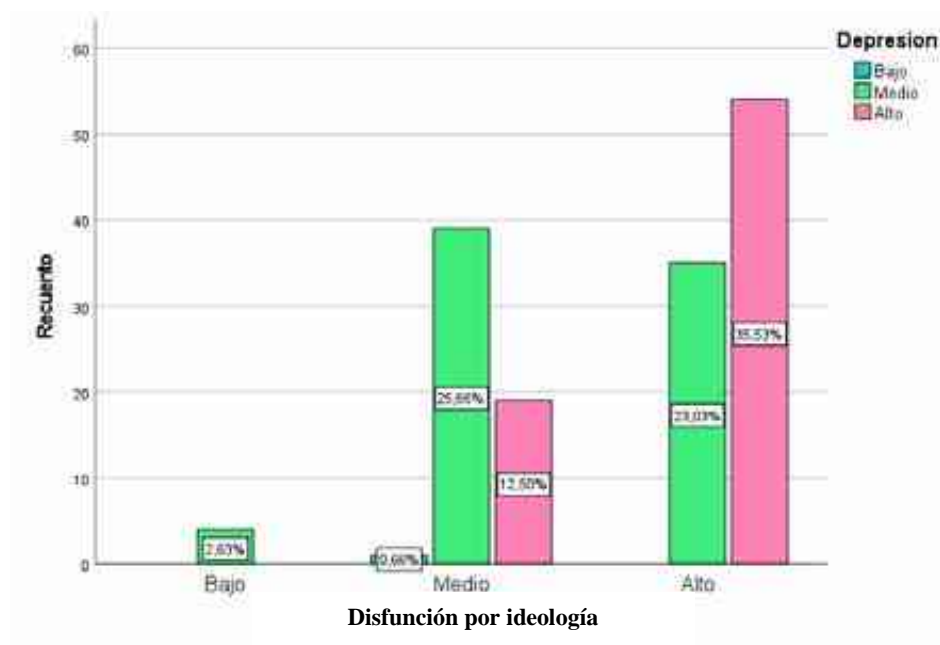


Figura 5: Análisis de contingencia de disfunción por ideología y la depresión.

En 4 estudiantes encuestados revelan que sus hogares tienen rango bajo de disfunción por ideología puesto que el 2,6% nivel medio de depresión.

En 59 estudiantes encuestado manifiestan que sus hogares tienen rango medio de disfunción por ideología, asimismo alcanzaron 0,7% de nivel bajo de depresión, el 25,7% nivel medio y el 12,5% de nivel alto.

En 89 estudiantes encuestado expresan que en sus hogares tienen un rango alto de disfunción por ideología, debido a que se hallaron un 23% nivel medio de depresión y el 35,5% nivel alto.

Tabla 10: Análisis de contingencia de las familias disfuncionales y los síntomas de la depresión.

		Síntomas de la depresión			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Familias disfuncionales	Bajo	2 1%	3 2,0%	0 0,0%	5 3,3%
	Medio	1 1%	54 35,5%	22 14,5%	77 50,7%
	Maximo	0 0%	26 17,1%	44 28,9%	70 46,1%
Total		3 2%	83 54,6%	66 43,4%	152 100%

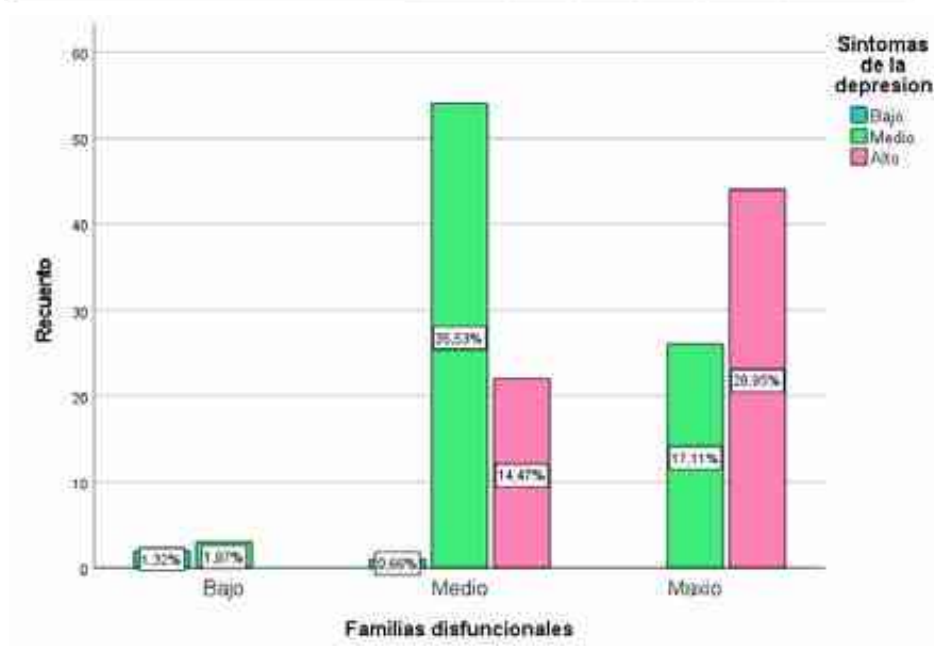


Figura 6: Análisis de contingencia de las familias disfuncionales y los síntomas de la depresión.

En 5 estudiantes encuestados presentaron un rango bajo de familias disfuncionales, hallándose 1% de nivel bajo de síntomas de depresión y un 2% de nivel medio.

En 77 estudiantes cuestionados revelan un rango medio de familia disfuncional además presenta el 1% un nivel bajo de síntomas de depresión, mientras que el 35,5% un nivel medio y el 14,5 % nivel alto.

En 70 estudiantes examinados evidencian un rango alto de familias disfuncionales, muestran el 17,1% nivel medio y un 28,9% nivel alto.

4.3. Contrastación de la hipótesis

4.3.1. Hipótesis General.

H_a: Las familias disfuncionales influye en la depresión según los estudiantes de 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral.

H₀: Las familias disfuncionales no influye en la depresión según los estudiantes de 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral.

Tabla 11 : Correlación entre familia disfuncional y depresión.

		Familias disfuncionales	Depresion
Rho de Spearman	Familias disfuncionales	1,000	,469**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	152
Depresion	Depresion	,469**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001
		N	152

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 11 se consiguió un coeficiente de correlación de $r=0,469$, con un nivel de significancia menor que 0,05 por lo cual se admite la suposición alternativa y se refuta la suposición nula. Entonces se determina que existe una correlación positiva de magnitud débil

entre las familias disfuncional y la depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral.

4.3.2. Hipótesis Específicas.

Hipótesis específica 1

H₁: La disfunción por cohesión se relacionan con la depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral.

H₀: La disfunción por cohesión no se relacionan con la depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral.

Tabla 12: *Correlación entre la disfunción por cohesión y la depresión.*

			Disfunción por cohesión	Depresion
Rho de Spearman	Disfunción por cohesión	Coefficiente de correlación	1,000	,445*
		Sig. (bilateral)		,001
		N	152	152
	Depresion	Coefficiente de correlación	,445*	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	
		N	152	152

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 12 se consiguió un coeficiente de correlación de $r=0,445$, con una $Sig.<0,05$ por lo cual se admite la suposición alternativa y se refuta la suposición nula. Entonces determinamos que existe una correspondencia de magnitud debil entre disfunción por cohesión y la depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral.

Hipótesis específica 2

H₂: La disfunción por ideología se relacionan con la depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral.

H₀: La disfunción por ideología no se relacionan con la depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral.

Tabla 13: *Correlación entre la disfunción por ideología y la depresión*

		Disfunción por cohesión	Depresion
Rho de Spearman	Disfunción por ideología	Coefficiente de correlación	,418*
		Sig. (bilateral)	,002
		N	152
	Depresion	Coefficiente de correlación	,418*
		Sig. (bilateral)	,002
		N	152

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 13 se logró un coeficiente de correlación de $r=0,418$, además el nivel de significancia es menor que 0,05 por lo cual se admite la suposición alternativa y se refuta la suposición nula. Es evidente que existe una correlación positiva débil entre disfunción por ideología y la depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral.

Hipótesis específica 3

H₃: Existe una relación directa entre las familias disfuncionales y la aparición de los síntomas depresivos en los estudiantes de 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral de Huaral.

H₀: No existe una relación directa entre las familias disfuncionales y la aparición de los síntomas depresivos en los estudiantes de 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral.

Tabla 14: *Correlación entre las familias disfuncionales y los síntomas de la depresión*

		Familias disfuncionales	Síntomas de depresión
Rho de Spearman	Familias disfuncionales	Coefficiente de correlación	,425*
		Sig. (bilateral)	,002
		N	152
	Síntomas de depresión	Coefficiente de correlación	,425*
		Sig. (bilateral)	,002
		N	152

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La tabla 14 nos muestra un coeficiente de correlación de $r=0,425$, con una $\text{Sig.}<0,05$ por lo cual se admite la suposición alternativa y se refuta la suposición nula. Es notorio que existe una correspondencia de magnitud moderada entre las causas de las familias disfuncional y los síntomas de la depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral.

CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. Discusión

La globalización ha abierto las puertas entre los distintos países con el fin de mejoras generales produciendo transformaciones masivas; en el ambiente Latinoamericano, este proceso ha afectado enormemente, puesto que aun somos una sociedad conservadora. Se supone que la educación va a solucionar estas brechas, por lo que se exige en sobremanera a los maestros, creyendo erróneamente que es la única fuente, la realidad difiere pues en las escuelas ahora solo se instruye al estudiante; la enseñanza más importante comienza desde casa, en la familia donde no solo adquirimos las normas y valores para vivir en sociedad, sino que se van conformando las dimensiones del ser humano especialmente la cognitiva, conductual y emocional, generando ciertos rasgos de personalidad a largo plazo. La familia tiene que enfrentar este reto, donde debe eliminar el conservadurismo e intentar cambiar ciertas estructuras internas para poder superarlas; en otras palabras, se modifica la familia nuclear, aceptar los divorcios, la igualdad de género, descubrimiento sexual entre otros aspectos; siendo por ello necesario que se acreciente el interés hacia funcionamiento familiar, entendido como “la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad)”. (Olson citado por Ferrer, Miscán, Pino y Pérez, 2014).

Por lo tanto, estamos ante un cambio que mueve los cimientos sociales; esta nueva era tiene la característica de presentar muchísimas familias disfuncionales donde los miembros no obtienen todas aquellas capacidades para desenvolverse siendo un terreno fértil para que crezca la delincuencia, corrupción, individualismo y surgimiento de enfermedades mentales. Los miembros más perjudicados de estas familias son los hijos, receptores directos de los problemas de los mayores, que mientras vayan creciendo tomaran mayor conciencia; ahora bien, una vez llegada a la adolescencia, etapa decisiva debido a los distintos cambios psicológicos, físicos, y sociales que forja definitivamente la personalidad, pueden resolverse correctamente o mostrarse notoriamente con mayores dudas sin tener algún sistema de apoyo con quien relacionarse debidamente, solo existe una comunicación vertical, se niegan los problemas ya que se resiste al cambio por lo tanto no se aprenden conductas de resolución.

Las familias disfuncionales ocasionan diversas consecuencias, entre ellas la más mencionada últimamente la depresión, enfermedad realmente preocupante donde afecta las dimensiones anímicos, motivacionales, físicos, cognitivos e interpersonales del individuo dependiendo del nivel que alcance, incapacitando o costando la vida al individuo. Años atrás se hacía predecía sobre los alcances que tendría la depresión para el 2020 como enfermedad mental frecuente, se ha superado y convertido en uno de los problemas principales de salud.

Motivando así la presente investigación, pudiendo demostrar que existe una relación significativa entre las familias disfuncionales y la depresión en los estudiantes de 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” Huaral.

Encontramos similares resultados en la investigación de Torrel y Delgado (2014) realizada a una población de 88 estudiantes tumbesinos hallando que, en el inconstante familiar, un 26,1% es moderadamente funcionales, 60,2% moderadamente disfuncionales y un 13,6% para severamente disfuncionales, lo que se coteja con lo obtenido del 3,3%, 53,9 % y 45,1%

respectivamente. Los mismos autores resalta que su estudio es aplicado a una institución rural, en cambio la aplicación fue hecha en una institución en zona urbana; por lo que puede influir en cierta manera los resultados puesto que muchas veces la vida ajetreada para mantener el empleo hace que los padres pasen menos tiempo en casa y más distantes de sus hijos, otra opción es recurrir a un tipo de adicción como medida de escape legando responsabilidades a otros familiares.

Al contrastar los resultados sobre depresión en el mismo estudio, difieren en la depresión puesto que sus resultados fueron 55,7% normales 33% ligeramente deprimidos y 11,4% moderadamente deprimidos, los porcentajes en nuestro estudio fueron un 0,7%, un 51,32 % y 48% de depresión leve, moderada y alta. Si bien pareciese que los niveles de depresión no son significantes, al hacer la correlación fluctúa al igual que en esta investigación que los estudiantes que viven dentro de familias disfuncionales presentan depresión en niveles moderados.

En cambio, las autoras Rivera y Sánchez (2014) realizan su investigación a 200 adolescentes de una unidad educativa en Ecuador, hallaron un 72,5% de familias disfuncionales distribuidas entre leve, moderada y severa, atribuyendo a la falta de comunicación, peleas frecuentes, no comparten tiempo, insatisfacción; mientras que las características más constantes encontradas fue negación de los problemas existentes, además de la resistencia al cambio buscando sobreproteger lo que aun funciona, por ende no se puede dar una modificación de comportamiento o aprendizaje de conductas para no repetir ese patrón. Además, en lo correspondiente a la depresión presentan un 64,5%, donde un 7,5% presentan no solo ideas sino intentos de suicidio, es decir alcanzando niveles severos; caso contrario a lo hallado si bien hay un porcentaje considerable de depresión moderada-alta, la mayoría presentaron síntomas anímicos como irritabilidad, infelicidad e insatisfacción; síntomas

motivacionales donde pierden el interés y disfrute de varias actividades, pero no llega a tal grado de atentar con su vida.

Por último, en la tesis de Effio, Anita (2019) también encontraron relación estadística significativa, puesto que al presentar disfunción familiar mayor es el riesgo de presentar depresión. La autora remarca que al presentar familia disfuncional de nivel bajo existe el triple de riesgo de padecer depresión, mientras que de nivel moderado se quintuplica y en nivel alto se septuplica, dando a entender que el hogar puede ayudar a superar o empujar más al adolescente. Sobre este último punto es necesario diferenciar que la investigadora halló mayor prevalencia en la adolescencia temprana que (comprende entre los 10 a 13 años) especialmente en el sexo femenino; si bien no fueron considerado entre los objetivos determinados, la muestra pertenece en su mayoría a la adolescencia media (entre 14 a 16 años) y son féminas; quienes son más probables de caer ante esta enfermedad según la Organización Mundial de la Salud.

No obstante, es bueno reconocer que en algunas investigaciones no existen asociación significativa, como por ejemplo Cogollo et al (2009) si bien su estudio se realizó a adolescentes colombiano de estrato social bajo, en mi opinión el instrumento de evaluación , es decir el cuestionario APGAR es restrictivo ya que solo mide la adaptabilidad, participación, gradiente de crecimientos, afecto y resolución dejando de lado lo considerado en este estudio como: la comunicación entre los miembros, el ejercicio adecuado de los roles, la sensación de seguridad o protección.

En ese sentido, la presente investigación tiene sus limitaciones ,puesto que se basó a estas dos únicas variables de causa- efecto; si bien se halló un 57,89 % de estudiantes con presentan familias disfuncionales y un 46,71 % depresión pero presentan una relación significativa débil por lo que podemos deducir que al presentarse estas problemáticas en nuestra sociedad están motivada por otros factores posicionados antes en la jerarquía de importancia como por

ejemplo en las familias disfuncionales son el espacio, el tipo de familia, la ritualización, simbolización entre otros; mientras que para la depresión pueden involucrar la herencia genética, deficiencias en el funcionamiento de los órganos, eventos traumáticos, consumo de sustancias psicoactivas o hasta una alimentación deficiente. Queda pendiente para los próximos estudios profundizar los diferentes motivos o razones que originan esta problemática en los adolescentes; puesto que como educadores de nivel secundaria nuestro objetivo siempre será el bienestar integral para afrontar de la mejor manera esta etapa evolutiva tan decisiva en el ser humano, puesto que al concluirla serán ya adultos jóvenes que se desarrollarán para bien o mal en la sociedad. Si bien la pandemia nos está haciendo repensar el orden establecido pues notamos las fallas y agravantes al haber estado tanto tiempo en aislamiento social obligatorio y tras la inestabilidad política que hubo y aún hay en el país, lo que queremos como responsables ciudadanos es una transformación positiva del país, pues debemos comenzar mejorando desde el hogar, solo así podremos sanar, solo así nos podremos desarrollar.

5.2. Conclusiones

Al finalizar la investigación se presentan los siguientes hallazgos:

1. Se determinó que las familias disfuncionales se relacionan con la depresión en los estudiantes de 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral en el año 2020, porque existe una relación significativa donde el 57,89 % presentan familias disfuncionales y el 46,71 % depresión.
2. Existe relación significativa de nivel débil entre disfunción por cohesión que presentan estas familias con la depresión en los estudiantes de 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral en el año 2020. Las características que indicaron los alumnos están: la sobreprotección paterna,

miembros que niegan los problemas por lo que se resiste al cambio o modificación de comportamiento.

3. Se determina una relación de magnitud débil existen entre la disfunción por ideología y la depresión según estudiantes de 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral en el año 2020.

4. En la investigación se estableció una relación significativa existe entre las familias disfuncionales y la aparición de los síntomas depresivos en los estudiantes de 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral en el año 2020; presentándose con mayor frecuencia síntomas tanto motivacionales como anímicos.

5.3. Recomendaciones

1. A la dirección de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” elaborare e implemente un programa de prevención en materia de salud mental dirigida a los estudiantes en conjunta colaboración de los profesionales en psicología, para que aprendan a identificar los síntomas desde el principio y recibir el tratamiento. Además de incluir en el cronograma anual actividades recreativas donde participen los estudiantes y sus familiares para estrechar más los vínculos.

2. Se recomienda a los docentes de dicha institución, que aprovechen no solo las horas de tutoría, la utilización de estrategias de comunicación asertivas en los adolescentes. Asimismo, que al mantener las reuniones familiares dediquen tiempo para brindar algunas pautas para la resolución de problemas que surjan

en los hogares, porque estos se verán reflejados en sus hijos que transitan por una etapa tan difícil de la adolescencia.

3. Los padres de familia deben de hacer un examen a conciencia sobre la situación de su hogar, determinando así que medidas más flexibles puede tomar para mejorar generando relaciones más sólidas entre todos los miembros y adaptarse a los retos que se presentan día a día. Debiendo tener presente siempre una familia hecha a base de amor es el mayor lujo que se puede tener.

CAPÍTULO VI: FUENTES DE INFORMACIÓN

5.1. Fuentes documentales

Arenas, Sully (2009). *Relación entre la funcionalidad y la depresión en adolescentes.*

Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Castillo, Susana (2016). *Presencia de síntomas depresivos en los adolescentes del colegio*

“Rosenthal de la Puente de Magdalena del Mar” en el año 2016. Universidad Nacional

Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Effio, Anita (2019). *Disfunción familiar como factor asociado a depresión en alumnos de*

secundaria del colegio Pablo María Guzmán –Surco durante abril del 2019,

Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

Guado, L. y Falconi, P. (2016). *Funcionamiento familiar de alumnos con bajo rendimiento*

escolar y su comparación con un grupo de rendimiento promedio en una preparatoria

de la Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Mexico.

Rivera, A. y Sánchez S. (2014). *Disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en*

los adolescentes del ciclo diversificado en la Unidad Educativa Herlinda Toral

Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Sánchez, F. y Sanchez,G. (2017). *Depresión y funcionalidad familias en adolescentes de Instituciones Educativas Publicas Secundarias de menores N°60027 y N°6010227*.Universidad Científica del Perú, Iquitos, Perú.

Vasquez,H. y Urbina,M. (2015). *Factores de riesgo para la depresión en adolescentes de 10 a 19 años en el periodo 2008-2015una revisión de la literatura*. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales,Bogota,Colombia.

5.2. Fuentes Bibliográficas

Almonte, C. & Mont, M. (2013). Sistema familiar y desarrollo psicosocial. Psicopatología infantil y de la adolescencia. Santiago de Chile: Mediterráneo.240pp.

Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G. (1983) *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao, Desclee de Brouwer.234 pp.

Dahlke, Ruediger (2009). *Terapias contra la depresión*. Barcelona, España : Editorial Robin Book .288 pp.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P.. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill/ Interamericana Editores.600 pp.

Hunt, J. (2009). *La Familia Disfuncional, Haciendo las paces con el pasado*. Dallas, EE.UU: Editorial: Hope fortheheart.140 pp.

Linares, Juan (1997). *Modelo sistémico y familia multiproblemática*. Barcelona, España: Ciutat Vella.215 pp.

Linares, Juan (2012). *Terapia familiar ultramoderna*. Barcelona, España: Editorial Herder.253 pp.

Losada, Verónica (2015). *Familia y Psicología*. Ayacucho, Argentina: Editorial Dunken.208 pp.

Medina, M., Sarti, E. y Real, T. (2014) *La Depresión y otros Trastornos Psiquiátricos*. México D.F, México: Editorial Inter Sistemasn.410 pp.

Mendels, Joseph (1989). *La depresión*. Barcelona, España: Editorial Herder.180pp.

Murueta, M. y Osorio, M (2009) *Psicología de la familia en los países Latinoamericanos del siglo XXI*. México D.F, México: Editorial Amapsi. 352 pp.

Nardone, G., Giannotti, E. & Rocchi, R. (2012). *Modelos de Familia*. España: Editorial Herder. 245 pp.

Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R. (2005) *Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia*. México: McGraw Hill

Piezzi,R. y Artola, A. (2010) *La familia disfuncional en la sociedad pluralista y conflictiva*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio. 189 pp.

Sauceda J, Maldonado J. *La Familia: su dinámica y tratamiento*. Washington: OPS; 2003. 315 pp.

Zarragoitia, Ignacio (2011). *Depresión generalidades y particularidades*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.138pp.

5.3. Fuentes Hemerográficas

Álvarez, M. & Zúñiga, B. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*,48(2), 205-216 pp.

- Barra, E.; Cerna, R., Kramm, D. & Véliz, V. (2006) Problemas de salud, Estrés, Afrontamiento, depresión y apoyo social en Adolescentes. *Revista Terapia Psicológica*, 24(1), 55 – 61 pp.
- Bazo, J., Bazo, O., Águila., Peralta,F., Mormontoy,W y Bennett,I. (2016).Propiedades psicométricas de la escala funcionalidad familiar Faces–III: un estudio en adolescentes peruanos. *Revista Perú Med Exp Salud Publica*,33(3),462-470 pp.
- Cova,F., Aburto,M., Sepúlveda, J. y Silva,M.(2005).Potencialidades y obstáculos de la prevención de la Depresión en niños y adolescentes. *Revista Psykhe*,15(1),57-65 pp.
- Hidalgo, Carmen y Rodríguez, Jorge (1998). Perfil de Funcionamiento Familiar según el test “Como es su familia” para uso clínico. *Revista Psykhe*,7 (2), 75-84 pp.
- Gómez-Maquet, I. (2007) Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 435 – 447 pp.
- Gómez, E., Muñoz, M. y Haz, M (2007) Familia multiproblemáticas y en Riesgo social: características e intervención. *Revista Psykhe*,16 (2),43-54 pp.
- Leyva, R., Hernández, A., Nava, G. y López, V. (2008). Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del seguro Social*,45(3), 225-232 pp.
- Mantilla, L. y Alomaliza, C. (2017). La disfuncionalidad familiar y los niveles de depresión en adolescentes de una unidad educativa rural en Ambato, Ecuador.*Revista ENIAC Pesquisa*,6(2),315-324 pp.
- Martínez-Otero V. (2007). Sintomatología depresiva en adolescentes: Estudio de una muestra de alumnos de la zona sur de Madrid capital. *Revista científica de Psicología* 3, 224-237 pp.

- Montoya, C., Ponce, R. y Rodríguez, J (2016). Clasificación clínica de la familia en estadios funcionales: propuesta de un instrumento para su estudio. 18(3),65-75 pp.
- Pardo, G., Sandoval, A. y Umbarila, D. (2004). *Adolescencia y depresión*. Revista Colombiana de Psicología,13,17-32 pp.
- Pérez, T. J. G., Illacutipa, Z. K. Y. & Guedez, K. P. (2015). Funcionamiento familiar y resiliencia en estudiantes con facultades sobresalientes del 3° año de secundaria de una institución educativa pública con altas exigencias académicas, durante el período 2013. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 7(2), 29-34pp.
- Torrel, M. & Delgado, M. (2013) Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa de Zarumilla. *Ciencia y Desarrollo* 17 (1),47-54 pp.
- Villa, A., Robles, M., Gutiérrez, E., Martínez, M., Valadez, F., y Cabrera, C. (2009) Magnitud de la disfunción familiar y depresión como factores de riesgo para intento de suicidio. *Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social*, 47 (6),643-646 pp.

5.4. Fuentes Electrónicas.

- Cogollo, Z., Gómez, E., De Arco, O., Ruíz, I., y Campo, A (2009). Asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en adolescentes de Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría* , 38(4). Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/806/80615450005/>
- Consejos de familia-Chaviano (Productor) (2017). Entrevista con la psicóloga Christina Balinotti -Tema: Roles de los niños en familias disfuncionales. De <https://www.youtube.com/watch?v=7E7dkAtIC0Y>

En salud-RTV Toledo(Productor). (2008). Entrevista con los psicólogos Sonia Villanueva y Enrique García-Tema: Familia sana vs. Familia disfuncional. De <https://www.youtube.com/watch?v=br6sGo0Kfr4>

Instituto de salud mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi [INSM] (2002) Anales de Salud Mental: Estudio epidemiológico Metropolitano en Salud mental 2002. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/documents/Estudios/EESM-Lima2002.zip>

Mheccu-Brithish Columbia (Productor). (2004). Documental que retrata a los jóvenes con problemas mentales. Tema: Más allá de la tristeza: Depresión en niños y jóvenes. De <https://www.youtube.com/watch?v=vXUMf9iU9eo>

Organización mundial de la Salud (2004) Prevención de los Trastornos Mentales: Intervenciones efectivas y opciones de políticas. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

Salvador Minuchin (2013). Familias y Terapias familiar. 9na reimpresión. Editorial Gedisa. Recuperado de <https://www.tagusbooks.com/leer?isbn=9788497843416&idsource=3001&li=1>

Soluciones-Globovisión (Productor).(2017). Entrevista dirigida por la periodista Nathali Viteznik.-Tema: Depresión en adolescentes. De <https://www.youtube.com/watch?v=2Y7WnpBGoJc>

Vida Plena-Nuevo tiempo(Productor). (2018). Entrevista al psicólogo Luis Antonio Henderson –Tema ¿Crecer en una familia disfuncional determinara mi vida? De https://www.youtube.com/watch?v=9Roz_G9o9Ys

Viviendo Mejor-Panamericana Televisión (Productor). (2015). Entrevista a Psicóloga Elena Olaechea - Tema: Familia Funcional y Disfuncional. De <https://www.youtube.com/channel/UCtbmMngPqLlSfWXoVRcynVA>

Zapata, J et al (2008). Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescencia. Medigraphic Artemisa, (64). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi075e.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Familia disfuncional y depresión en los estudiantes de 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” Huaral-2020.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
¿Cómo las familias disfuncionales se relacionan en la depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral, año 2020?	Determinar cómo las familias disfuncionales se relacionan con la depresión en los estudiantes de 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral, año 2020.	Las familias disfuncionales se relaciona con la depresión en los estudiantes de 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen”, de Huaral.	Variable Independiente Familias disfuncionales	-Disfunción por cohesión. - Disfunción por ideología.	Roles confusos. Incompatibilidad Resistencia al cambio. Nulo aprendizaje Inseguridad. Negación de los problemas. Falta de comunicación. Machismo Desempleo	Diseño Metodológico Tipo de investigación: No experimental. Nivel de investigación: Correlacional Diseño: Transeccional Enfoque: Cuantitativo.

					<p>Violencia domestica</p> <p>Adicciones</p> <p>Familias disfuncionales por adicción.</p> <p>Familias disfuncionales por abuso.</p> <p>Familias disfuncionales por enfermedades mentales.</p> <p>Familias disfuncionales por neurosis.</p>	<p>Población y muestra</p> <p>La población total comprende a 252 alumnos que cursan el 3° año de secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen”. Distribuidos en 7 secciones el turno mañana. Mientras que la muestra se ha considera a 152 estudiantes entre mujeres y varones.</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas.				Técnicas e instrumentos

<p>¿Qué relación existe entre la disfunción por cohesión y la depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral, año 2020?</p> <p>¿Qué relación existen entre la disfunción por ideología y la depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la disfunción por cohesión con la depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral, año 2020.</p> <p>Determinar la relación que relación existen entre la disfunción por ideología y la depresión según estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra</p>	<p>La disfunción por cohesión se relacionan con la depresión en los estudiantes de 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral.</p> <p>La disfunción por ideología se relacionan con la depresión en los estudiantes de 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral.</p> <p>Existe una relación directa entre las familias</p>	<p>Variable Dependiente</p> <p>Depresión en los adolescentes</p>	<p>.</p> <p>-Síntomas de la depresión.</p> <p>-Niveles de la depresión.</p>	<p>Síntomas anímicos</p> <p>Síntomas motivacionales</p> <p>Síntomas cognitivos</p> <p>Síntomas físicos</p> <p>Síntomas interpersonales.</p> <p>Depresión leve</p> <p>Depresión moderada</p> <p>Depresión severa</p>	<p>de Recolección de Datos</p> <p>Técnicas a emplear:</p> <p>Observación</p> <p>Bibliográficas</p> <p>Entrevista</p> <p>Instrumentos</p> <p>Fichas de observación :</p> <p>Fichas textuales</p> <p>Fichas de resumen</p> <p>Cuestionarios</p> <p>Encuesta</p>
---	---	--	---	---	---	--

<p>Señora del Carmen” de Huaral, año 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las familias disfuncionales y la aparición de síntomas de la depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral, año 2020?</p>	<p>Señora del Carmen” de Huaral, año 2020.</p> <p>Establecer qué relación existe entre las familias disfuncionales y la aparición de los síntomas depresivos en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral, año 2020.</p>	<p>disfuncionales y la aparición de los síntomas depresivos en los estudiantes de 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen” de Huaral.</p>				
--	---	---	--	--	--	--

6. ¿Las decisiones importantes se toman en familia?
- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca
7. ¿En mi familia nos relacionamos adecuadamente?
- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca
8. ¿ En mi familia se satisface las necesidades básicas ?
- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca
9. ¿ Mi familia no tiene miedo a los desafíos o adversidad?
- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca
10. ¿ En mi familia se pueden cambiar las normas ante determinadas situaciones?
- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca
11. ¿ Crees que en ocasiones tus familiares te sobreprotegen?
- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca
12. ¿ Ante problemas en mi familia no sé cómo actuar?
- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca
13. Me siento seguro (a) al estar con mi familia.
- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca
14. ¿Mi familia puede afrontar temas o hechos que producen vergüenza o pena?
- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca
15. Estos temas o hechos están relacionados con:
- a) Violencia doméstica. b) Adicciones. c) Enfermedades mentales. d) Otros
16. ¿En tu familia se comunican de forma clara y precisa?
- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca
17. ¿En mi familia existen ideas o tratos diferentes entre hombres y mujeres?
- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca
18. ¿En mi casa, alguno de mis familiares están desempleados?
- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca

19. ¿He sufrido algún tipo de abuso por mis familiares?

- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca

III. Depresión

20. ¿Tu estado de ánimo varía mucho durante el día?

- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca

21. ¿Últimamente haz tenidos sentimientos negativos hacia ti?

- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca

22. Sientes ganas de llorar constantemente?

- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca

23. ¿Las actividades que te solían gustar ya no te motivan?

- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca

24. ¿Al pensar en el futuro eres optimista?

- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca

25. ¿Tienes pensamientos suicidas o de provocarte algún daño?

- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca

26. ¿Tengo problemas para recordar las cosas?

- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca

27. ¿Te es difícil concentrarte en tus estudios?

- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca

28. ¿Me cuesta tomar decisiones?

- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca

29. ¿Te sientes cansado o con falta de energía?

- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca

30. Tienes dificultad para conciliar el sueño o duermes en exceso?

- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca

31. ¿He perdido peso por falta de apetito?

- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca

32. ¿ La mayoría de las veces prefiero estar solo ?

- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca

33. ¿Puedes recurrir a tus amigos para contarles tus problemas?

- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca

34. ¿Últimamente no me gusta participar en reuniones de amigos?

- a) Siempre b) A veces. c) Pocas veces. d) Nunca

35. Ante un problema o conflicto que surge, tu forma de afrontarlo es:

a) Puedo afrontarlo, aunque me cuesta un poco.

b) Tengo muchas dificultades.

c) Me paraliza completamente, deseando huir.

d) Otros

ANEXO 3: MATRIZ DE DATOS

Familias disfuncionales																		Depresión																				
Disfunción por cohesión						Disfunción por ideología						Disfunción por trastornos						ST 1	V1	Síntomas								S4	V2									
1	2	3	4	5	S1	6	7	8	9	10	S2	11	12	13	14	15	S3			1	2	3	4	5	6	7	8			S3	9	10	11	12	13	14	15	16
2	1	1	4	3	11	3	4	3	1	1	12	1	1	2	2	1	7	30	Medio	3	3	4	2	1	2	2	3	20	4	2	4	3	4	2	3	1	23	Alto
2	3	2	1	3	11	2	2	2	2	3	11	1	3	1	3	1	9	31	Medio	4	4	3	4	2	3	4	3	27	3	4	4	4	4	1	3	1	24	Alto
1	2	1	1	3	8	2	2	2	1	2	9	1	3	3	2	1	10	27	Medio	3	2	2	1	1	2	2	2	15	3	3	3	2	3	2	2	1	19	Medio
1	2	2	1	3	9	3	2	3	1	2	11	3	1	2	3	1	10	30	Medio	2	2	1	1	1	1	2	2	12	2	2	2	1	2	3	2	1	15	Bajo
1	1	1	1	3	7	3	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	19	Bajo	1	1	2	1	1	1	1	1	9	2	2	2	1	2	1	2	1	13	Bajo
1	3	1	2	3	10	2	4	2	1	2	11	1	2	3	1	1	8	29	Medio	3	3	3	3	2	2	3	3	22	3	2	2	2	4	4	2	1	20	Medio
2	1	2	2	2	9	2	4	2	1	2	11	3	1	3	2	1	10	30	Medio	4	3	3	2	3	1	2	2	20	3	2	1	3	3	4	4	4	24	Alto
1	1	2	1	1	6	2	4	2	1	1	10	1	2	4	1	1	9	25	Medio	4	3	2	3	1	1	3	3	20	4	2	2	2	1	3	3	1	18	Medio
1	1	1	1	1	5	2	3	3	1	1	10	1	4	1	1	1	8	23	Bajo	3	1	1	3	2	1	3	3	17	3	3	3	2	3	3	2	1	20	Medio
1	2	1	1	2	7	3	4	2	1	3	13	1	1	1	2	1	6	26	Medio	3	3	2	1	2	1	2	3	17	2	1	1	1	3	2	2	1	13	Bajo
2	1	2	3	1	9	2	4	3	1	1	11	1	1	1	1	1	5	25	Medio	3	3	2	3	3	3	3	4	24	4	3	3	1	2	2	2	1	18	Medio
1	2	2	1	3	9	2	3	3	1	2	11	1	2	3	2	1	9	29	Medio	3	3	3	2	2	1	3	3	20	3	3	2	1	3	1	2	2	17	Medio
1	1	1	1	3	7	3	3	1	1	1	9	3	1	1	1	1	7	23	Bajo	3	2	2	1	1	1	2	1	13	2	2	4	1	4	1	2	1	17	Bajo
1	1	1	1	2	6	2	3	3	1	1	10	1	2	2	1	1	7	23	Bajo	2	2	1	2	1	1	2	3	14	3	3	2	1	1	2	3	3	18	Medio
2	1	4	2	3	12	3	4	2	1	1	11	1	3	2	1	1	8	31	Medio	4	3	2	3	1	1	4	3	21	4	4	2	2	4	3	2	1	22	Alto
1	1	1	1	1	5	4	2	2	1	1	10	1	1	1	2	1	6	21	Bajo	4	1	2	1	3	1	2	2	16	3	2	1	1	3	3	3	1	17	Medio
1	1	1	1	1	5	1	3	2	1	1	8	1	1	2	3	1	8	21	Bajo	4	2	3	3	1	3	2	2	20	2	2	2	2	4	4	2	1	19	Medio
1	2	1	1	3	8	3	4	3	1	1	12	1	2	1	1	1	6	26	Medio	3	3	2	2	1	1	4	2	18	2	3	4	1	4	4	1	1	20	Medio
2	1	2	1	2	8	2	3	2	1	2	10	1	2	2	1	1	7	25	Medio	2	2	2	2	1	1	3	4	17	3	2	2	1	3	1	3	1	16	Medio
1	1	2	1	2	7	4	3	4	1	1	13	1	2	1	1	1	6	26	Medio	4	4	4	3	3	2	4	3	27	3	3	4	3	3	4	3	3	26	Alto
1	1	2	1	1	6	2	4	1	1	1	9	3	1	1	1	1	7	22	Bajo	3	3	3	4	1	1	3	3	21	4	3	1	1	3	2	1	1	16	Medio
2	3	2	2	3	12	2	2	2	3	2	11	3	3	1	2	3	12	35	Alto	4	3	4	1	1	4	3	3	23	4	3	4	3	4	4	1	2	25	Alto
2	1	2	2	2	9	1	4	3	1	1	10	3	2	4	3	2	14	33	Alto	4	1	1	3	2	1	2	2	16	3	2	2	1	1	3	2	1	15	Medio
1	2	1	1	2	7	3	3	3	1	4	14	3	1	3	1	1	9	30	Medio	3	1	1	2	3	1	3	2	16	3	3	2	1	4	4	4	1	22	Medio
1	1	1	2	2	7	2	4	3	1	1	11	1	1	1	3	1	7	25	Medio	4	4	4	3	2	1	2	3	23	3	4	3	3	3	2	4	1	23	Alto
1	1	1	1	2	6	2	3	3	1	1	10	1	1	4	1	1	8	24	Medio	4	3	4	3	4	1	2	1	22	2	1	2	1	3	1	3	1	14	Medio

1	1	1	1	1	5	1	3	2	1	1	8	1	1	1	2	1	6	19	Bajo	3	1	1	1	4	1	1	2	14	1	1	1	1	1	2	1	3	11	Bajo
1	1	1	1	2	6	2	1	2	1	1	7	1	1	1	2	1	6	19	Bajo	2	2	1	1	1	1	2	2	12	2	1	2	1	3	2	3	1	15	Bajo
1	1	1	1	2	6	2	3	3	1	1	10	1	1	2	2	1	7	23	Bajo	2	1	1	2	1	1	1	1	10	2	2	1	1	1	1	1	1	10	Bajo
1	1	1	1	1	5	1	4	4	1	1	11	1	1	4	1	3	10	26	Medio	4	1	1	1	1	1	3	4	16	4	3	3	1	1	1	1	1	15	Medio
1	1	1	1	1	5	1	4	4	1	1	11	1	1	4	1	3	10	26	Medio	4	1	1	1	1	1	3	4	16	4	3	3	1	1	1	1	1	15	Medio
1	2	1	1	3	8	2	4	3	1	1	11	1	1	1	1	1	5	24	Medio	2	1	1	1	1	1	1	2	10	3	1	1	1	1	2	1	1	11	Bajo
2	1	3	1	2	9	2	4	3	1	2	12	3	3	1	2	1	10	31	Medio	3	1	1	1	1	1	3	1	12	1	1	3	1	4	4	1	1	16	Bajo
1	1	1	1	2	6	1	4	3	1	4	13	1	1	2	2	1	7	26	Medio	4	2	2	4	1	1	1	1	16	3	2	1	1	3	2	3	1	16	Medio
1	1	1	1	2	6	2	4	4	1	2	13	1	1	4	1	1	8	27	Medio	4	4	4	4	2	3	2	3	26	3	2	3	1	3	2	4	4	22	Alto
1	1	1	1	2	6	2	3	2	1	2	10	1	2	1	2	1	7	23	Bajo	2	3	2	2	2	1	3	3	18	3	3	3	1	2	4	2	1	19	Medio
1	1	1	3	3	9	2	2	3	1	3	11	1	1	1	1	1	5	25	Medio	2	2	3	2	1	1	1	1	13	2	1	2	1	3	2	3	1	15	Bajo
1	1	1	2	2	7	2	3	3	1	2	11	2	1	1	3	1	8	26	Medio	3	2	3	3	1	1	3	2	18	3	2	2	2	2	2	3	1	17	Medio
1	1	1	1	1	5	2	3	3	1	4	13	1	1	1	3	1	7	25	Medio	3	1	3	3	1	1	1	1	14	3	1	1	1	3	2	3	1	15	Bajo
1	1	1	1	1	5	2	2	3	1	2	10	1	1	1	2	1	6	21	Bajo	2	2	1	2	1	1	3	2	14	2	3	1	1	1	3	1	1	13	Bajo
1	1	2	1	1	6	3	3	2	3	2	13	1	2	1	2	1	7	26	Medio	4	1	2	3	1	1	2	1	15	1	2	1	1	4	1	3	1	14	Bajo
1	1	1	1	1	5	1	2	3	1	1	8	1	1	2	3	1	8	21	Bajo	2	1	1	2	1	1	2	2	12	2	2	3	1	2	3	2	1	16	Bajo
1	1	2	1	2	7	2	3	1	1	1	8	1	1	1	2	1	6	21	Bajo	2	2	2	2	2	1	1	1	13	3	1	1	3	2	3	3	1	17	Bajo
1	2	2	1	1	7	2	3	3	1	1	10	2	1	1	1	1	6	23	Bajo	3	3	1	1	1	1	3	3	16	3	2	1	1	2	2	2	1	14	Bajo
1	1	1	1	3	7	2	2	3	1	2	10	1	1	2	2	1	7	24	Medio	3	1	2	2	1	1	2	3	15	2	1	1	1	2	1	3	1	12	Bajo
3	2	3	2	4	14	2	4	2	1	2	11	1	3	4	3	1	12	37	Alto	4	3	4	3	2	3	4	3	26	3	4	3	3	4	4	3	1	25	Alto
1	1	1	1	1	5	3	3	1	1	1	9	1	2	1	2	1	7	21	Bajo	3	3	2	2	2	1	2	1	16	2	2	3	1	3	2	1	1	15	Medio
1	2	1	1	4	9	3	1	2	1	1	8	1	1	1	1	1	5	22	Bajo	3	3	3	1	1	2	2	1	16	1	3	2	3	3	1	2	1	16	Medio
1	1	1	1	2	6	2	4	4	1	1	12	1	1	1	4	1	8	26	Medio	3	1	1	2	3	1	2	2	15	3	1	1	1	2	1	2	1	12	Bajo
2	1	2	2	3	10	1	3	3	2	1	10	1	2	4	2	3	12	32	Alto	4	4	4	3	2	4	1	3	25	4	4	3	4	4	4	3	1	27	Alto
1	1	3	2	2	9	2	4	3	1	2	12	3	2	1	1	1	8	29	Medio	3	3	3	3	2	4	4	3	25	3	3	3	3	4	2	3	1	22	Alto
1	1	2	1	2	7	3	2	2	1	3	11	1	1	1	2	1	6	24	Medio	3	2	2	3	2	1	3	2	18	2	2	2	1	3	1	3	3	17	Medio
1	1	2	1	2	7	3	4	4	1	1	13	2	1	3	2	2	10	30	Medio	4	4	4	4	2	2	3	3	26	2	2	3	2	4	1	3	1	18	Alto
1	2	1	1	2	7	3	3	2	2	1	11	1	1	1	1	1	5	23	Bajo	4	2	2	3	1	3	2	2	19	3	2	2	2	4	4	2	1	20	Medio
1	1	2	2	2	8	3	3	3	1	3	13	1	1	1	1	1	5	26	Medio	2	2	2	3	1	1	2	3	16	3	2	1	1	2	4	3	3	19	Medio
1	1	1	1	1	5	1	4	3	1	1	10	1	1	4	2	1	9	24	Medio	4	1	3	2	1	1	2	2	16	3	3	1	1	1	2	1	1	13	Bajo
2	1	1	1	2	7	3	3	2	1	3	12	1	1	1	1	2	6	25	Medio	4	4	4	1	2	4	3	3	25	2	3	1	3	4	1	3	1	18	Alto
1	2	2	3	4	12	2	2	4	1	1	10	1	1	3	1	1	7	29	Medio	4	1	2	3	3	2	2	2	19	2	4	4	4	3	2	4	1	24	Alto
1	1	1	1	3	7	3	4	3	1	3	14	1	2	2	1	1	7	28	Medio	3	4	2	2	2	1	3	2	19	3	2	1	1	3	3	2	1	16	Medio
1	1	1	1	4	8	4	3	3	1	1	12	1	1	1	1	1	5	25	Medio	4	3	1	3	1	1	4	3	20	1	3	1	1	4	4	3	1	18	Medio

1	2	1	1	1	6	2	4	3	1	2	12	1	1	1	3	1	7	25	Medio	4	3	2	1	1	1	2	2	16	2	2	2	2	2	3	2	1	16	Medio
1	1	1	1	4	8	2	3	3	1	1	10	1	2	1	3	1	8	26	Medio	2	2	2	3	1	1	2	2	15	3	2	2	1	1	2	1	4	16	Medio
2	1	3	1	1	8	2	3	2	1	2	10	1	2	1	1	1	6	24	Medio	2	3	1	2	1	1	2	2	14	3	2	1	1	2	3	1	1	14	Bajo
1	2	1	1	1	6	1	4	3	1	1	10	1	1	1	2	1	6	22	Bajo	3	3	4	3	1	2	3	3	22	2	2	2	1	4	3	3	1	18	Medio
2	2	2	2	2	10	2	2	2	1	2	9	1	1	2	1	1	6	25	Medio	2	2	3	2	2	2	1	2	16	2	2	2	1	2	4	1	1	15	Medio
2	2	2	1	3	10	3	2	3	3	2	13	3	2	2	1	1	9	32	Alto	4	3	4	3	2	1	2	2	21	4	3	2	3	4	4	3	1	24	Alto
1	1	1	1	3	7	3	4	2	1	1	11	1	1	1	1	1	5	23	Bajo	4	4	4	4	3	4	4	1	28	1	4	4	2	4	4	4	1	24	Alto
1	1	1	1	1	5	1	4	4	1	4	14	1	1	4	1	1	8	27	Medio	4	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	3	1	1	10	Bajo
1	1	1	1	3	7	2	3	2	1	3	11	1	1	1	3	1	7	25	Medio	3	3	4	2	1	2	3	3	21	2	3	3	2	4	2	3	1	20	Medio
2	1	2	2	4	11	3	4	2	1	1	11	3	2	3	2	1	11	33	Alto	3	4	4	3	1	3	3	2	23	3	3	2	2	4	4	3	1	22	Alto
1	1	1	2	3	8	2	4	3	1	2	12	1	2	2	2	1	8	28	Medio	3	3	2	2	1	2	3	4	20	3	3	3	1	4	2	2	3	21	Medio
2	3	3	2	3	13	2	4	3	2	2	13	4	2	4	3	2	15	41	Alto	3	3	3	3	2	2	3	3	22	3	3	3	2	4	2	3	2	22	Alto
2	2	2	2	1	9	2	3	3	1	1	10	1	2	3	1	1	8	27	Medio	2	4	4	3	1	3	3	3	23	3	2	2	3	4	4	3	1	22	Alto
2	1	1	2	4	10	3	3	2	1	1	10	1	1	2	1	1	6	26	Medio	3	3	2	3	1	1	3	3	19	3	2	2	1	3	3	3	1	18	Medio
1	2	1	1	4	9	2	4	3	1	1	11	1	2	1	1	1	6	26	Medio	2	1	1	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	2	4	1	1	13	Bajo
2	1	2	1	2	8	2	3	3	1	1	10	1	1	1	1	1	5	23	Bajo	2	2	3	3	2	1	2	2	17	2	1	2	1	1	1	3	1	12	Bajo
2	1	2	1	3	9	2	4	2	1	1	10	1	2	1	3	1	8	27	Medio	4	4	4	2	4	1	3	3	25	4	3	4	3	4	1	3	1	23	Alto
1	1	1	1	1	5	4	1	3	1	1	10	1	1	1	2	1	6	21	Bajo	2	3	3	4	1	1	3	2	19	4	3	1	1	2	3	4	1	19	Medio
1	1	1	1	2	6	2	3	2	1	2	10	3	1	3	4	1	12	28	Medio	3	2	1	1	1	1	3	3	15	3	2	1	1	2	1	1	1	12	Bajo
1	1	1	1	3	7	1	1	1	1	3	7	1	1	1	1	1	5	19	Bajo	4	1	1	3	1	1	1	1	13	1	3	2	1	1	1	1	1	11	Bajo
1	1	3	1	2	8	2	2	3	1	1	9	1	1	1	1	1	5	22	Bajo	3	2	1	2	1	1	2	2	14	2	3	2	1	2	2	2	1	15	Bajo
2	1	4	3	4	14	4	3	4	1	1	13	1	1	4	2	1	9	36	Alto	1	2	1	3	1	1	4	4	17	1	1	4	1	3	4	1	1	16	Medio
1	1	1	2	4	9	2	3	4	1	4	14	4	1	1	4	1	11	34	Alto	3	1	1	1	1	1	1	1	10	1	3	3	1	3	1	1	1	14	Bajo
1	1	1	1	1	5	2	3	3	1	1	10	1	1	1	2	1	6	21	Bajo	2	3	3	3	1	1	2	2	17	3	3	4	3	4	1	3	1	22	Medio
1	2	2	1	2	8	2	4	3	1	2	12	1	2	1	3	1	8	28	Medio	4	3	3	2	1	1	3	2	19	3	2	3	1	3	3	2	1	18	Medio
3	3	3	2	2	13	2	2	4	2	1	11	1	3	1	2	2	9	33	Alto	4	3	4	3	1	3	3	1	22	3	3	3	3	2	4	1	4	23	Alto
1	3	1	1	2	8	2	3	2	1	2	10	4	1	4	1	1	11	29	Medio	4	4	4	1	1	4	2	3	23	4	3	3	1	4	4	4	1	24	Alto
1	1	1	1	2	6	1	3	3	1	1	9	1	1	3	3	1	9	24	Medio	4	3	2	3	1	1	1	2	17	2	2	3	1	2	4	2	2	18	Medio
1	1	1	1	4	8	4	4	3	1	4	16	1	1	1	1	1	5	29	Medio	4	4	3	2	4	1	3	4	25	3	3	4	1	4	2	3	1	21	Alto
1	1	1	1	2	6	3	4	2	1	4	14	1	1	1	1	1	5	25	Medio	3	1	1	1	1	1	2	1	11	1	2	3	3	2	2	3	2	18	Bajo
1	3	2	1	1	8	2	3	2	1	3	11	1	1	4	1	1	8	27	Medio	2	1	1	2	1	1	1	2	11	3	1	2	1	3	3	1	3	17	Bajo
1	1	2	1	2	7	4	2	4	1	1	12	1	1	1	1	1	5	24	Medio	3	1	1	3	1	1	3	1	14	3	3	3	3	4	2	3	3	24	Medio
1	1	1	1	2	6	2	4	2	1	3	12	1	1	1	1	1	5	23	Bajo	3	2	2	3	1	1	1	3	16	1	1	1	1	3	3	2	1	13	Bajo
2	3	1	1	2	9	2	4	2	1	1	10	1	1	4	1	1	8	27	Medio	4	1	1	2	1	1	2	1	13	3	1	2	1	3	4	1	1	16	Bajo

1	1	1	1	3	7	1	3	2	1	1	8	1	1	1	2	1	6	21	Bajo	1	2	3	1	1	1	2	1	12	2	3	2	2	1	4	3	1	18	Bajo
1	1	1	2	2	7	2	4	4	1	1	12	2	1	3	2	1	9	28	Medio	4	3	3	2	2	1	1	4	20	3	2	3	3	2	1	3	1	18	Medio
2	2	3	3	2	12	2	3	3	1	2	11	3	2	2	3	1	11	34	Alto	3	3	1	3	1	1	1	2	15	2	1	1	1	3	3	2	1	14	Bajo
1	1	1	2	2	7	2	3	1	1	4	11	3	1	1	1	1	7	25	Medio	3	2	2	3	1	1	3	3	18	2	2	1	1	3	4	1	1	15	Medio
1	1	1	1	4	8	4	4	1	1	4	14	4	1	1	1	1	8	30	Medio	4	1	1	3	1	1	1	1	13	2	1	1	1	1	2	1	1	10	Bajo
2	2	2	2	2	10	1	4	3	2	3	13	1	2	3	1	1	8	31	Medio	4	4	3	3	3	1	3	3	24	2	3	2	4	4	4	3	2	24	Alto
2	2	3	3	2	12	3	3	4	3	1	14	1	2	3	3	1	10	36	Alto	4	4	3	4	3	3	2	4	27	3	3	3	4	4	2	4	4	27	Alto
2	2	3	3	2	12	3	3	4	3	1	14	1	2	3	3	1	10	36	Alto	4	4	3	4	3	3	2	4	27	3	3	3	4	4	2	4	4	27	Alto
3	3	3	3	2	14	2	2	2	3	3	12	4	2	4	2	2	14	40	Alto	3	2	2	3	2	2	3	3	20	3	3	3	2	3	2	2	2	20	Medio
2	2	3	2	2	11	2	4	3	2	2	13	3	2	3	1	2	11	35	Alto	3	3	3	2	2	3	3	3	22	3	2	3	3	2	2	2	2	19	Medio
3	4	2	1	2	12	3	4	3	1	2	13	3	2	4	1	3	13	38	Alto	2	2	2	3	3	1	3	3	19	3	2	4	1	3	2	3	1	19	Medio
1	1	1	1	4	8	1	3	2	1	1	8	2	1	1	1	1	6	22	Bajo	3	1	1	3	2	1	1	1	13	1	1	3	1	3	2	4	1	16	Bajo
1	2	2	1	1	7	2	4	3	1	2	12	1	2	3	1	2	9	28	Medio	3	2	3	2	1	1	3	3	18	3	2	2	2	3	2	2	1	17	Medio
1	2	1	1	2	7	2	4	3	1	2	12	1	2	2	2	2	9	28	Medio	2	3	3	2	1	1	3	2	17	3	2	2	2	3	1	2	1	16	Medio
1	2	2	1	3	9	2	3	3	2	2	12	1	2	2	1	2	8	29	Medio	3	2	2	2	2	1	3	2	17	2	2	2	1	2	2	2	1	14	Medio
1	2	2	2	2	9	1	4	3	1	2	11	1	3	1	4	1	10	30	Medio	4	2	1	2	2	1	3	3	18	3	4	4	1	2	4	4	2	24	Medio
1	1	1	2	3	8	2	3	1	1	2	9	1	2	3	2	1	9	26	Medio	4	4	4	2	3	3	3	4	27	3	4	3	1	4	4	1	1	21	Alto
2	2	1	1	1	7	2	3	2	1	1	9	1	1	1	1	1	5	21	Bajo	3	3	2	1	1	1	1	3	15	3	2	2	1	1	2	3	3	17	Medio
2	3	1	1	2	9	2	4	2	1	1	10	1	1	4	1	1	8	27	Medio	4	1	1	2	1	1	2	1	13	3	1	2	1	3	4	1	1	16	Bajo
1	1	1	1	3	7	1	3	2	1	1	8	1	1	1	2	1	6	21	Bajo	1	2	3	1	1	1	2	1	12	2	3	2	2	1	4	3	1	18	Bajo
1	1	1	2	2	7	2	4	4	1	1	12	2	1	3	2	1	9	28	Medio	4	3	3	2	2	1	1	4	20	3	2	3	3	2	1	3	1	18	Medio
2	2	3	3	2	12	2	3	3	1	2	11	3	2	2	3	1	11	34	Alto	3	3	1	3	1	2	1	2	16	2	1	1	1	3	3	2	1	14	Bajo
1	1	1	2	2	7	2	3	1	1	4	11	3	1	1	1	1	7	25	Medio	3	2	2	3	1	1	3	3	18	2	2	1	1	3	4	1	1	15	Medio
1	1	1	1	4	8	4	4	1	1	4	14	4	1	1	1	1	8	30	Medio	4	1	1	3	1	1	1	1	13	2	1	1	1	1	2	1	1	10	Bajo
2	2	2	2	2	10	1	4	3	2	3	13	1	2	3	1	1	8	31	Medio	4	4	3	3	3	1	3	3	24	2	3	2	4	4	4	3	2	24	Alto
2	2	3	3	2	12	3	3	4	3	1	14	1	2	3	3	1	10	36	Alto	4	4	3	4	3	3	2	4	27	3	3	3	4	4	2	4	4	27	Alto
2	2	3	3	2	12	3	3	4	3	1	14	1	2	3	3	1	10	36	Alto	4	4	3	4	3	3	2	4	27	3	3	3	4	4	2	4	4	27	Alto
3	3	3	3	2	14	2	2	2	3	3	12	4	2	4	2	2	14	40	Alto	3	2	2	3	2	2	3	3	20	3	3	3	2	3	2	2	2	20	Medio
2	2	3	2	2	11	2	4	3	2	2	13	3	2	3	1	2	11	35	Alto	3	3	3	2	2	3	3	3	22	3	2	3	3	2	2	2	2	19	Medio
3	4	2	1	2	12	3	4	3	1	2	13	3	2	4	1	3	13	38	Alto	2	2	2	3	3	1	3	3	19	3	2	4	1	3	2	3	1	19	Medio
1	1	1	1	4	8	1	3	2	1	1	8	2	1	1	1	1	6	22	Bajo	3	1	1	3	2	1	1	1	13	1	1	3	1	3	2	4	1	16	Bajo
1	2	2	1	1	7	2	4	3	1	2	12	1	2	3	1	2	9	28	Medio	3	2	3	2	1	1	3	3	18	3	2	2	2	3	2	2	1	17	Medio
1	2	1	1	3	8	2	2	2	1	2	9	1	3	3	2	1	10	27	Medio	3	2	2	1	1	2	2	2	15	3	3	3	2	3	2	2	1	19	Medio
1	2	2	1	3	9	3	2	3	1	2	11	3	1	2	3	1	10	30	Medio	2	2	1	1	1	1	2	2	12	2	2	2	1	2	3	2	1	15	Bajo

1	1	1	1	3	7	3	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	19	Bajo	1	1	2	1	1	1	1	1	9	2	2	2	1	2	1	2	1	13	Bajo
1	3	1	2	3	10	2	4	2	1	2	11	1	2	3	1	1	8	29	Medio	3	3	3	3	2	2	3	3	22	3	2	2	2	4	4	2	1	20	Medio
2	1	2	2	2	9	2	4	2	1	2	11	3	1	3	2	1	10	30	Medio	4	3	3	2	3	1	2	2	20	3	2	1	3	3	4	4	4	24	Alto
1	1	2	1	1	6	2	4	2	1	1	10	1	2	4	1	1	9	25	Medio	4	3	2	3	1	1	3	3	20	4	2	2	2	1	3	3	1	18	Medio
1	1	1	1	1	5	2	3	3	1	1	10	1	4	1	1	1	8	23	Bajo	3	1	1	3	2	1	3	3	17	3	3	3	2	3	3	2	1	20	Medio
1	2	1	1	2	7	3	4	2	1	3	13	1	1	1	2	1	6	26	Medio	3	3	2	1	2	1	2	3	17	2	1	1	1	3	2	2	1	13	Bajo
2	1	2	3	1	9	2	4	3	1	1	11	1	1	1	1	1	5	25	Medio	3	3	2	3	3	3	3	4	24	4	3	3	1	2	2	2	1	18	Medio
1	2	2	1	3	9	2	3	3	1	2	11	1	2	3	2	1	9	29	Medio	3	3	3	2	2	1	3	3	20	3	3	2	1	3	1	2	2	17	Medio
1	1	1	1	3	7	3	3	1	1	1	9	3	1	1	1	1	7	23	Bajo	3	2	2	1	1	1	2	1	13	2	2	4	1	4	1	2	1	17	Bajo
1	1	1	1	2	6	2	3	3	1	1	10	1	2	2	1	1	7	23	Bajo	2	2	1	2	1	1	2	3	14	3	3	2	1	1	2	3	3	18	Medio
2	1	4	2	3	12	3	4	2	1	1	11	1	3	2	1	1	8	31	Medio	4	3	2	3	1	1	4	3	21	4	4	2	2	4	3	2	1	22	Alto
1	1	1	1	1	5	4	2	2	1	1	10	1	1	1	2	1	6	21	Bajo	4	1	2	1	3	1	2	2	16	3	2	1	1	3	3	3	1	17	Medio
1	1	1	1	1	5	1	3	2	1	1	8	1	1	2	3	1	8	21	Bajo	4	2	3	3	1	3	2	2	20	2	2	2	2	4	4	2	1	19	Medio
1	2	1	2	3	9	3	4	3	1	1	12	1	2	1	1	1	6	27	Medio	3	3	2	2	1	1	4	2	18	2	3	4	1	4	4	1	1	20	Medio
2	1	2	1	2	8	2	3	2	1	2	10	1	2	2	1	1	7	25	Medio	2	2	2	2	1	1	3	4	17	3	2	2	1	3	1	3	1	16	Medio
1	1	2	1	2	7	4	3	4	1	1	13	1	2	1	1	1	6	26	Medio	4	4	4	3	3	2	4	3	27	3	3	4	3	3	4	3	3	26	Alto
1	1	2	1	1	6	2	4	1	1	1	9	3	1	1	1	1	7	22	Bajo	3	3	3	4	1	1	3	3	21	4	3	1	1	3	2	1	1	16	Medio
2	3	2	2	3	12	2	2	2	3	2	11	3	3	1	2	3	12	35	Alto	4	3	4	1	1	4	3	3	23	4	3	4	3	4	4	1	2	25	Alto
2	1	2	2	2	9	1	4	3	1	1	10	3	2	4	3	2	14	33	Alto	4	1	1	3	2	1	2	2	16	3	2	2	1	1	3	2	1	15	Medio
1	2	1	1	2	7	3	3	3	1	4	14	3	2	3	1	1	10	31	Medio	3	1	1	2	3	1	3	2	16	3	3	2	1	4	4	4	1	22	Medio
2	1	1	2	2	8	2	4	3	1	1	11	1	1	1	3	1	7	26	Medio	4	4	4	3	2	1	2	3	23	3	4	3	3	3	2	4	1	23	Alto
1	2	1	1	2	7	2	3	3	1	1	10	2	2	4	1	1	10	27	Medio	4	3	4	3	4	1	2	1	22	2	1	2	1	3	1	3	1	14	Medio
1	3	2	1	1	8	1	3	2	2	1	9	1	1	1	2	1	6	23	Bajo	3	1	1	2	4	2	1	2	16	1	1	1	1	1	2	1	3	11	Bajo
1	1	1	1	2	6	2	2	2	1	1	8	1	2	1	2	1	7	21	Bajo	2	2	1	2	1	1	2	2	13	2	1	2	1	3	2	3	1	15	Bajo