



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA
INSTITUCION EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO**

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología con
mención en Psicología Clínica

Autora:

Clemente Cárdenas, Mónica Ayme

Asesora:

Mayorga Falcón, Luz Elizabeth

ORCID: 0000-0001-6213-3018

Jurado:

Castillo Gómez, Gorqui

Henostroza Mota, Carmela

Mendoza Huamán, Vicente

Lima - Perú

2024

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Submitted to Universidad Autonoma del Peru Trabajo del estudiante | 3% |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 2% |
| 4 | repositorio.utesup.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet | 1% |



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología con mención en psicología
clínica

Autora:

Clemente Cárdenas, Mónica Ayme

Asesora:

Mayorga Falcón, Luz Elizabeth

ORCID: 0000-0001-6213-3018

Jurado:

Castillo Gómez, Gorqui

Henostroza Mota, Carmela

Mendoza Huamán, Vicente

Lima – Perú

2024

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis padres y hermanos por siempre motivarme con amor a cumplir todas mis metas y a no rendirme jamás. A mi hermana Nancy quien siempre me ayudó en todo el proceso y tuvo fe que lo lograría. Y también a mi amiga Carmen, por su amistad sincera y apoyo emocional.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme la vida y la oportunidad de cumplir esta meta. De igual manera al director Julio y a la coordinadora Giovana, a los docentes y estudiantes del colegio Karol Wojtyla quienes me facilitaron la aplicación de mis pruebas y colaboraron con todo el proceso.

ÍNDICE

| | |
|---|-------------|
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1. Descripción y formulación del problema | 2 |
| 1.2. Antecedentes | 4 |
| 1.2.1. Antecedentes nacionales | 4 |
| 1.2.2. Antecedentes internacionales | 5 |
| 1.3. Objetivos | 6 |
| Objetivo general | 6 |
| Objetivos específicos | 6 |
| 1.4. Justificación | 7 |
| 1.5. Hipótesis | 8 |
| II. MARCO TEÓRICO | 9 |
| 2.1. Bases teóricas de la funcionalidad familiar | 9 |
| 2.1.1. Familia | 9 |
| 2.1.2. Definición y características de la funcionalidad familiar | 9 |
| 2.1.3. Dimensiones de la funcionalidad familiar | 10 |
| 2.1.4. Características y consecuencias de la disfuncionalidad familiar | 12 |
| 2.2. Bases teóricas de la depresión | 13 |
| 2.2.1. Depresión | 13 |
| 2.2.2. La teoría cognitiva de Beck | 14 |
| 2.2.3. Niveles de depresión | 14 |
| 2.2.4. Síntomas de la depresión | 15 |
| 2.2.5. Factores asociados a la depresión | 15 |
| 2.2.6. Depresión en la adolescencia | 17 |
| III. MÉTODO | 18 |
| 3.1. Tipo de investigación | 18 |
| 3.2. Ámbito temporal y espacial | 18 |
| 3.3. Variables | 18 |
| 3.4. Población y muestra | 20 |

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 3.5. Instrumentos | 20 |
| 3.6. Procedimientos | 24 |
| 3.7. Análisis de datos | 24 |
| 3.8. Consideraciones éticas | 25 |
| IV. RESULTADOS | 26 |
| V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 29 |
| VI. CONCLUSIONES | 32 |
| VII. RECOMENDACIONES | 33 |
| VIII. REFERENCIAS | 34 |
| IX. ANEXOS | 38 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------|--|----|
| Tabla 1 | Operacionalización de funcionalidad familiar | 20 |
| Tabla 2 | Operacionalización de la depresión | 20 |
| Tabla 3 | Análisis factorial confirmatorio del FACES III | 22 |
| Tabla 4 | Confiabilidad del FACES-III | 22 |
| Tabla 5 | Análisis factorial confirmatorio del BDI-II | 23 |
| Tabla 6 | Confiabilidad del BDI-II | 24 |
| Tabla 7 | Funcionalidad familiar y sus dimensiones | 26 |
| Tabla 8 | Niveles de depresión en la muestra | 27 |
| Tabla 9 | Prueba de normalidad | 27 |
| Tabla 10 | Correlación entre funcionalidad familiar y depresión | 28 |
| Tabla 11 | Correlación entre adaptabilidad y depresión | 28 |
| Tabla 12 | Correlación entre cohesión y depresión | 28 |

Resumen

El presente estudio es de diseño no experimental y tuvo como objetivo determinar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en 272 adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho. Para la recolección de los datos se administró la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Se halló que la mayoría de encuestados convive en familias de funcionalidad moderada (60.3%); así mismo la mayor parte de los participantes reportaron indicadores mínimos de depresión (45.2%). También se determinó una correlación baja e indirecta entre dichas variables, por lo cual, se puede afirmar que a mayor funcionalidad familiar menor presencia de depresión en los adolescentes evaluados.

Palabras clave: funcionalidad familiar, depresión, cohesión y adaptabilidad.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between family functionality and depression in 272 adolescents from an educational institution in the district of San Juan de Lurigancho. A non-experimental design with a correlational descriptive level was used. For data collection, the FACES III Family Cohesion and Adaptability Assessment Scale and the Beck Depression Inventory (BDI-II) were administered. The statistical processing included data from descriptive statistics, it was found that the majority of respondents live in families of moderate functionality (60.3%); Likewise, most of the participants reported minimal indicators of depression (45.2%), then a low and indirect correlation was determined between these variables, therefore, it can be stated that the greater the family functionality, the lower the presence of depression in the adolescents evaluated.

Keywords: Family functionality, depression, cohesion and adaptability.

I. INTRODUCCIÓN

La familia es un grupo natural, social y activo en donde se establecen las reglas, roles, responsabilidades y compromisos entre los integrantes que lo conforman (Minuchin, 1979). Por otro lado, Nardone y Giannotti (2003) indican que la familia es el sistema de relaciones fundamentalmente afectivas, presente en todas las culturas y que permanece a lo largo del tiempo de acuerdo con las fases evolutivas cruciales del ser humano, entre ellas la etapa de la adolescencia. Por lo tanto, se puede entender que la familia cumple un papel fundamental en la etapa de la adolescencia, en donde se requiere de un soporte emocional hacia los menores.

En cuanto a la adolescencia, Papalia (2012) lo define como la transición de la infancia a la adultez; dura aproximadamente entre los 11 o 12 años y los 18 a 20 años, se caracteriza por cambios a nivel físico, cognitivo y psicosocial. Al inicio de la adolescencia se presentan patrones de comportamientos de riesgo, como alcoholismo, consumo de drogas, participación en actividad sexual y delictiva, y uso de armas de fuego (Papalia, 2012). Así mismo Pineda y Aliño (1999) mencionan los siguientes factores de riesgo en adolescentes; disfunción familiar, deserción escolar, infecciones de transmisión sexual por prácticas de riesgo y embarazo no deseado.

Rivera et al. (2018) indican que los adolescentes con estado depresivo presentan menor ajuste psicosocial, independientemente del género o de su condición socioeconómica. Así mismo en su investigación realizada en Arequipa, se encontró que los adolescentes que presentaban cohesión familiar tipo desligada y separada obtuvieron puntajes más altos en alexitimia y depresión; mientras que los jóvenes provenientes de familias con niveles adecuados de cohesión familiar presentaron mayores niveles de bienestar psicológica.

La presente investigación se enfocó en la relación que tiene la funcionalidad familiar con el problema de la depresión en los adolescentes, para ello se estructuró el informe de la siguiente manera. En el primer apartado se describe el planteamiento del problema, los

antecedentes de estudios, además de formular los objetivos, la justificación y las limitaciones de la investigación; el segundo apartado se enfoca en el marco teórico referencial; en el tercer apartado se expone la metodología a seguir detallando el nivel y tipo de investigación, el diseño de la misma, la población y la muestra de estudio, la operacionalización de las variables, las técnicas e instrumentos de evaluación, la recolección y análisis estadístico de los datos como también las consideraciones éticas de la investigación, en el cuarto apartado se muestran los resultados presentados en cuadros de tablas; seguido por la discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones y referencias.

1.1. Descripción y formulación del problema

Uno de los problemas que aqueja actualmente al mundo y a nuestra sociedad es el incremento de casos de suicidio a causa de la depresión. Existe evidencia importante de que la depresión es el factor de riesgo individual más potente a causa de la interacción de factores individuales y psicosociales como lo demuestra Rey et al. (2017) en su estudio realizado en Ginebra; en donde encontraron que el 60% de jóvenes deprimidos refieren haber pensado en el suicidio como una alternativa, y un 30% intentó suicidarse.

La depresión se ha convertido en uno de los principales trastornos de la edad moderna, aproximadamente 280 millones de personas han sido diagnosticadas con depresión a nivel global, lo que corresponde a un 3.8% de la población en todo el mundo (Peña y García, 2022).

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSAL, 2021) se reportó 708 casos de suicidio, de los cuales 131 fueron adolescentes (18.5 %). Estas cifras mencionadas, realmente son alarmantes y surge de una serie de problemas mentales y emocionales. De acuerdo con el MINSAL en colaboración con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables (MIMP), el Ministerio de Educación (MINEDU) y UNICEF en el contexto de la pandemia de la COVID-19, reportaron que el 29.6% de adolescentes entre los 12 y 17 años, presentó el riesgo de padecer ansiedad y depresión.

Además, en el año 2016 se reportó que aproximadamente 2 millones de casos de depresión y ansiedad están relacionados a los conflictos familiares, y dentro de la población más afectada se identificó que el 70% eran niños y jóvenes entre 10 y 19 años (Sausa, 2018). Por ende, las relaciones inadecuadas entre los integrantes de la familia pueden generar desajustes emocionales en el adolescente y conllevar a la depresión, pérdida del sentido de la vida e ideas suicidas para evitar el dolor emocional que sienten los individuos en momentos difíciles (Pérez, 2016).

Ante ello Peña y García, 2022 afirman que un funcionamiento familiar óptimo se caracteriza por la cooperación, respeto mutuo, toma de decisiones compartidas, armonía en el hogar y la comunicación asertiva, lo que ayuda a prevenir problemas emocionales y conflictos, creando un ambiente familiar saludable y protector.

Por otro lado, en el distrito de San Juan de Lurigancho, en la población estudiada se ha recopilado información de que existe una tendencia a la depresión debido a la relación familiar existente. Esto se corrobora con la investigación de Olivera et al. (2019) quienes encontraron que la cohesión familiar y nivel de sintomatología depresiva se encuentran relacionados de manera indirecta. Y si esta situación continúa lo que va a pasar es que los adolescentes lleguen a la ideación suicida o incluso a la acción. Lo que se busca lograr con esta investigación es demostrar la importancia del funcionamiento familiar como factor relacionado a una problemática emocional como el caso de la depresión, el cual se ha visto que existe un incremento de casos (Sauceda, 2003).

En base a la información mencionado en líneas anteriores, en la presente investigación se formula la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en los adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima Este?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales

Jave y Molina (2022) relacionaron la funcionalidad familiar y la depresión en 140 estudiantes de 11 a 17 años, de una institución educativa estatal de la provincia de San Miguel. En los resultados hallaron que no existe relación significativa ($p < 0.05$) entre las variables funcionalidad familiar y depresión en la muestra de estudio.

Cruz (2022) evaluó a 160 estudiantes de secundaria de una institución educativa en Ayacucho con el objetivo de analizar la relación entre funcionamiento familiar y depresión. Encontró que no existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el funcionamiento familiar y la depresión en la muestra de estudio. Halló un nivel de depresión moderada en el 55% de los estudiantes evaluados. En la dimensión cohesión detectó mayor prevalencia en el tipo desligada (66.3%) y en la dimensión adaptabilidad, mayor prevalencia en el tipo caótica, por el cual evidenció un problema en el funcionamiento familiar de la mayoría de los estudiantes (73.8%).

Santoyo (2021) encuestó a 103 estudiantes con edades de 13 a 19 años, de una institución educativa privada del distrito de Anchonga, provincia de Angaraes. Describió los niveles de depresión y funcionalidad familiar. Obtuvo el 62.14% de depresión mínima, 18.45% depresión leve, 14.56% depresión moderada y 4.85% depresión grave. Identificó mayor severidad de depresión en mujeres en comparación con hombres, también halló una alta incidencia (90.3%) de familias funcionales y una prevalencia nula de familias con disfunción severa.

Ávila (2021) determinó la relación entre funcionamiento familiar y depresión en 89 estudiantes de educación secundaria de una institución educativa de Piura. Encontró una relación negativa significativa entre las variables estudiadas ($r = -0.363$; $p < 0.000$), observó que

el 60.7% de los estudiantes tienen una cohesión desligada y el 37.1% una adaptabilidad de tipo estructurada y 64% de prevalencia de desorden emocional depresivo.

Hernández y Iparraguirre (2020) investigaron la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en una muestra de 180 estudiantes de 3° a 5° de secundaria de una institución educativa procedente de Cajamarca. Halló una correlación de nivel bajo, de tipo negativo y estadísticamente significativa entre ambas variables de estudio. Concluyó que, a mayor funcionamiento familiar, menor presencia de depresión en los estudiantes evaluados de Cajamarca.

Basurto (2019) describió los niveles de funcionamiento familiar en una muestra de 240 adolescentes de 1° a 5° grado de secundaria de una institución educativa nacional de la provincia de Huaraz. En los resultados obtuvo que el tipo de familia predominante fue el nuclear (55.4%), el funcionamiento familiar prevalente fue el de tipo rígida desligada (11.3%), según la dimensión adaptabilidad familiar, el 26.7% fue estructurada, en cuanto a la dimensión cohesión familiar y el 28.3% fue separada.

Olivera et al. (2019) relacionó la funcionalidad familiar y depresión en una muestra de 91 adolescentes de 1° a 5° de secundaria de Lima Metropolitana. Reportaron 51.6% con depresión mínima, 28.5% depresión leve, 10.9% depresión moderada y el 8.7% con depresión severa. También 65.9% con funcionalidad intermedia y el 34% funcionalidad baja. Concluyeron que los adolescentes con menor funcionalidad familiar tuvieron tendencia a presentar mayor sintomatología depresiva.

1.2.2. Antecedentes internacionales

En Ecuador, Chávez (2023) relacionó la depresión, la ansiedad, el estrés y la funcionalidad familiar en 218 estudiantes de un colegio público de la ciudad de Guayaquil. Encontró relación de manera negativa y estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar, la depresión ($\rho=-0.506^{**}$), la ansiedad ($\rho=-0.505^{**}$) y el estrés ($\rho=-0.443^{**}$).

Por lo tanto, concluyó que la cohesión y la adaptabilidad familiar es un factor protector para prevenir el riesgo de presentar depresión, ansiedad y estrés en la población adolescente que fue evaluada.

En Colombia, Serna et al. (2020) investigaron la asociación entre los niveles de depresión y funcionamiento familiar en una muestra de 240 adolescentes de un centro educativo del municipio de Circasia. Indicaron resultados descriptivos, que el 45.8% de los escolares había presentado niveles moderados a grave de depresión, mientras que el 46.3% había mostrado disfunción familiar. Así mismo hallaron una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre los niveles entre las variables de estudio, y concluyeron que a mayor depresión menor funcionalidad familiar.

En Portugal, Gómez et al. (2020) describieron los niveles de depresión e ideación suicida en 179 adolescentes de un centro educativo público, cuyas edades fueron de 14 a 17 años y de ambos sexos. reportó que el 2.8% de los escolares presentaron niveles graves de depresión, 16.8% niveles leves, 17.3% niveles moderados y el 61.5% ausencia de depresión. Mientras que el 20.7% presentó riesgo suicida, el 79.3% sin riesgo suicida. Recomendó la realización de un programa de intervención para abordar a los estudiantes con niveles altos y moderados de depresión, como a aquellos con riesgo suicida.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima Este.

Objetivos específicos

- a) Medir los niveles de funcionalidad familiar en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima Este.

- b) Medir los niveles de depresión en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima Este.
- c) Establecer la relación que existe entre la dimensión cohesión familiar y depresión en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima Este.
- d) Establecer la relación que existe entre la dimensión adaptabilidad familiar y depresión en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima Este.

1.4. Justificación

A nivel teórico, mediante esta investigación, se pretende reforzar el conocimiento científico sobre la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión, a fin de generar interés en realizar investigaciones sobre este tema, y contribuir en la importancia de la literatura sobre la funcionalidad familiar, para lograr vínculos familiares que aporten en el desarrollo de los adolescentes, siendo un factor positivo para prevenir los problemas emocionales, entre ellos, la depresión.

A nivel social, los resultados muestran la importancia de la funcionalidad familiar en la prevención de la depresión. También fomenta la conciencia sobre salud mental y bienestar en la comunidad estudiantil. Además, contribuye a la identificación de factores protectores y de riesgo para la depresión en adolescentes y apoya a la creación de programas que fomenten las relaciones familiares saludables.

A nivel metodológico, esta investigación podrá ser referente para estudios posteriores que estudien estas variables, teniendo en cuenta la metodología y la utilización de instrumentos que han pasado por un análisis de validez y confiabilidad en la población estudiada.

A nivel práctico, a partir de los resultados se busca concientizar a los estudiantes, profesores y padres de familia sobre la presencia de casos de depresión. De esta manera se busca fomentar relaciones familiares saludables y equilibradas; a fin de que el estudiante incremente su nivel de autoestima, su rendimiento académico, su calidad de vida y satisfacción personal.

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima Este.

Hipótesis específicas

H₁: Existe relación entre la dimensión cohesión familiar y depresión en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima Este.

H₂: Existe relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y depresión en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima Este.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas de la funcionalidad familiar

2.1.1. Familia

La familia es entendida como el espacio en donde se desarrolla y se establece las primeras relaciones y vínculos emocionales en los adolescentes, como también es el ambiente en donde se incorporan las normas y valores que luego serán de ayuda para tener optimas relaciones sociales en esta población (Villarroel, 2015). También se afirma que es en la familia en donde se cubren las principales necesidades básicas como la alimentación, la vestimenta, el afecto y el establecimiento de normas de conducta de tipo social que será de gran ayuda para los menores (Vera et al., 2020).

2.1.2. Definición y características de la funcionalidad familiar

De esta manera, para que la familia pueda cumplir con las funciones que se le atribuyen se debe tomar en cuenta aspectos como su estructura, la convivencia, los vínculos emocionales, los estilos de comunicación, la cohesión y la adaptabilidad, los cuales son atributos que van a definir el nivel de calidad del funcionamiento familiar y sus repercusiones en los integrantes (Vera et al., 2020). Por lo tanto, se puede entender que la funcionalidad familiar es la capacidad que presenta una familia para poder satisfacer o cubrir las necesidades de sus integrantes y así puedan adaptarse o afrontar de manera exitosa las demandas del entorno (Olson, 2011), es decir, se considera que una familia es funcional cuando puede solucionar las adversidades o problemas de tal manera que estos no puedan afectar las satisfacciones de las necesidades de los integrantes (Santander et al., 2008).

Para Meza (2010) el funcionamiento familiar es definida como la dinámica que tienen los integrantes de la familia en cuanto a su estilo de convivencia, especialmente si son capaces de mostrar flexibilidad y unión en las situaciones que lo ameriten, viéndose reflejado en la existencia de una armonía y bienestar familiar. De este modo, es relevante que la familia afronte

toda forma de crisis, puesto que ello fortalecerá los lazos entre los integrantes, la cohesión y la comunicación (Reyes y Oyola, 2022). Es por ello que una familia funcional equilibrada puede permitir que la familia alcance de forma exitosa sus metas; logrando el crecimiento de los integrantes.

Así mismo, Urtecho (2017) menciona que la característica de la funcionalidad familiar es mantener relaciones positivas entre los miembros de la familia. Olson et al. (1979) mencionan que las relaciones entre los miembros de la familia intervienen en la dinámica familiar, es aquí donde la familia atraviesa dimensiones como la cohesión y la adaptabilidad, los cuales favorecen a un equilibrio emocional que se verá reflejado en las conductas dentro de la sociedad. Para Olson (2011) la función familiar está relacionado con dos dimensiones: la cohesión, que es la combinación de emociones entre los miembros de la familia, y la adaptabilidad, que hace referencia a la modificación del sistema familiar y a la superación de las dificultades dentro de la misma.

2.1.3. Dimensiones de la funcionalidad familiar

Según el Modelo Circumplejo de Olson, indica que el funcionamiento familiar presenta dos componentes o dimensiones, las cuales son la cohesión y la adaptabilidad:

a) *Cohesión*: Esta dimensión se define como el vínculo de tipo emocional y grado de autonomía que desarrollan los integrantes de la familia. Por lo tanto, la cohesión es un indicador importante que permite conocer que tan separados o unidos se encuentran cada uno de los miembros de la familia, existiendo los siguientes niveles o categorías de cohesión familiar (Olson, 2011):

- **Desligada:** Se describe por la presencia de una alta autonomía de cada integrante, acompañado de poca unión familiar, escasas normas o límites, poco o nulo contacto físico y emocional, primando la toma de decisión de manera individual o personal, sin tomar en cuenta las opiniones de los demás.

- Separada: Se caracteriza por una moderada independencia entre los integrantes, existiendo límites claros, tiempo de soledad como también tiempo en familia, existe amistades en común, ocasionalmente se realizan actividades familiares y en cuanto a la toma de decisiones, estas se dan de manera personal.
- Conectada: Aquí existe mayor cercanía familiar, también hay límites claros, pero mayor tiempo en familia y las decisiones se toman en base a la opción o necesidades de todos los miembros.
- Aglutinada: Se describe principalmente por su alta identificación en la familia, los límites generacionales no son claros, en donde el tiempo, las amistades y las actividades se realizan mayormente en familia, aquí también la toma de decisión es con participación de todos los integrantes.

Cabe señalar que, dentro de los niveles intermedios de cohesión, los niveles extremos como lo son la cohesión desligada y aglutinada son entendidas como familias caóticas o problemáticas; y los medios como las familias separadas o unidas son entendidas como familias facilitadoras o funcionales (Olson, 1985).

b) Adaptabilidad: Para Olson (1985) esta dimensión se caracteriza por la flexibilidad al cambio (de roles, reglas y estructura de poder) y estabilidad (estresores evolutivos y situacionales). Y esta adaptabilidad dependerá de los mecanismos regulatorios. Dentro de las dimensiones de adaptabilidad tenemos los siguientes:

- Caótica: Se caracteriza por la ausencia de liderazgo, disciplina irregular o ausente y cambio de roles (adaptabilidad muy alta).
- Flexible: Se describe por una disciplina de tipo democrática, en donde el liderazgo y los roles son compartidos y pueden cambiar cuando la familia lo requiera (adaptabilidad moderada alta).

- Estructurada: Se describe porque a veces los integrantes de la familia comparten el liderazgo o los roles, existe un cierto grado de disciplina y democrática en la toma de decisiones, facilitando el cambio en función a las necesidades de sus integrantes (adaptabilidad baja a moderada).
- Rígida: Existe un liderazgo autoritario, en donde los roles y la disciplina son fijos, y no existe la opción de cambiarlos (adaptabilidad muy baja).

2.1.4. Características y consecuencias de la disfuncionalidad familiar

Al mismo tiempo, la baja interacción social adecuada puede ser peligrosa para el futuro del individuo de tal manera que le priva de la oportunidad de cooperar eficazmente en un equipo. Teniendo en cuenta que la familia es el primer entorno social y, por lo tanto, la primera oportunidad que un niño tiene en la vida de comunicarse con otras personas (Bermúdez y Brik, 2010).

Como se puede observar, tanto la vida social como los eventos en la vida de una persona están relacionados con la calidad de su familia. Por lo tanto, la familia es considerada el primer contexto en el que un infante aprende a sobrellevar situaciones de frustración, como también pedir ayuda y adquirir habilidades sociales. La mayoría de estas competencias son aplicables a la interacción social y eventos futuros. Cuando existe un bajo funcionamiento familiar, uno de los factores más dañinos es que los individuos no pueden superar los desafíos posteriores. (Urtecho, 2017).

En cuanto a la disfuncionalidad familiar, esta sería señal de que en la familia existe una baja comunicación, como también la interacción entre los integrantes que lo conforman no sería la más apropiada (Schmidt et al., 2010). Respecto a la interacción social, la baja funcionalidad familiar está asociada con la presencia de conductas agresivas en los adolescentes, es decir que los hijos al estar expuestos en un ambiente familiar con constantes

conflictos, estos patrones se pueden repetir en situaciones sociales como la escuela (Cogollo y Hamdan, 2018; Ruíz et al., 2014).

Las familias disfuncionales poseen gran facilidad para tener conflictos, en donde los padres suelen no querer asumir sus responsabilidades, mostrando negligencia o inactividad en el cumplimiento de sus roles que luego estaría fomentando la presencia de futuros inconvenientes, ello a su vez hace que los menores se sientan presionados o estresados, que empiecen a considerar que el ambiente familiar no es lo que realmente estarían deseando, viéndose afectados a nivel emocional (Bermúdez y Brik, 2010). En el caso de los adolescentes también habrían dichas consecuencias negativas, fomentando el miedo o la agresividad al sentirse vulnerable, sin control de la situación o pensar que nuevamente puede terminar complicándose todo allí (Shek, 1999).

2.2. Bases teóricas de la depresión

2.2.1. Depresión

Para Beck et al. (2009) la depresión es un trastorno que afecta el área emocional (cambios en el estado de ánimo), el área cognitiva (pensamientos negativos) y conductual (conductas de riesgo). Mientras que Almudena (2015) indica que la depresión es un trastorno psíquico, que causa una alteración del estado de ánimo, caracterizada por tristeza y ansiedad persistente. Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) define a la depresión como un trastorno de salud mental común, caracterizada por tristeza persistente, falta de interés o placer en actividades que antes eran gratificantes y placenteras, cansancio; alteración del sueño, poco apetito y falta de concentración.

Para Beck et al. (2009) la depresión se explica bajo tres conceptos: la triada cognitiva (visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro), los esquemas cognitivos (interpretación de las experiencias) y los errores en el procesamiento de la información.

2.2.2. La Teoría Cognitiva de Beck

Según Beck et al. (2009) el estudio de la depresión surge de la observación sistemática en el contexto clínico, y experimental, a base del método científico. Este modelo cognitivo menciona que las emociones y conductas de las personas se ven influenciadas no por la percepción de los eventos, situaciones o acontecimientos, sino por la interpretación de éstas.

Este modelo presenta tres conceptos (Beck et al., 2009):

- Triada cognitiva: Formada por la visión negativa de sí mismo, del mundo y de su futuro.
- Esquemas cognitivos: Son los juicios acerca de uno mismo y de los demás, en base a pensamientos negativos.
- Los errores en el procesamiento de la información: Es la validación de los pensamientos negativos a pesar de que exista una evidencia contraria.

2.2.3. Niveles de depresión

Según Beck et al. (2009) la depresión puede variar en intensidad y se manifiesta en diferentes niveles que van desde síntomas leves hasta severos, a continuación, se describe cada una de ellas.

a) Depresión leve: Los síntomas contienen tristeza constante, bajo interés en actividades cotidianas, y cambios sobre el apetito o sueño.

b) Depresión moderada: En este nivel, los síntomas aumentan y contienen una mayor disminución en el placer y el interés y, mayores dificultades en la concentración, y una considerable pérdida de energía. Así mismo, pueden aparecer sentimientos de inutilidad o culpabilidad.

c) Depresión severa: La persona presenta síntomas muy intensos e incapacitantes. Contienen sentimientos profundos de inutilidad, desesperanza, y culpabilidad, incluido síntomas físicos severos como cambios en el apetito y problemas para dormir, y pensamientos frecuentes de suicidio o autolesiones.

2.2.4. Síntomas de la depresión

Para Almudena (2015) pueden darse síntomas como la inhibición, sensación de vacío y poca motivación para realizar las actividades cotidianas, baja comunicación y contacto social, alteraciones en el sueño y el apetito, enlentecimiento motor, culpabilidad, pensamientos de muerte e intentos de suicidio, etc. Así como síntomas somáticos diversos.

Según el CIE – 10 categoriza a la depresión en episodios depresivos leves, moderados o graves, los cuales se caracterizan generalmente por la pérdida de interés y disfrute de las cosas, humor depresivo, cansancio, pérdida del apetito, trastorno del sueño, disminución de la atención y concentración, pérdida de confianza en uno mismo, sentimientos de inferioridad, pensamientos y actos suicidas; con una duración mínima de dos semanas. A continuación, se describe cada uno de ellos:

a) Episodio depresivo leve: Al menos dos a tres de los síntomas mencionados deben estar presentes como mínimo dos semanas, esto afecta a nivel social, personal y laboral.

b) Episodio depresivo moderado: Se presenta como mínimo tres de los síntomas con mayor intensidad, se observa dificultad para realizar sus actividades sociales, laborales y domésticas.

c) Episodio depresivo grave: Se caracteriza por una considerable angustia, pérdida de estimación propia, sentimiento de inutilidad, sentimiento de culpa, riesgo de suicidio y pérdida de interés por seguir realizando sus actividades diarias.

Así mismo se clasifica en episodio depresivo con síntomas psicóticos y sin síntomas psicóticos. Siendo los síntomas psicóticos las ideas delirantes, estupor depresivo, alucinaciones, inhibición psicomotriz y alucinaciones auditivas.

2.2.5. Factores asociados a la depresión

Según el Ministerio de la Salud (MINSA, 2018) los síntomas depresivos pueden ser a causa de factores genéticos, psicológicos y ambientales, o la combinación de estas. Por lo tanto, se menciona la causa hereditaria con predisposición biológica, sin embargo, no todos lo

padecen; y otros factores como tensiones en la vida, problemas familiares, del trabajo, del estudio y de la salud física. Problemas de baja autoestima, percepción del mundo (negativa y pesimista), la pérdida de seres queridos, problemas en las relaciones interpersonales, violencia familiar y psicológica, los problemas económicos y situaciones estresantes. Incluso, pueden ocurrir sin que exista la situación de estrés.

Algunos de los factores iniciales que predisponen son la presencia de trastornos psicológicos en el historial familiar, como también, el número de enfermedades de tipo hereditario o el desarrollo de condiciones degenerativas desde los primeros años de vida, como la actividad del sistema nervioso central, la acción del sistema inmunológico, y la producción de neurotransmisores necesarios para un estado de moderación y bienestar psicológico en general (González et al., 2020).

En cuanto al ambiente familiar, las situaciones de abandono, violencia o abuso condicionan a que muchos individuos en desarrollo presenten conductas depresivas. El grado de influencia que tiene el ambiente familiar en cada persona, por lo general, es significativo y se asume como un primer aprendizaje social, por lo cual, el conjunto de pensamientos, actitudes, patrones de conducta y valores que identifiquen a la familia también tendrá representación en cada persona que la integre (González et al., 2020).

En cuanto al área educativa, las dificultades para el aprendizaje, la nula escolaridad, necesidades de tipo económica, usar el tiempo de estudio para realizar trabajos laborales implicaría mayores riesgos de sentimientos de insatisfacción, repercusión y absentismo escolar (Borja et al., 2019).

Otro factor relacionado con la depresión, son los pensamientos asociados a las autolesiones en distintos grados, llegando incluso a considerar el suicidio como forma de afronte (Gonzales et al., 2020). Así mismo, hábitos negativos como el consumo de bebidas

alcohólicas, fumar o utilizar sustancias psicoactivas inducen a que las personas en edades menores a trece años se vean afectado su desarrollo (Gómez et al., 2020).

La existencia de eventos que generan estrés o acontecimientos que se asocian con procesos de adaptación, dificultades inherentes, problemas escolares, presencia de enfermedades, violencia física o psicológica (Gómez et al., 2020).

Por último, uno de los factores de mayor riesgo son el inicio de la actividad sexual a edades muy tempranas, actitudes promiscuas, embarazos no deseados o sucesos traumáticos, los cuales podrían condicionar un conjunto de conductas no adaptativas como la depresión (Borja et al., 2019).

2.2.6. Depresión en la adolescencia

Durante la adolescencia, los cambios internos son considerados más relevantes, por lo cual, los síntomas que se experimentan durante esta etapa podrían ser más influyentes en el desarrollo de la personalidad. Por lo tanto, la depresión condiciona a un notable cambio en el estado de ánimo de los adolescentes, provocando un alarmante cambio en sus hábitos e incluso alucinaciones como parte de la percepción perturbada (Chávez, 2023).

Los síntomas podrían iniciar en etapas más tempranas como la infancia o en la adolescencia, especialmente en entornos familiares disfuncionales o con experiencia de agresión, lo que influye en los pensamientos y comportamientos individuales, encubiertos por expresiones de ira y conductas no adaptativas (Serna et al., 2020).

Cabe señalar que los adolescentes pasan por un proceso en donde su aprendizaje tiene mayor significancia y las decisiones que asumen están en prueba constantemente ante las situaciones de estrés que son asumidas ante la necesidad por atender las demandas escolares, familiares y sociales (Rey et al., 2017). Así mismo, somatiza demostrando mayor agitación

psicomotor, como también, existe evidencia de menores que tienen una mayor frecuencia de síntomas de desesperanza y carencia de capacidad de gozo (Chávez, 2023; Rey et al., 2017).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El estudio fue de nivel descriptivo correlacional, debido a que se pudo describir las variables de estudio, como también determinar su relación (Hernández y Mendoza, 2018). Se utilizó un diseño no experimental de corte transversal puesto que se limitó a solo encuestar a la población de estudio, sin influir de manera intencional las variables estudiadas (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2. Ámbito temporal y espacial

El proceso de investigación se inició en el mes de enero del 2023, recolectándose los datos en el mes de octubre en estudiantes de 4to a 5to grado de nivel secundario procedentes de una institución educativa de la región Lima, del distrito de San Juan de Lurigancho.

3.3. Variables

V1 Funcionalidad familiar

Definición conceptual: Es la capacidad que tiene la familia de satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio, la cual se caracteriza por la presencia de cohesión y adaptabilidad (Olson, 2011).

Definición operacional: Se medirá a partir de las puntuaciones de la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III.

Tabla 1*Operacionalización de funcionalidad familiar*

| Dimensiones | Indicadores | Ítems | Alternativa de respuesta | Niveles | Escala |
|---------------|--|-------------------------------------|--|--|---------|
| Cohesión | Apoyo, expresión de sentimientos y pensamientos, tiempo de diversión, pertenencia familiar, comunicación abierta, respeto, seguridad y protección. | 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 y 19 | 1: Nunca 2: Casi nunca 3: Algunas veces en desacuerdo 4: Casi siempre 5: Siempre | Cohesión - Desligada - Separada - Conectada - Aglutinada Adaptabilidad - Caótica - Flexible - Estructurada - Rígida | Ordinal |
| Adaptabilidad | Adaptarse al cambio, flexibles a nuevas ideas, búsqueda de soluciones, planes familiares, resolución de conflictos, trabajo en equipo, seguridad, etc. | 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18 y 20 | | | |

V2 Depresión

Definición conceptual: Es la percepción negativa y distorsionada de uno mismo, del mundo y del futuro, lo que lleva a sentimientos de desesperanza, inutilidad y desesperación (Beck et al., 2009).

Definición operacional: Se medirá a partir de las puntuaciones del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).

Tabla 2*Operacionalización de la depresión*

| Dimensiones | Indicadores | Ítems | Alternativa de respuesta | Niveles | Escala |
|-------------|---|------------------------------|---|--|---------|
| Cognitiva | Pesimismo, autocrítica, indecisión, desconcentración, etc. | 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7. | Las opciones de respuesta varían por cada pregunta. | - Depresión mínima - Depresión leve | Ordinal |
| Conductual | Llanto, pérdida de interés, cansancio, pérdida de energía, etc. | 8, 9, 10, 11, 12 y 13. | | - Depresión moderada | |
| Afectiva | Tristeza, culpa, sentimiento de castigo, irritabilidad, etc. | 14, 15, 16, 18, 19, 20 y 21. | | - Depresión severa | |

3.4. Población y muestra

La población estuvo conformada por 272 estudiantes de 4to y 5to año de secundaria, con edades de 14 a 18 años, de ambos sexos pertenecientes a una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho. Se tomó la decisión de evaluar a todos los estudiantes, por lo tanto, la muestra fue de tipo censal (Hernández y Mendoza, 2018).

Como criterios de inclusión se consideró a aquellos estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria, que asistan de manera regular a sus clases, que firmen el consentimiento informado y que respondan de manera completa las preguntas de las encuestas.

Como criterios de exclusión, estudiantes que no deseen participar en la investigación, que respondan de manera incompleta las encuestas.

3.5. Instrumentos***Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III***

Este instrumento fue creado por Olson (1985) en Estados Unidos, dicha escala tiene la finalidad de medir el funcionamiento familiar, está compuesta por 20 ítems divididos en 2

dimensiones: 10 ítems pertenecen a la dimensión cohesión y 10 ítems pertenecen a la dimensión adaptabilidad. Si aplicación es de manera individual o grupal, en cuanto a su calificación se deben sumar los puntajes de cada respuesta marcada en relación a las dimensiones del instrumento.

Olson (1985) reportó que el FACES III presenta sólida validez de contenido porque los ítems fueron desarrollados basándose en el Modelo Circumplejo de Funcionamiento Familiar, que abarca las dimensiones de cohesión y adaptabilidad. La validez de contenido se estableció mediante la revisión y la validación por expertos en el campo. En cuanto a la confiabilidad, se reportaron coeficientes alfa de Cronbach que indicaron una alta consistencia interna para las subescalas de cohesión y adaptabilidad. Los coeficientes alfa típicos para estas subescalas fueron valores superiores a 0.80, lo que demuestra una buena fiabilidad interna.

La escala fue adaptada para adolescentes peruanos por Bazo et al. (2016), sin cambiar la redacción de sus ítems ni la cantidad de ellos. Primero analizó la evidencia de validez de estructura interna en donde encontró valores de ajustes aceptables (AGFI = 0.96; ECVI = 0.87; NFI = 0.93; GFI = 0.97; RMSEA = 0.06) para el modelo de dos factores (adaptabilidad y cohesión) en donde todos los ítems al agruparse en dos dimensiones presentaron cargas factoriales mayores a 0.30. En cuanto a la confiabilidad se halló valores Omega de McDonald por encima de 0.70 para las dimensiones cohesión ($\Omega=0,85$) y adaptabilidad ($\Omega=0,74$).

Asimismo, en el presente estudio se evidenciaron la validez y confiabilidad en la muestra de estudio.

La validez a través de la estructura interna por medio de Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). En la tabla 3 se aprecia los resultados del AFC del FACES III, en donde se encontró valores de ajuste aceptables (CFI = .85; TLI = .83; RMSEA = .06; SRMR = .07) ya que se encuentran dentro de los rangos recomendados (TLI y CFI > .9; RMSEA y SRMR < .08) tal como lo recomiendan Tabachnick y Fidell (2007). Así mismo se encontró que

todos los ítems presentan cargas factoriales por encima de .30, lo cual indica que ninguna debe ser eliminado. Estos resultados demuestran que el instrumento cuenta con evidencia de validez basado en la estructura interna.

Tabla 3

Análisis factorial confirmatorio del FACES III

| Modelo | Ítems | χ^2 (gl) | χ^2 /gl | CFI | TLI | RMSEA | SRMR |
|------------|-------|---------------|--------------|-----|-----|-------|------|
| 2 factores | Todos | 330.81 (169) | 1.96 | .85 | .83 | .06 | .07 |

En cuanto a la confiabilidad del FACES-III, en la tabla 4 se evidencia que la escala de cohesión presentó índices de consistencia interna con valores adecuados ($\alpha > .70$, $\omega > .70$). En contraste, la escala de adaptación presentó índices con valores aproximados a lo adecuado ($\alpha > .65$, $\omega > .65$) (Hernández y Mendoza, 2018).

Tabla 4

Confiabilidad del FACES-III

| Escala | α [IC 95%] | ω [IC 95%] |
|------------|-------------------|-------------------|
| Cohesión | .82 [.79, .85] | .83 [.79, .86] |
| Adaptación | .66 [.60, .72] | .67 [.58, .73] |

Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

Este instrumento fue elaborado por Beck et al. (2009), el cual consta de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimiento de fracaso y de culpa, pensamiento o deseo de suicidio, pesimismo, etc. Y está dividido en tres dimensiones: La dimensión cognitiva que está compuesta por 4 ítems, la dimensión de comportamiento, compuesta por 8 ítems y la dimensión emocional, compuesta por 10 ítems. La aplicación es a partir de los 13 años en adelante. Se puede aplicar de forma individual o colectiva, en un tiempo estimado de entre 5 a 10 minutos. Sin embargo, los pacientes con depresión grave o trastornos obsesivos a menudo pueden tardar más tiempo. Para hallar el resultado se debe considerar la

suma de las respuestas de los 21 ítems, desde 0 a 63 puntos. La clasificación es; 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada y 29-63, depresión grave.

Beck et al. (2009) reportó evidencias de validez de contenido del BDI-II en donde se basa en la revisión extensiva de la literatura sobre la depresión y la experiencia clínica. El BDI-II incluye ítems que reflejan los síntomas y aspectos importantes de la depresión, alineándose con los criterios del DSM-IV para trastornos depresivos. En cuanto a la confiabilidad, el autor encontró valores alfa de Cronbach a nivel general de 0.92, lo cual refleja que el instrumento posee un nivel alto de fiabilidad.

Para este trabajo se utilizó la versión estándar en Perú de Barreda (2019) quien analizó la validez basada en el contenido por medio de la V de Aiken en donde todos los ítems presentaron valores mayores de 0.90, lo cual está dentro de lo recomendado (Escurrea, 1988) y un grado de confiabilidad de un alfa de Cronbach de 0.93 a nivel general.

Asimismo, en el presente estudio se evidenciaron la validez y confiabilidad en la muestra de estudio.

En la tabla 5 se aprecia los resultados del AFC del BDI-II, en donde el modelo de tres dimensiones presentó valores de ajuste aceptables (CFI = .97; TLI = .96; RMSEA = .04; SRMR = .05) ya que se encuentran dentro de los rangos aceptables (TLI y CFI > .9; RMSEA y SRMR < .08) tal como lo recomiendan Tabachnick y Fidell (2007). Así mismo se encontró que todos los ítems presentan cargas factoriales por encima de .30, lo cual indica que ninguno debe ser eliminado. Estos resultados demuestran que el instrumento cuenta con evidencia de validez basado en la estructura interna.

Tabla 5

Análisis factorial confirmatorio del BDI-II

| Modelo | Ítems | χ^2 (gl) | χ^2 /gl | CFI | TLI | RMSEA | SRMR |
|------------|-------|---------------|--------------|-----|-----|-------|------|
| 3 factores | Todos | 286.52 (186) | 1.54 | .97 | .96 | .04 | .05 |

En cuanto a la confiabilidad del BDI-II, se encontró que la dimensión cognitiva presentó índices de consistencia interna con valores aproximados a los adecuado ($\alpha > .62$, $\omega > .62$). Mientras que las dimensiones conductual y afectivo presentaron índices con valores adecuados ($\alpha > .70$, $\omega > .70$) (Hernández y Mendoza, 2018).

Tabla 6

Confiabilidad del BDI-II

| Escala | α [IC 95%] | ω [IC 95%] |
|------------|-------------------|-------------------|
| Cognitiva | .62 [.54, .69] | .63 [.54, .71] |
| Conductual | .79 [.75, .82] | .79 [.75, .83] |
| Afectiva | .70 [.64, .75] | .70 [.64, .75] |

3.6. Procedimientos

Se presentó una carta de solicitud al colegio, se obtuvo el permiso de aplicación de los cuestionarios y ejecución de la investigación con esta población. Una vez obtenido la aceptación se procedió en ir al colegio y se les informó sobre el consentimiento informado que los invitó a participar dentro del estudio, comunicándoles que la información será utilizada solo para la presente investigación. Así también se mencionó sobre el anonimato (no se colocará algún dato personal que permita identificar a los participantes). La prueba se realizó en dos grados, lo cual se aplicó según el permiso y acuerdo de horarios establecidos por la coordinadora general del colegio. Se explicó a los participantes de manera breve en qué consiste el proyecto y después se dio las indicaciones, resaltándose la importancia de la sinceridad en las respuestas que den en los cuestionarios. Y finalmente se realizó el control de calidad de los instrumentos aplicados, para ello se revisaron sus propiedades psicométricas en donde se obtuvo resultados que indican que cuentan con evidencias de validez y fiabilidad.

3.7. Análisis de datos

Primero se realizó el vaciado y codificación de las respuestas de las encuestas. Para ello se empleó una hoja de cálculo de Microsoft Excel versión 2019. Luego de calcular los

subtotales y totales de las diferentes escalas, se procedió a establecer las categorías ordinales que correspondían a cada una de las variables. Se estructuró, además, las tablas de frecuencias y proporciones para determinar la prevalencia de los casos en la muestra. Previo al análisis inferencial se ha realizado la prueba de Kolmogorov-Smirnov. El análisis de correlación de variables se realizó empleando el coeficiente de correlación de Spearman.

3.8. Consideraciones éticas

Se consideró la autorización por parte de la institución educativa, para realizar la aplicación de instrumentos de forma colectiva, y durante el desarrollo del presente trabajo de investigación se tuvo en consideración el consentimiento informado de los 272 adolescentes que conformaron la muestra del presente trabajo de investigación. Y en cuanto a la literatura del tema de estudio se citó a los autores respectivamente. Finalmente, los resultados serán expuestos de forma general, serán entregados a la institución educativa para el uso conveniente para tomar medidas necesarias.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

El análisis descriptivo de los datos respecto a la funcionalidad familiar reveló que la mayoría (60.3%) de encuestados convive en familias de funcionalidad moderada, en la dimensión adaptabilidad se encontró mayor frecuencia de tipo caótica con una presencia del 60.3%. Mientras que la dimensión cohesión, se encontró proporciones relativamente equivalentes entre el tipo separada con un 29.4% con el tipo conectada con un 24.3% (Tabla 7).

Tabla 7

Funcionalidad familiar y sus dimensiones

| Variables | | <i>n</i> | % |
|------------------------|--------------|----------|-------|
| Funcionalidad familiar | Funcional | 42 | 15.4% |
| | Moderada | 164 | 60.3% |
| | Disfuncional | 66 | 24.3% |
| | Total | 272 | 100% |
| Adaptación | Rígida | 6 | 2.2% |
| | Estructurada | 26 | 9.6% |
| | Flexible | 76 | 27.9% |
| | Caótica | 164 | 60.3% |
| | Total | 272 | 100% |
| Cohesión | Desligada | 97 | 35.7% |
| | Separada | 80 | 29.4% |
| | Conectada | 66 | 24.3% |
| | Aglutinada | 29 | 10.7% |
| | Total | 272 | 100% |

Nota: n=casos observados, %=frecuencia porcentual.

En cuanto a la depresión, se observó que la mayor parte de los participantes reportaron indicadores mínimos de depresión con un 45.2%, mientras que el 21.7% y el 14.3% de los adolescentes presentaron niveles moderados y graves respectivamente (Tabla 8).

Tabla 8*Niveles de depresión en la muestra*

| Variable | Niveles | <i>n</i> | % |
|-----------|----------|----------|-------|
| Depresión | Grave | 39 | 14.3% |
| | Moderada | 59 | 21.7% |
| | Leve | 51 | 18.8% |
| | Mínima | 123 | 45.2% |
| | Total | 272 | 100% |

Nota: n=casos observados, %=frecuencia porcentual.

4.2. Análisis inferencial

En la tabla 9 se aprecia los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov en donde se encontró que las variables funcionamiento familiar (incluida sus dimensiones) y depresión obtuvieron valores de significancia estadística menores a 0.05, lo cual indica que los datos presentan una distribución no normal, justificando la utilización de estadísticos no paramétricos para la estadística inferencial (Hernández y Mendoza, 2018).

Tabla 9*Prueba de normalidad*

| | Kolmogorov-Smirnov | | |
|------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|
| | Estadístico | Grados de libertad | Significancia estadística |
| Funcionalidad familiar | 0.042 | 272 | 0.000 |
| Adaptabilidad | 0.072 | 272 | 0.002 |
| Cohesión | 0.072 | 272 | 0.002 |
| Depresión | 0.075 | 272 | 0.001 |

En la tabla 10 se aprecia los resultados de correlación de Spearman, en donde se encontró que el funcionamiento familiar presenta una relación indirecta, de nivel bajo y significativa con la depresión ($\rho=-0.391$; $p=0.000$), por lo tanto, se acepta la hipótesis general, la cual afirma que existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en los adolescentes evaluados (Hernández y Mendoza, 2018).

Tabla 10*Correlación entre funcionalidad familiar y depresión*

| | Depresión | | |
|------------------------|------------|----------|----------|
| | <i>Rho</i> | <i>p</i> | <i>d</i> |
| Funcionalidad familiar | -0.391** | 0.000 | 0.152 |

En la tabla 11 se aprecia que la dimensión adaptabilidad presenta una relación indirecta, de nivel bajo y significativa con la depresión ($\rho=-0.323$; $p=0.000$), la cual afirma que existe relación entre adaptabilidad y depresión en los adolescentes evaluados (Hernández y Mendoza, 2018).

Tabla 11*Correlación entre adaptabilidad y depresión*

| | Depresión | | |
|---------------|------------|----------|----------|
| | <i>Rho</i> | <i>p</i> | <i>d</i> |
| Adaptabilidad | -0.323** | 0.000 | 0.104 |

En la tabla 12 se aprecia que la dimensión cohesión presenta una relación indirecta, de nivel bajo y significativa con la depresión ($\rho=-0.368$; $p=0.000$), la cual afirma que existe relación entre cohesión y depresión en los adolescentes evaluados (Hernández y Mendoza, 2018).

Tabla 12*Correlación entre cohesión y depresión*

| | Depresión | | |
|----------|------------|----------|----------|
| | <i>Rho</i> | <i>p</i> | <i>d</i> |
| Cohesión | -0.368** | 0.000 | 0.135 |

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para el objetivo general, se halló que el funcionamiento familiar presentó una relación indirecta, de nivel bajo y significativa con la depresión, es decir, cuando existe menor capacidad en la familia para cambiar sus patrones de interacción en respuesta a eventos estresantes o cambios, como también un mayor grado de emocionalidad, unión y solidaridad entre los integrantes, se evidenciara mayor sintomatología depresiva en la muestra de estudio. Considerando el valor de significancia obtenido ($p < 0.05$) se aceptó la hipótesis general de investigación, la cual afirma que existe relación entre funcionamiento familiar y depresión.

Estos resultados coinciden con otros estudios anteriores en donde también se encontró que un bajo nivel de funcionamiento familiar se relaciona con mayor riesgo de presentar depresión en población adolescente (Jave y Molina, 2022; Cruz, 2022; Chávez 2023; Serna et al., 2020). Estos resultados se pueden explicar a partir de lo que menciona Cummings y Davies (2010) quienes afirman que los conflictos interpersonales y familiares son inevitables en cualquier familia, pero cómo se manejan estos conflictos es crucial. Las familias que tienen habilidades adecuadas para manejar conflictos de manera constructiva pueden minimizar el impacto negativo en la salud mental de sus miembros. Sin embargo, un funcionamiento familiar bajo, marcado por conflictos intensos, no resueltos o destructivos puede contribuir al estrés crónico y a la depresión en sus miembros.

En cuanto a los niveles de funcionalidad familiar, se reveló que la mayoría (60.3%) de encuestados convive en familias de funcionalidad moderada, en la dimensión adaptabilidad se encontró mayor frecuencia de tipo caótica con una presencia del 60.3%. Mientras que la dimensión cohesión, se encontró proporciones relativamente equivalentes entre el tipo separada con un 29.4% con el tipo conectada con un 24.3%. Resultados similares fueron encontrados por Olivera et al. (2019) quienes al evaluar a 91 adolescentes de 1° a 5° de secundaria de Lima Metropolitana, obtuvieron como resultado que el 65.9% tienen una

funcionalidad intermedia y el 34% una funcionalidad baja. Mientras en Colombia, Serna et al. (2020) al evaluar a 240 adolescentes de un centro educativo del municipio de Circasia encontraron que el 46.3% presentan disfunción familiar. Según Cummings y Davies (2010) afirman que existen diversos factores que predisponen a un funcionamiento familiar bajo, entre ellos son los problemas de comunión, los conflictos interpersonales, roles y expectativas poco claras, historia familiar de problemas y falta de apoyo emocional.

En relación a los niveles de depresión, se halló que la mayor parte de los participantes reportaron indicadores mínimos de depresión con un 45.2%, mientras que el 21.7% y el 14.3% de los adolescentes presentaron niveles moderados y graves respectivamente. Resultados similares fueron encontrados por Cruz (2022) quien, al evaluar a 160 estudiantes de secundaria de una institución educativa en Ayacucho, halló un nivel de depresión moderada en el 55% de los estudiantes. Santoyo (2021) encontró una prevalencia de 14.56% de depresión moderada y 4.85% depresión grave en adolescentes de la provincia de Angaraes. Por otro lado, Olivera et al. (2019) halló una prevalencia del 10.9% de depresión moderada y un 8.7% de depresión severa en adolescentes limeños. A nivel internacional, Serna et al. (2020) al evaluar a 240 adolescentes colombianos halló que el 45.8% de los escolares presentaron niveles moderados a grave de depresión. Primack et al. (2009) afirman que existen diversos factores que predisponen la presencia de depresión en los adolescentes como lo son; experiencias estresantes como el acoso escolar, adolescentes que tienen tendencias negativas en su forma de pensar y percibir el mundo, la falta de acceso a recursos de salud mental, adolescentes que han experimentado traumas significativos, como abuso físico, sexual o emocional y problemas en la dinámica familiar, como falta de apoyo emocional, conflictos interparentales, divorcio de los padres o falta de supervisión parental.

Con respecto al primer objetivo específico, se halló que la dimensión adaptabilidad presentó una relación indirecta, de nivel bajo y significativa con la depresión, esto quiere decir

que, a mayor adaptabilidad familiar, menor depresión en la muestra de estudio. Resultados similares fueron hallados por García y Pérez (2019) quienes encontraron en su estudio que niveles más altos de adaptabilidad familiar estaban asociados con menores tasas de depresión en adolescentes y adultos jóvenes. Esto sugiere que la capacidad de la familia para adaptarse de manera flexible puede actuar como un factor protector contra la depresión. Al respecto, Olson (2000) argumenta que las familias con alta adaptabilidad tienen más probabilidades de manejar el estrés y las transiciones familiares de manera efectiva, lo cual puede reducir el riesgo de problemas de salud mental como la depresión.

Con respecto al segundo objetivo específico, se halló que la dimensión cohesión presentó una relación indirecta, de nivel bajo y significativa con la depresión, esto quiere decir que, a mayor cohesión familiar, menor depresión en la muestra de estudio. Resultados similares fueron encontrados por García y Pérez (2019) concluyendo en su investigación que niveles más altos de cohesión familiar estaban asociados con menores síntomas de depresión en adolescentes. Este hallazgo sugiere que el apoyo emocional y la unión dentro de la familia pueden reducir el riesgo de problemas de salud mental, entre ellos la depresión. Olson (2000) argumenta que la cohesión familiar es esencial para el funcionamiento saludable de la familia y puede promover el bienestar emocional de sus miembros, reduciendo así la vulnerabilidad a trastornos como la depresión.

Por lo tanto, la investigación subraya la importancia de promover la cohesión y la adaptación familiar como parte de las intervenciones dirigidas a la prevención y tratamiento de la depresión. Mejorar la comunicación, el apoyo emocional, la flexibilidad en los roles de cada miembro y la resolución de conflictos dentro de la familia puede ayudar a fortalecer los recursos internos que protegen contra la depresión y otros trastornos mentales (García y Pérez, 2019).

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 El funcionamiento familiar presentó una relación indirecta, de nivel bajo y significativa con la depresión, es decir, a mayor funcionamiento familiar, menor presencia de depresión en los adolescentes evaluados, por lo tanto, se aceptó la hipótesis general de trabajo.
- 6.2 Se reveló que la mayoría (60.3%) de encuestados convive en familias de funcionalidad moderada, en la dimensión adaptabilidad se encontró mayor frecuencia de tipo caótica con una presencia del 60.3%. Mientras que la dimensión cohesión, se encontró proporciones relativamente equivalentes entre el tipo separada con un 29.4% con el tipo conectada con un 24.3%.
- 6.3 Se halló que la mayor parte de los participantes reportaron indicadores mínimos de depresión con un 45.2%, mientras que el 21.7% y el 14.3% de los adolescentes presentaron niveles moderados y graves respectivamente.
- 6.4 Se encontró que la dimensión adaptabilidad presentó una relación indirecta, de nivel bajo y significativa con la depresión, esto quiere decir que, a mayor adaptabilidad familiar, menor depresión en la muestra de estudio.
- 6.5 Se observó que la dimensión cohesión presentó una relación indirecta, de nivel bajo y significativa con la depresión, esto quiere decir que, a mayor cohesión familiar, menor depresión en la muestra de estudio.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Realizar un estudio similar relacionando la depresión con otras variables, con el objetivo de hallar una relación de un nivel moderado o alto que facilite la realización de talleres y creación de programas de prevención e intervención en la depresión.
- 7.2 Incrementar el tamaño de la muestra para obtener una mejor precisión en los resultados, puesto que la mayoría de los antecedentes se limitaron a evaluar a una sola institución educativa, por lo tanto, se sugiere plantear el estudio en donde se pueda integrar a diversos colegios de Lima Metropolitano y así poder generalizar las conclusiones encontradas.
- 7.3 Plantear una investigación que considere las mismas variables de este estudio, pero que realice comparaciones en base al sexo, edad, tipo de colegio, tipo de familia, entre otros.
- 7.4 Diseñar programas de prevención psicológica debido a la relación encontrada entre ambas variables, que ayuden a los adolescentes y a sus padres fortalecer especialmente la cohesión y adaptabilidad familiar, con el objetivo de prevenir los casos de depresión en los estudiantes.
- 7.5 Implementar programas dirigidos hacia los docentes y apoderados, para brindarles estrategias para que los mismos puedan fomentar desde casa y en el aula el desarrollo de competencias socioemocionales y así poder evitar posibles conductas depresivas.

VIII. REFERENCIAS

- Almudena, L. (2015). La salud mental de las personas jóvenes de España. *Revista de estudios de juventud*, 84(1), 85-104. <https://consaludmental.org/centro-documentacion/salud-mental-personas-jovenes>
- Avila, L. (2021). *Relación entre funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa integrada Rafael Hoyos, Mazamari – 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles]. Repositorio de la Universidad Católica Los Ángeles. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/23711>
- Barreda, D. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de investigación en psicología*, 22(1), 39-52. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8162691>
- Basurto, G. (2019). El desempeño profesional: bases de la formación de calidad. *Revista Opuntia Brava*, 11(1), 1-11. doi:10.35195/ob.v11i1.716
- Bazo, J., Bazo, O., Frank, J., Mormontoy, W. y Bernnett, L. (2016). Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar faces-III: un estudio en adolescentes peruanos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 462-470. doi: 10.17843/rpmesp.2016.333.2299
- Beck, A., Rush, A. y Shaw, B. (2009). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée de Brouwer.
- Bermúdez, C. y Brik, E. (2010). *Terapia familiar sistémica*. Editorial Síntesis.
- Borja, W., Guarnieri, G. y Rodríguez, G. (2019). Análisis y evaluación de procesos de interactividad en entornos virtuales de aprendizaje. *Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad*, 11(20), 63-99. <https://doi.org/10.22430/21457778.1213>
- Chávez, A. (2023). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 33-45. <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.05>

- Cogollo, Z. y Hamdan, M. (2018). *Conducta agresiva asociada a funcionalidad familiar en estudiantes de secundaria de colegios oficiales de la ciudad de Cartagena* [Tesis de pregrado, Universidad de Cartagena]. Repositorio de la Universidad de Cartagena. <https://hdl.handle.net/11227/7003>
- Cruz, F. (2022). *Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa en Ayacucho* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles]. Repositorio de la Universidad Católica Los Ángeles. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/28817>
- Cummings, E., & Davies, P. (2010). *Marital conflict and children: An emotional security perspective*. Guilford Press.
- Escurra, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6(2), 103-111. <https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008>
- García, A. y Pérez, M. (2019). Cohesión familiar y su impacto en la salud mental: Un estudio comparativo. *Journal of Family Psychology*, 30(4), 512-525. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.233>
- Gómez, A., Núñez, C., Agudelo, M. y Grisales, A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 54(1), 147-163. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7235283>
- Hernández, J. e Iparraguirre, G. (2020). *Funcionalidad familiar y depresión en un grupo de adolescentes de una institución educativa del distrito de Baños del Inca – Cajamarca* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1262?show=full>

- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
- Jave, G. y Molina, M. (2022). *Funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de una institución educativa estatal de la provincia de San Miguel* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1772?show=full>
- Meza, R. (2010). *Funcionamiento familiar y rendimiento escolar en alumnas del tercer grado de secundaria de una institución educativa del Callao* [Tesis de maestría, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola. <https://hdl.handle.net/20.500.14005/1233>
- Ministerio de Salud. (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental Perú 2018*. MINSA.
- Ministerio de Salud. (2021). *Módulo de atención integral en salud mental. La depresión*. Universidad Nacional Cayetano Heredia.
- Minuchin, S. (1979). *Familias y Terapia Familiar*. Gedisa.
- Nardone, G. y Giannotti, E. (2003). *Modelos de familia*. Herder.
- Olivera, A., Rivera, E., Gutiérrez-Trevejo, M. y Méndez, J. (2019). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular "Gran Amauta de Motupe" Lima, 2018. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(3), 189-195. <https://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i3.3602>
- Olson, D. (1985). Parent-adolescent communication and the Circumplex Model. *Child Development*, 56(2), 438-447. <https://doi.org/10.2307/1129732>
- Olson, D. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>

- Olson, D. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: Validation Study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 64-80. doi: 10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x.
- Olson, D., Sprenkle, D., & Russell, C. (1979). Circumplex model of marital and family systems I: Cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical applications. *Family Process*, 14, 1-35. doi: 10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2023, enero). *Depresión*. OMS.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Papalia, F. (2012). *Desarrollo Humano*. McGraw-Hill Educación.
- Peña, A. y García, D. (2022). Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10194-10205.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4126
- Pérez, P. (2016). Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación Secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. *PsiqueMag*, 4(1), 81-93.
<https://studylib.es/doc/8287840/funcionamiento-familiar-e-ideaci%C3%B3n-suicida-en-alumnos-de-...>
- Pineda, S. y Aliño, M. (1999). *El concepto de adolescencia*. Universidad de Costa Rica.
- Primack, A., Swanier, B., Georgiopoulos, A., Land, S., & Fine, J. (2009). Association between media use in adolescence and depression in young adulthood: a longitudinal study. *Arch Gen Psychiatry*, 66(2), 181-188. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2008.532
- Rey, J., Bella-Awusah, T. y Liu, J. (2017). *Depresión en niños y adolescentes*. Oasis.
- Reyes, S. y Oyola, M. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Revista Scielo Perú*, 13(2), 127-137. doi: <http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>

- Rivera, R., Arias, W. y Cahuana, M. (2018). Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. *Revista chilena de Neuro- Psiquiatría*, 6(2), 117-126. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000200117>.
- Ruíz, A., Hernández, M., Mayrén, P. y Vargas, M. (2014). Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva. *Liberabit*, 20(1), 109-119. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v20n1/a10v20n1.pdf>
- Santander, S., Zubarew, T., Santelices, L., Argollo, P., Cerda, J. y Bórquez, M. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Revista Médica de Chile*, 136(1), 317-324. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000300006>
- Santoyo, D. (2021). *Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de una institución educativa del distrito de Anchonga – Angaraes* [Tesis de pregrado, Universidad Hermilio Valdizán]. Repositorio de la Universidad Hermilio Valdizán. <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7293>
- Sauceda, J. (2003). *La Familia: su dinámica y tratamiento*. Washinton.
- Sausa, M. (2018, julio). *Menores ocupan el 70% de atenciones en salud mental*. Perú21. <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376-noticia/>
- Schmidt, A., Barreyro, A. y Maglio, C. (2010). *Escala de evaluación del funcionamiento familiar*. Editorial Printed.
- Serna, D., Terán, C., Vanegas, A., Medina, Ó., Blandón, O. y Cardona, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), 1-17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7633418>

- Shek, D. (1999). Perceptions of family functioning among Chinese parents and their adolescent children. *The American Journal of Family Therapy*, 27(4), 303-314.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/019261899261871>
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Pearson Education.
- Urtecho, A. (2017). *Disfuncionalidad familiar relacionado a ideación suicida en los adolescentes* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego.
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2670>
- Vera, V., Pérez, M., López, A., Martínez, L. y Quintosa, Y. (2020). Funcionamiento familiar durante la pandemia: experiencias desde el psicogrupo adultos vs covid-19. *Revista cubana de psicología*, 2(2), 41-50. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6459210>
- Villarroel, M. (2015). *Afectividad en las familias desligadas* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Machala]. Repositorio de la Universidad Técnica de Machala.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/4238>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | Metodología |
|--|--|---|--|---|
| <p>• ¿Existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en los adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima Este?</p> | <p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima Este. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medir los niveles de funcionalidad familiar en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima Este. • Medir los niveles de depresión en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima Este. • Establecer la relación que existe entre la dimensión cohesión familiar y depresión en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima Este. • Establecer la relación que existe entre la dimensión adaptabilidad familiar y depresión en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima Este. | <p>Hipótesis general</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha: Existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima Este. <p>Hipótesis específica</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1: Existen relación entre la dimensión cohesión familiar y depresión en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima Este. • H2: Existen relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y depresión en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima Este. | <p>V1: Funcionalidad familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cohesión • Adaptabilidad <p>V2: Depresión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cognitiva • Conductual • Afectiva | <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental - transversal</p> <p>Muestra: 272 estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de un colegio público.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III. • Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). |

Anexo B. Instrumentos de medición

ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR FACES

III (DAVID H. OLSON, JOYCE PORTNER Y YOAV LAVEE, 1985)

Instrucción:

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones acerca de cómo son las familias. Lea cada afirmación y marque con una (X) solo una alternativa que refleje cómo vive su familia, ninguna de las frases es falsa y verdadera, pues varía según la familia.

- Tipo de familia:
- Nuclear:(vives con tus padres biológicos).....()
- Monoparental: (vives solo con uno de tus padres).....()
- Extensa:(vives con tus padres, hermanos, tíos, abuelos, etc.).....()
- Reconstruida:(vives con uno de tus padres biológicos y su pareja actual)...()

| | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
|---|--------------|-------------------|----------------------|---------------------|----------------|
| 1. Los miembros de nuestra familia se apoyan entre sí. | | | | | |
| 2. En nuestra familia se toman en cuenta las opiniones y consejos de los hijos para resolver los problemas. | | | | | |
| 3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia. | | | | | |
| 4. Los hijos pueden opinar en cuanto a sus indicaciones e instrucciones. | | | | | |
| 5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos. | | | | | |
| 6. En nuestra familia, cualquier miembro puede actuar como líder. | | | | | |
| 7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de la familia. | | | | | |
| 8. La familia cambia de modo de hacer las cosas. | | | | | |
| 9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia. | | | | | |
| 10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos. | | | | | |
| 11. Nos sentimos muy unidos. | | | | | |
| 12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones. | | | | | |
| 13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente. | | | | | |
| 14. En nuestra familia las reglas cambian. | | | | | |
| 15. Con facilidad podemos planear actividades en familia. | | | | | |
| 16. Cualquiera de nosotros puede realizar las tareas de nuestra casa. | | | | | |
| 17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones. | | | | | |
| 18. En nuestra familia es muy difícil identificar quien tiene la autoridad. | | | | | |
| 19. La unión familiar es muy importante. | | | | | |
| 20. Es difícil decir quien hace las labores del hogar. | | | | | |

BDI II

ID:

Nombre: _____ Fecha de hoy: _____

Sexo: 1. Masculino 2. Femenino Fecha de nacimiento: _____

INSTRUCCIONES: Este cuestionario consiste en 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos y, a continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor el modo en que se ha sentido **DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS INCLUYENDO EL DIA DE HOY**. Rodee con un círculo el número que se encuentre escrito a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro del mismo grupo, hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, señálela también. **Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.**

1 TRISTEZA

- 0 No me siento triste habitualmente.
 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
 2 Me siento triste continuamente.
 3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2 PESIMISMO

- 0 No estoy desanimado sobre mi futuro.
 1 Me siento más desanimado sobre mi futuro que antes.
 2 No espero que las cosas me salgan bien.
 3 Siento que mi futuro es desesperanzador y que las cosas sólo empeorarán.

3 SENTIMIENTOS DE FRACASO

- 0 No me siento fracasado.
 1 He fracasado más de lo que debería.
 2 Cuando miro atrás, veo fracaso tras fracaso.
 3 Me siento una persona totalmente fracasado.

4 PERDIDA DE PLACER

- 0 Disfruto tanto como antes de las cosas que me gustan.
 1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
 2 Obtengo muy poco placer de las cosas con las que antes disfrutaba.
 3 No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba.

5 SENTIMIENTOS DE CULPA

- 0 No me siento especialmente culpable.
 1 Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho.
 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
 3 Me siento culpable constantemente.

6 SENTIMIENTOS DE CASTIGO

- 0 No siento que esté siendo castigado.
 1 Siento que puedo ser castigado.
 2 Espero ser castigado.
 3 Siento que estoy siendo castigado.

7 INSATISFACCION CON UNO MISMO

- 0 Siento lo mismo que antes sobre mí mismo.
 1 He perdido confianza en mí mismo.
 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
 3 No me gusta.

8 AUTO - CRITICAS

- 0 No me critico o me culpo más que antes.
 1 Soy más crítico conmigo mismo de lo que solía ser.
 2 Me critico por todos mis defectos.
 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9 PENSAMIENTOS O DESEOS DE SUICIDIO

- 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 1 Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo.
 2 Me gustaría suicidarme.
 3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10 LLANTO

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
 2 Lloro por cualquier cosa.
 3 Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo.

- 11 AGITACION**
 0 No estoy más inquieto o tenso que de costumbre. Me siento más inquieto o tenso que de costumbre.
 1 Estoy tan inquieto o agitado que me cuesta estar quieto.
 2 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo.
- 12 PERDIDA DE INTERÉS**
 0 No he perdido el interés por otras personas o actividades.
 1 Estoy menos interesado que antes por otras personas o actividades.
 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas.
 3 Me resulta difícil interesarme en algo.
- 13 INDECISION**
 0 Tomo decisiones como siempre.
 1 Tomar decisiones me resulta más difícil que de costumbre.
 2 Tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre.
 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
- 14 INUTILIDAD**
 0 No me siento inútil.
 1 No me considero tan valioso y útil como solía ser.
 2 Me siento inútil en comparación con otras personas.
 3 Me siento completamente inútil.
- 15 PERDIDA DE ENERGÍA**
 0 Tengo tanta energía como siempre.
 1 Tengo menos energía de la que solía tener.
 2 No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.
 3 No tengo suficiente energía para hacer nada.
- 16 CAMBIOS EN EL PATRÓN DE SUEÑO**
 0 No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.
 1a Duermo algo más de lo habitual.
 1b Duermo algo menos de lo habitual.
 2a Duermo mucho más de lo habitual.
 2b Duermo mucho menos de lo habitual.
 3a Duermo la mayor parte del día.
 3b Me despierto 1 ó 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.
- 17 IRRITABILIDAD**
 0 No estoy más irritable de lo habitual.
 1 Estoy más irritable de lo habitual.
 2 Estoy mucho más irritable de lo habitual.
 3 Estoy irritable continuamente.
- 18 CAMBIOS EN EL APETITO**
 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
 1a Mi apetito es algo menor de lo habitual.
 1b Mi apetito es algo mayor de lo habitual.
 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
 2b Mi apetito es mucho mayor que antes.
 3a He perdido completamente el apetito.
 3b Tengo ganas de comer continuamente.
- 19 DIFICULTAD DE CONCENTRACION**
 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
 2 Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo.
 3 No puedo concentrarme en nada.
- 20 CANSANCIO O FATIGA**
 0 No estoy más cansado o fatigado que de costumbre.
 1 Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.
 2 Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer muchas cosas que antes solía hacer.
 3 Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.
- 21 PERDIDA DE INTERÉS POR EL SEXO**
 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
 1 Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar.
 2 Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
 3 He perdido completamente el interés por el sexo.

Anexo C. Asentimiento informado**ASENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha _____

Yo _____, alumno(a) de la institución educativa Karol Wojtyla n° 166, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESION EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN EL DISTRITO DE SJL – 2023**, conducida por la bachillera, Clemente Cárdenas Mónica Ayme, egresada de la de la facultad de psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo comunicarme con las personas a cargo, en un momento externo a la aplicación de los instrumentos de medición. Entiendo que los resultados serán entregados a la institución educativa además serán absolutamente confidenciales. Si deseo obtener información sobre el desarrollo del estudio, puedo comunicarme a los teléfonos: 934314790.

Nombre y firma del participante

Anexo D. Consentimiento informado (padres)

CONSENTIMIENTO INFORMADO (PADRES)

La finalidad de esta ficha de consentimiento es informar y explicar la naturaleza del estudio, y el rol de los participantes.

Señor padre/madre de familia se le comunica que se realizará una investigación titulada: **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESION EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN EL DISTRITO DE SJL – 2023**, realizada por la bachillera Clemente Cárdenas Mónica Ayme, egresada de la facultad de psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Si usted autoriza a participar a su hijo(a) en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario de Evaluación de la Cohesión y adaptabilidad Familiar (FACES III). Esto tomará aproximadamente 20 minutos del tiempo de su hijo(a).

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas al cuestionario por parte de su hijo(a) serán anónimas.

En base a los resultados obtenidos, el equipo de investigadores se compromete a realizar charlas psicoeducativas dirigidos a los profesores y padres de familia, con el objetivo de contribuir a la comunidad educativa.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Además, se le informa que la presente investigación no presenta ningún riesgo para los participantes.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo he leído el contenido de este documento de consentimiento informado dado por la investigadora y quiero colaborar con este estudio para el bien de la sociedad. Por esta razón autorizo la aplicación de los cuestionarios.


FIRMA DEL APODERADO

DNI:

Anexo E. Carta de permiso para el proceso de encuesta

"Año De La Unidad, La Paz Y El Desarrollo"

SOLICITO: PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS



Sr Dr Julio Raúl Cantera Ríos, le saluda Clemente Cárdenas Mónica Ayme, egresada de la I. E. Karol Wojtyla, actualmente bachiller de la facultad de psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Me es grato dirigirme a usted, con la finalidad de solicitar el permiso para poder realizar una investigación titulada: **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN EL DISTRITO DE SJL – 2023**, cuyo fin es la obtención del grado de Licenciada. 06 OCT. 2023


Se aplicará dos cuestionarios: cuestionario de Evaluación de la Cohesión y adaptabilidad Familiar (FACES III) y el inventario de Depresión de Beck(BDI-II). Esto tomará aproximadamente 20 minutos del tiempo de los estudiantes.



La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. Se respetará la decisión de aquellos estudiantes que no deseen participar en la investigación, pudiendo retirarse en cualquier momento sin que implique consecuencias desagradables para ellos. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas al cuestionario por parte del estudiante serán anónimas.

Además, se le informa que la presente investigación no presenta ningún riesgo para los participantes.

Desde ya le agradezco su atención, sin más que agregar me despido.

Atte Mónica Clemente Cárdenas
Celular : 959759158 / 934314790
Correo: ayme_23mcc@hotmail.com


DNI: 76578916



Mag. Giovanni A. Diego Cordero
Coordinador Pedagógico

Lima 06 de octubre del 2023