



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN
ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARTICULARES DE
VILLA EL SALVADOR**

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

Allcca Tocas, Gisell Elizabeth

Asesor

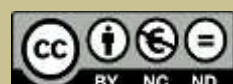
López Odar, Dennis Rolando
ORCID: 0000-0001-7622-7066

Jurado

Valdez Sena, Lucía Emperatriz
Capa Luque, Walter
Campana Cruzado, Frey Antonio

Lima - Perú

2025



FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARTICULARES DE VILLA EL SALVADOR

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usmp.edu.pe	Fuente de Internet	1%
2	repositorio.ucss.edu.pe	Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ulima.edu.pe	Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upeu.edu.pe	Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Femenina del Sagrado Corazón	Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uap.edu.pe	Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Privada del Norte	Trabajo del estudiante	1%
8	documentop.com	Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN
ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARTICULARES DE
VILLA EL SALVADOR**

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:

Alleca Tocas, Gisell Elizabeth

Asesor:

López Odar, Dennis Rolando

ORCID: 0000-0001-7622-7066

Jurado:

Valdez Sena, Lucía Emperatriz

Capa Luque, Walter

Campana Cruzado, Frey Antonio

Lima – Perú

2025

Dedicatoria

A mis padres, por su apoyo incondicional antes durante y después de mi formación como profesional.

A mis hermanos, por brindarme su ayuda cuando más los necesitaba.

A mis gatos, quienes son siempre una fuerte fuente de motivación y alegría.

Agradecimientos

A mi familia, gracias por la paciencia y espera, por sus palabras de aliento en momentos de incertidumbre.

A mi asesor Dennis López Odar, gracias por su paciencia y constante apoyo para llevar a cabo uno de mis más grandes logros.

A mis amigos, sobre todo a Sofía, por su paciencia y apoyo durante este proceso importante para mí.

ÍNDICE

Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción y Formulación del Problema	3
1.2. Antecedentes	6
<i>1.2.1. Antecedentes Nacionales</i>	6
<i>1.2.2. Antecedentes Internacionales</i>	22
1.3. Objetivos	28
<i>1.3.1. Objetivo General</i>	28
<i>1.3.2. Objetivos Específicos</i>	28
1.4. Justificación	29
1.5. Hipótesis	30
<i>1.5.1. Hipótesis General</i>	30
<i>1.5.2. Hipótesis Específicas</i>	30
II. MARCO TEÓRICO	32
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	32
<i>2.1.1. Funcionalidad familiar</i>	32
<i>2.1.2. Sintomatología depresiva</i>	39
III. MÉTODO	45
3.1. Tipo de Investigación	45
3.2. Ámbito temporal y espacial	45
3.3. Variables	45
3.4. Población y Muestra	48
3.5. Instrumentos	49

3.6.	Procedimiento	53
3.7.	Análisis de Datos	54
IV.	RESULTADOS	56
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	70
VI.	CONCLUSIONES	90
VII.	RECOMENDACIONES	93
VIII.	REFERENCIAS	94
IX.	ANEXOS	110

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de la Variable Funcionalidad familiar	46
Tabla 2	Operacionalización de la Variable Sintomatología depresiva	47
Tabla 3	Interpretación de la funcionalidad familiar de acuerdo a las puntuaciones totales del APGAR Familiar	49
Tabla 4	Interpretación de Sintomatología depresiva de acuerdo a las puntuaciones totales del EDAR	53
Tabla 5	Índices de ajuste al análisis factorial confirmatorio para el Cuestionario de funcionamiento familiar	56
Tabla 6	Confiabilidad por consistencia interna en el Cuestionario de funcionamiento familiar	57
Tabla 7	Índices de ajuste del Análisis de ecuaciones estructurales para la Escala de depresión para adolescentes de Reynolds	57
Tabla 8	Confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Depresión para adolescentes de Reynolds.	58
Tabla 9	Confiabilidad por consistencia interna de las dimensiones de la EDAR	58
Tabla 10	Ajuste de los datos a la distribución normal	59
Tabla 11	Distribución de las frecuencias y porcentajes en los niveles de Funcionalidad familiar	60
Tabla 12	Distribución de las frecuencias y porcentajes en los niveles de Sintomatología depresiva	60
Tabla 13	Distribución de frecuencias y porcentajes considerando el sexo	61

Tabla 14	Distribución de frecuencias y porcentajes considerando el grado (porcentajes).	62
Tabla 15	Distribución de frecuencias y porcentajes considerando la edad (porcentajes).	62
Tabla 16	Distribución de frecuencias y porcentajes considerando el sexo.	63
Tabla 17	Distribución de frecuencias y porcentajes considerando el grado (porcentajes).	63
Tabla 18	Distribución de frecuencias y porcentajes considerando la edad (porcentajes).	64
Tabla 19	Comparación de los puntajes en Funcionalidad Familiar según sexo	65
Tabla 20	Comparación de los puntajes en Sintomatología depresiva según sexo	65
Tabla 21	Comparación de los puntajes en Funcionalidad familiar según grado	66
Tabla 22	Comparación de los puntajes en Sintomatología depresiva según grado	66
Tabla 23	Comparación de los puntajes en Funcionalidad Familiar según grupo de edades	67
Tabla 24	Comparación de los puntajes en Sintomatología depresiva según grupo de edades	67
Tabla 25	Relación entre Funcionalidad familiar y Sintomatología depresiva	68
Tabla 26	Relación entre Funcionalidad familiar y dimensiones de la Sintomatología depresiva	68

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la sintomatología depresiva y la funcionalidad familiar en adolescentes de dos instituciones educativas de Villa el Salvador. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional y no experimental de tipo transversal, con una muestra no probabilística de 188 estudiantes de secundaria, con edades entre 11 y 17 años. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) y el Cuestionario de Funcionalidad Familiar (APGAR). Los resultados mostraron una correlación significativa e inversa entre funcionalidad familiar y sintomatología depresiva ($r_s = -.597$, $p < .001$). Las dimensiones de la sintomatología depresiva también se relacionaron significativamente con la funcionalidad familiar: Disforia ($r_s = -.467$), Desmoralización ($r_s = -.537$), Autoevaluación negativa ($r_s = -.536$), Quejas somáticas ($r_s = -.512$) y Anhedonia ($r_s = -.209$). Los resultados indican que el 37.8% de los adolescentes presentaron sintomatología depresiva y un 34% reportaron disfuncionalidad familiar severa. Se halló una diferencia significativa para el factor sociodemográfico sexo en la variable sintomatología depresiva, con las adolescentes mujeres mostrando mayores síntomas ($U = 2587.5$, $p = .001$, $r_b = -.41$). En conclusión, existe una relación inversa significativa entre funcionalidad familiar y sintomatología depresiva, indicando que, a mayor funcionalidad familiar, menor sintomatología depresiva y viceversa.

Palabras clave: funcionalidad familiar, sintomatología depresiva, depresión, adolescencia.

Abstract

The aim of this research was to determine the relationship between depressive symptoms and family functionality in adolescents from two educational institutions in Villa el Salvador. A quantitative approach was used, with a descriptive correlational and non-experimental cross-sectional design, with a non-probabilistic sample of 188 high school students, aged between 11 and 17 years. The instruments applied were the Reynolds Depression Scale for Adolescents (EDAR) and the Family Functionality Questionnaire (APGAR). The results showed a significant and inverse correlation between family functionality and depressive symptoms ($r_s = -.597, p < .001$). The dimensions of depressive symptoms were also significantly related to family functionality: Dysphoria ($r_s = -.467$), Demoralization ($r_s = -.537$), Negative Self-Evaluation ($r_s = -.536$), Somatic Complaints ($r_s = -.512$) and Anhedonia ($r_s = -.209$). The results indicate that 37.8% of adolescents presented depressive symptoms and 34% reported severe family dysfunction. A significant difference was found for the sociodemographic factor sex in the variable depressive symptoms, with female adolescents showing more symptoms ($U = 2587.5, p = .001, r_b = -.41$). In conclusion, there is a significant inverse relationship between family functionality and depressive symptoms, indicating that the greater the family functionality, the lower the depressive symptoms and vice versa.

Keywords: family functionality, depressive symptoms, depression, adolescence.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye una fase de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales significativos. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) declara que, durante esta etapa, los adolescentes experimentan una búsqueda de identidad, exploración de nuevas ideas y roles, así como una mayor autonomía e independencia. Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, s. f.) resalta que la adolescencia representa un período desafiante, caracterizado por numerosos cambios e incertidumbres, no solo para ellos, sino también para sus padres y figuras adultas cercanas.

La familia representa un papel fundamental en el desarrollo de los adolescentes, ya que cada uno de sus miembros proporciona un apoyo emocional y significativo durante esta etapa. Cuando la familia se caracteriza por brindar comunicación, confianza, resiliencia, afrontamiento y un adecuado establecimiento de normas y límites, estamos frente a lo que Smilkstein (1978) denomina Funcionalidad Familiar. Sin embargo, cuando la principal red de apoyo del adolescente se ve resquebrajado y no cumple con su función, pueden aparecer muchos factores de riesgo para el individuo, los más comunes son aquellos que tienen que ver con el estado de ánimo: depresión y ansiedad.

A su vez, dichas alteraciones emocionales traen consigo múltiples consecuencias que atentan contra el bienestar y la existencia de quien lo padece. La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013) conceptualiza a la depresión como un trastorno del estado de ánimo que se presenta como un estado persistente de tristeza, disminución del interés o placer en actividades cotidianas, cambios en el peso o el apetito, dificultades para dormir o dormir en exceso, cansancio, sensaciones de inutilidad o culpa, problemas de concentración y pensamientos sobre la muerte o el suicidio.

Como ya se ha mencionado, el adolescente atraviesa una fase de vulnerabilidad caracterizada por una serie de cambios físicos, emocionales y hormonales. En este período crucial de desarrollo, es fundamental que cuente con una red de apoyo sólida y amplia. Además del apoyo familiar, es esencial que existan entidades públicas que le brinden protección y promuevan su bienestar mental y emocional. Esta red de apoyo necesita esencialmente, otorgar servicios de salud mental, programas educativos y comunitarios, así como recursos sociales que ayuden al adolescente a enfrentar los desafíos propios de esta etapa de la vida. Garantizar el acceso a esta red de apoyo es esencial para fortalecer la resiliencia y el bienestar general de los adolescentes, contribuyendo así a su desarrollo saludable y su capacidad para afrontar los cambios y desafíos que enfrentan.

De esta manera, la presente investigación estudiará a la funcionalidad familiar y su relación con la sintomatología depresiva. Es así como veremos a esta investigación dividida en cinco capítulos: En el capítulo I, se realiza la descripción y formulación del problema, junto a los antecedentes nacionales e internacionales que analizaron anteriormente la relación entre ambas variables: además se aportan los objetivos e hipótesis y la justificación que describe la importancia del estudio. El capítulo II muestra el marco teórico para ambas variables, desde sus definiciones por diferentes autores hasta las consecuencias que conllevan al verse alterados, también se incluye una sección sobre la Adolescencia, sus cambios y problemas psicológicos que abarcan dicha etapa de evolución humana. En el capítulo III se abordan los aspectos metodológicos del estudio que incluyen el tipo de investigación, variables, la población y muestra, sumándose los instrumentos que se utilizaron, el procedimiento y el análisis de datos. En el capítulo IV se muestran los resultados de la investigación donde se analiza cada dato con los estadísticos correspondientes, según lo que se busca en cada objetivo. El capítulo V se dedica a la discusión, en la que se hace una comparación de los resultados obtenidos con los estudios previos de las variables, y finalmente se exponen las conclusiones y recomendaciones

que emergen del análisis de la relación entre la funcionalidad familiar y sintomatología depresiva.

1.1. Descripción y formulación del Problema

La familia, desde tiempos primitivos, ha representado un rol fundamental en la formación, socialización y realización de los individuos. Es este núcleo el que brinda un espacio donde encontrar afecto, comprensión, solidaridad, valores y comunicación

Fonseca et al. (2023) añaden que el respaldo emocional que brinda la familia es esencial para el bienestar psicológico de los adolescentes. Cuando los jóvenes cuentan con el apoyo y la comprensión de sus seres queridos, tienen una mayor capacidad para enfrentar los desafíos característicos de esta etapa. El apoyo familiar puede manifestarse de diversas formas, como palabras de ánimo, gestos afectuosos y disposición para escuchar y guiar. Mediante los lazos de apego dentro del núcleo familiar, las personas establecen los cimientos emocionales que les otorgan estabilidad emocional, fortaleza para expresar sus opiniones con firmeza y habilidades de afrontamiento apropiadas. Esto se logra cuando los padres ofrecen un ambiente de apoyo emocional y cuidado, lo cual tiene un impacto notable en el crecimiento emocional y psicológico de cada individuo.

En el Perú, Briceño (2016) afirma que las familias disfuncionales suelen surgir en gran medida por la presencia de adultos no funcionales. Estos padres, al no cumplir con sus responsabilidades de manera efectiva, van promoviendo un ambiente que se torna complejo para el desarrollo de sus integrantes. El mismo año, el instituto Integración realizó una encuesta que buscó obtener la percepción de los peruanos respecto a cómo imaginaban a su familia en el Perú del 2021; donde el 32.0% de los peruanos se imaginaba con una familia estable, organizada y unida, el 26.4% imaginaba a su familia trabajando en o haciendo crecer su propia empresa o negocio en el futuro, el 21.3% pensó que llegaría al 2021 con alguno de sus familiares estudiando y/o culminando una carrera y el 21.2% respondió que imaginaba a su

familia con salud. Esta encuesta revela que los peruanos cuentan con una actitud positiva con relación a lo que anhelan y proyectan para y con sus familias funcionales: estables, unidas, padres que funcionan en sus roles, familias organizadas, y culminando metas a futuro.

La adolescencia trae consigo cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales que están asociado con las relaciones interpersonales, periodo donde aparecen poderosos agentes de vinculación, debido a que los adolescentes pasan más tiempo con sus amigos y menos con sus padres y hermanos; sin embargo, las crisis o problemas a los que puede verse expuesta la familia no deja de afectarlos, tales como, la ruptura de la familia, divorcio, desempleo, muerte de algunos de los padres, hermanos u otro miembro cercano a la familia, depresión de alguno de los progenitores, la pobreza entre otros factores, sin duda, repercuten en el comportamiento, nivel académico y emociones de los adolescentes.

Anaya et al (2018) comunican sobre las consecuencias emocionales en los hijos, manifestando que diversos estudios han demostrado que las familias con padres en conflicto, hostiles, incapaces de controlar el comportamiento de los hijos, deprimidos, generan apego inseguro o sentimientos de baja autoestima en los niños; padres esquizofrénicos, con dependencia a las drogas o al alcohol y que mantienen una conducta preferencial hacia uno de los hijos, acarrear problemas emocionales en los adolescentes tales como ansiedad y depresión.

A veces la depresión en los adolescentes es tan severa que interfiere en su vida a todos los niveles, afectando su desempeño en el colegio, su vida social, amistades y sus relaciones familiares. Otros trastornos mentales que se presentan con frecuencia al mismo tiempo que el trastorno depresivo es la ansiedad, que incluyen a las fobias: generalizada, social, específicas y ataques de pánico, que son de observación frecuente en la adolescencia. Los miedos constituyen una emoción de observación frecuente entre los adolescentes y jóvenes.

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2021), el 29.6 % de los adolescentes entre 12 y 17 años presentó riesgo de padecer algún problema de salud mental o emocional. A veces, la depresión en los adolescentes es tan severa que interfiere en su vida a todos los niveles, afectando su desempeño en el colegio, su vida social, sus amistades y sus relaciones familiares. Otros trastornos mentales que se presentan con frecuencia al mismo tiempo que el trastorno depresivo son los de ansiedad, los cuales incluyen fobias generalizadas, sociales, específicas y ataques de pánico, que son de observación frecuente en la adolescencia. Los miedos constituyen una emoción recurrente entre los adolescentes y jóvenes.

Arequipeño y Lastra (2016) y Gonzales (2010) señalan que una de las tendencias que caracteriza a la sociedad del siglo XXI es la inestabilidad emocional; las estadísticas sobre enfermedades de origen psicoemocional aumentan significativamente, convirtiendo a la población en una generación psicopatogénica, vulnerable ante el estrés, la frustración y los cambios constantes que impone el ritmo acelerado de la vida moderna.

Yuri Cutipé (2021), director del Salud Mental del MINSA, brindó algunos alcances con respecto al estado de las demandas de servicios de salud mental en Perú. Indicó que, hasta setiembre de 2021, se atendieron más de 925.000 casos a nivel nacional, de los cuales 246.242 pertenecen a menores de 18 años. También aseguró que la demanda más frecuente fue la atención por depresión clínica, trastorno ansiedad y el síndrome de maltrato. Ya en el 2022, la misma institución actualizó sus cifras reportando que de los 247 171 casos atendidos de depresión el 17.27 % corresponde a menores de edad y el 75.24 % a mujeres.

Salamanca (2020), representante adjunta de UNICEF, por su parte, mencionó que, según las estadísticas de 2020, cuatro de cada 10 niños, niñas y adolescentes presentaron un riesgo en su salud mental; es decir, un 38.2%. En la selva fue de 31.6% y en la sierra llegó a 34.5%.

Estas situaciones que se presentan a nivel nacional reflejarían la mala relación en que viven los niños y adolescentes peruanos en sus áreas emocionales y familiares. Considerando la importancia del papel que cumple la familia en las áreas emocionales del individuo se busca investigar la relación que guarda la funcionalidad de la familia con la depresión del adolescente a través de la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y sintomatología depresiva en estudiantes adolescentes del nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa el salvador, 2022?

1.2. Antecedentes

En los párrafos siguientes se describirán a modo de bloques las investigaciones que han aportado información para este estudio, encontrando información de apoyo más relevante en cuanto a las variable y población en investigaciones nacionales, en comparación a las internacionales.

1.2.1. Antecedentes Nacionales

Bellido (2023), en su investigación, buscó asociar el funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública en Ayacucho en el 2021. El estudio fue cuantitativo, descriptivo-correlacional, no experimental y transeccional descriptivo. Contó con una muestra de 160 estudiantes, se utilizaron el FACES III y el Inventario de depresión BECK-II. El tipo de funcionamiento familiar que predomina es de rango medio con un 50% y el tipo depresión que prevalece es el nivel de depresión mínima en un 45%. Además, se concluye que no existe relación entre las variables.

Ccanto (2023) tuvo como propósito determinar la relación entre funcionalidad familiar e inteligencia emocional en 120 estudiantes de 4to y 5to grado de educación secundaria de un colegio público de la ciudad de Puquio, Ayacucho. La investigación fue de tipo correlacional y diseño no experimental. Se aplicaron la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad

Familiar (FACES-III) y el Inventario de Inteligencia Emocional para Niños y Adolescentes de Bar-On (ICE-NA). Se obtuvo que el 37.5% de los adolescentes adquirieron un nivel de funcionalidad familiar medio. Al someter a comparación la funcionalidad familiar y la sub-escala: sexo, se determinó que no existen discrepancias estadísticas significativas (*sig.* > .05).

Güere (2023) tuvo como propósito determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida en adolescentes de una institución educativa estatal de Los Olivos, la muestra estuvo conformada por 298 estudiantes, de 14 – 18 años, del 3° a 5° grado secundaria, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, diseño no experimental y correlacional simple, se utilizaron la Escala de APGAR familiar y la Escala de Ideación Suicida (SSI). En los resultados un 19.1% percibió un grado de disfunción familiar severa, 26.5% de disfunción moderada y un 54.4% alta funcionalidad. El análisis comparativo en cuanto al funcionamiento familiar demuestra que no existen diferencias estadísticamente significativas con respecto al sexo ($H=.62$, $p>.05$), y, asimismo, tampoco con el factor grado ($H=3.33$, $p>.05$). Finalmente se comprobó que existe una relación negativa, de magnitud moderada y tamaño del efecto grande ($\rho=-.55$) entre ambas variables.

Chuquihamani y Chuquillanqui (2022) realizaron una investigación para determinar la relación entre la Funcionalidad familiar y sintomatología depresiva en alumnos de una Institución educativa estatal de Lima, la edad de la muestra osciló entre los 12 a 18 años en etapa escolar. Dicho estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. Para la muestra de 300 estudiantes se utilizaron la Escala de funcionalidad familiar FACES – III y la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR). Los resultados muestran que, en relación con la sintomatología depresiva, el 8% de los participantes presenta un nivel leve de síntomas depresivos, mientras que un 42.7% muestra sintomatología severa. En cuanto a la funcionalidad familiar, en la dimensión de cohesión, el 54.6% de las familias evaluadas se considera disfuncional, mientras que el 45.4%

se clasifica como funcional. Finalmente, se identificó una correlación positiva entre la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva, aunque esta es significativamente baja ($p \leq 0.05$; *Spearman*: 0.395).

Colchao (2022) realizó una tesis con el objetivo de investigar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de un colegio en Chachapoyas. La muestra se conformó con 241 adolescentes de sexo femenino. Se utilizó la prueba FACES III de Olson para evaluar la funcionalidad familiar y el Inventario de Depresión de Beck para medir la depresión. Los resultados indicaron que el 10.4% presentó funcionalidad familiar equilibrada y leve depresión; el 5.0% contó con una funcionalidad equilibrada con depresión moderada; el 2.5% mostró funcionalidad equilibrada y depresión severa. Además, el 17.0% obtuvo un nivel medio de funcionalidad y leve depresión, el 13.3% contó con funcionalidad media y depresión moderada; y el 8.3%, funcionalidad media con depresión grave. En cuanto a la funcionalidad extrema, el 19.9% presentó leve depresión, el 13.7% moderada, y el 10.0% severa. El resultado de la prueba Chi-Cuadrado fue $\chi^2 = 2.940$, con una probabilidad “p” de 0.568, lo que llevó a concluir que no hay relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de depresión.

Felipa (2022) tuvo como objetivo principal, en su trabajo de investigación, determinar la relación entre la insatisfacción corporal y la funcionalidad familiar en adolescentes estudiantes entre los 13 a 18 años de una Institución Privada en San Miguel. La muestra estuvo conformada por 393 adolescentes y el tipo de estudio fue cuantitativo, empírico con diseño correlacional simple y comparativo, de corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron el Body Shape Questionnaire y el APGAR familiar. En el análisis comparativo se hallaron diferencias significativas en la funcionalidad familiar según el sexo con una significancia de 0.041 y según edad con un $p = 0.047$. Finalmente se encontró que existe diferencia significativa y negativa entre ambas variables ($p = .00$) con una magnitud del efecto baja ($r^2 = .05$).

Arroyo (2021) ejecutó un estudio cuyo objetivo fue determinar si existían relaciones significativas entre los prototipos de apego, las estrategias cognitivas de regulación emocional y la depresión en adolescentes escolares de un colegio particular en San Miguel. El estudio tuvo un diseño correlacional simple con una muestra de 342 estudiantes entre 13 y 18 años. Se han utilizado el Cuestionario de relación (RQ), el Cuestionario de regulación cognitiva de las emociones (CERQ-18); y para la depresión, el Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9). En los resultados se encontró que existen diferencias significativas para la depresión según sexo ($r_{bis} = -.220$), siendo las mujeres más propensas a padecer de dicho trastorno. Además, se encontró que existían correlaciones significativas entre las dimensiones de las variables estudiadas.

Bellido (2021) llevó a cabo una investigación con el propósito de establecer la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en una muestra de 89 estudiantes de 5° grado de secundaria en un colegio de Ayacucho. El estudio adoptó un enfoque descriptivo-correlacional y fue de diseño no experimental y transversal. Se utilizaron la prueba FACES III de Olson y el Inventario de Depresión de Beck-II. Los resultados indicaron una relación significativa entre las variables principales ($Tau-c \text{ de Kendall} = -0.802$; $p = .000$). Además, en esta muestra, predominó el nivel de funcionalidad familiar extrema en los adolescentes (56.2%), seguido del nivel medio (36%) y el balanceado (7.9%). En relación con el grado de depresión, se observó que la depresión severa fue la más común (57.3%), seguida de la moderada (21.3%), leve (12.4%) y mínima (9%).

Gutiérrez (2021) realizó una investigación cuyo objetivo principal fue determinar el funcionamiento familiar y su relación con la depresión en adolescentes de una institución educativa privada en Huamanga, Ayacucho, en 2021. La metodología empleada fue observacional y descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 89 estudiantes de 1° a 5° de secundaria. Se utilizaron la Escala FACES III de

Olson y el Inventario de Depresión de Aaron Beck. Los resultados indicaron que existe una relación entre el funcionamiento familiar y la depresión ($p=.004$). En cuanto al funcionamiento familiar, se halló que el 50.7% de la población estudiada se encuentra en un rango medio; por otro lado, en la variable de depresión, el 56.3% de los estudiantes no presentaron síntomas de depresión.

Llamoga (2021) realizó una investigación con el fin de encontrar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en la Asociación Civil Chibolito de Cajamarca. El estudio estuvo conformado por 45 jóvenes entre 13 a 17 años, miembros de la sociedad civil “Chibolito”. El tipo de investigación fue de tipo básica, con un enfoque cuantitativo con un alcance correlacional y un diseño no experimental. Se utilizaron el FACES III para Funcionalidad Familiar y el Inventario de Kovacs-CDI, para depresión. Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes cuentan con una presencia nula (35.6%) o mínima de depresión (35.6%), mientras que, con respecto a la funcionalidad familiar, se evidencia una marcada disfuncionalidad en dicha población (37.8%). Además, existe correlación negativa entre depresión y adaptabilidad ($r_s=-.499$) y entre depresión y cohesión ($r= -.540$), mientras que, entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes muestran que no hubo evidencia asociativa estadísticamente significativa entre las variables de estudio ($p= .305$).

Miranda (2021), en su tesis, se propuso como objetivo principal determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de un colegio público en Puente Piedra. Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, corte transversal y un nivel correlacional, y se basó en una muestra de 135 estudiantes de 2° a 5° grado. Se utilizaron como instrumentos de recolección de datos la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES IV) y el Inventario de Depresión II (DBI-II). Los resultados revelaron que la mayor parte de la muestra presenta niveles bajos de depresión (45.9%), seguidos de niveles altos (25.2%), muy altos (19.3%) y un nivel promedio del 9.6%. Se

encontró una correlación negativa moderada ($Rho = -.512$; $p = .000$) entre la depresión y la funcionalidad familiar, lo que sugiere que, a mayor funcionalidad familiar, menor es el nivel de depresión.

Torres (2021), en su estudio quiso determinar la influencia del clima social escolar y estrés en la depresión de adolescentes del nivel secundario de una institución educativa de Lima Sur. El enfoque fue cuantitativo, con un diseño no experimental, tipo básica y nivel explicativo. La muestra la conformaron los adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria, quienes tenían entre 12 y 17 años. Para medir la depresión se utilizó el Inventario de Depresión Infantil CDI. Los resultados descriptivos revelaron que el 91.5% presentan depresión en sus distintos niveles (leve, moderado y alto). Finalmente, se concluyó que existe influencia del clima social escolar y estrés en la depresión ($p = .00$)

Vilcamiche (2021), en su estudio, se propuso como objetivo principal determinar la relación entre la depresión y el funcionamiento familiar en estudiantes de una institución pública de Ayacucho. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, con alcance correlacional y diseño no experimental transversal. La muestra estuvo compuesta por 30 estudiantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se utilizaron como instrumentos la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung y la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad FACES III. Los resultados indicaron que existe una relación significativa entre la depresión y el nivel de funcionamiento familiar ($p = .000$) ($r = .312$), lo que demuestra cuantitativamente la conexión entre las variables analizadas.

Chacón (2020) realizó su tesis con la finalidad de determinar la relación entre funcionalidad familiar y el bienestar personal en adolescentes de 13 a 18 años, expuestos a violencia intrafamiliar en Pasco en el 2020. El tipo de estudio utilizado fue el descriptivo – correlacional y el diseño no experimental. Tuvo una muestra de 94 adolescentes. Se utilizaron la prueba de Funcionalidad Familiar (FF-SIL) y el Índice de Bienestar Personal (IBP). Con

respecto a comparar las variables “Funcionalidad Familiar y “Bienestar Personal”, según el sexo de los adolescentes, se pudo visualizar que no existe diferencias significativas ($p < 0.05$) para ningunas de las variables según el sexo. A través de la prueba Anova, se compararon las variables según la edad de los adolescentes y se pudo observar que existen diferencias significativas ($p < 0.05$) para las variables Funcionalidad Familiar y Bienestar Personal según las edades. En cuanto al nivel de funcionalidad familiar predominante prevalece la categoría “Disfuncional” con un 42.6%, seguido por el nivel “Moderadamente Funcional” con 27.7%. Con respecto al objetivo general, se demuestra que existe una correlación significativa positiva y moderada entre las variables funcionalidad familiar y bienestar personal ($\rho = 0.566^{**}$).

Cruz y Esteban (2020) tuvieron como objetivo determinar cómo se relacionan la prevalencia de sintomatología depresiva y los factores asociados en los estudiantes de nivel secundario de las Instituciones Educativas de Tarma. El diseño fue no experimental, de tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 316 estudiantes de nivel secundario, con edades entre 12 y 17 años. Los instrumentos aplicados fueron: Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI) y una ficha sociodemográfica. En relación con la sintomatología depresiva, se evidencia que la mayoría, un 50.3%, presentó un nivel bajo de sintomatología depresiva. Con respecto a la edad, en el rango de 12 y 13 años predominó la sintomatología depresiva baja con un 51.1%, seguido por una depresión media con 28.6%, en el rango de 14 y 15 años, también prevalece la depresión baja con un 45.2% seguido de síntomas depresivos altos con un 32.2%; por último, la mayoría de los adolescentes que tienen 16 y 17 años cuentan con una depresión baja (57.4%), seguido por los que padecen de depresión media con un 25%. Se encontró relación de significancia entre sintomatología depresiva y el tipo de estructura familiar ($p = .002$), con el estado civil de los padres ($p = .009$), satisfacción escolar ($p = .00$), y percepción del apoyo familiar ($p = .000$), con el resto de las variables como edad, sexo, actividades extraescolares, no se obtuvo alguna relación.

Hernández y Iparraguirre (2020) realizaron el estudio Funcionalidad familiar y depresión en un grupo de adolescentes de una institución educativa en Cajamarca, el objetivo de esta investigación fue hallar la relación entre las variables de funcionalidad familiar y depresión. Se contó con una muestra de 180 alumnos de 3° a 5° de Secundaria. El tipo de investigación fue no experimental cuantitativa y se utilizaron dos instrumentos psicométricos, el FACES III para evaluar la funcionalidad familiar y el Inventario de Kovacs-CDI, para medir la depresión. Los resultados muestran que el funcionamiento familiar que prevalece en el alumnado es el de Rango medio con un 53.9%; además la mayoría (39.4%) se caracteriza por presentar sintomatología leve. Los resultados correlacionales arrojaron que la adaptabilidad y la cohesión en sus respectivas correlaciones con la depresión, los valores de la sig. son de .434 para adaptabilidad y .095 para cohesión ($sig > .05$), por lo que se infiere que la correlación no es significativa.

Tacza (2020), en su investigación, tuvo como objetivo establecer la relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de 2° a 5° año de secundaria de una institución educativa pública en Villa El Salvador. La muestra consistió en 473 estudiantes de dicha institución, con edades entre 13 y 17 años. Se emplearon como instrumentos de evaluación la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) y el Inventario de Depresión de Beck. Se encontró una relación inversa altamente significativa, con un valor de ($p < 0.05$), entre los puntajes de cohesión y adaptabilidad del funcionamiento familiar y la depresión ($rho = -.256^{**}$), ($rho = -.084$), respectivamente. Además, se identificaron diferencias significativas en la variable depresión en función del sexo ($p < .05$), mientras que no se observaron diferencias estadísticas relevantes según el grado o la edad. En cuanto a la funcionalidad familiar, se encontraron diferencias significativas en la dimensión de adaptabilidad según el sexo, la edad y el grado, mientras que para la otra dimensión no hubo diferencias en los puntajes.

Canto y Porras (2019) se propusieron como objetivo determinar el nivel de depresión en estudiantes de 12 a 16 años de una escuela en Huamanga, Ayacucho. La muestra fue censal y estuvo compuesta por 199 estudiantes. Para la recolección de datos, se adaptó el Inventario de Depresión Infantil (CDI) al idioma quechua. Los resultados mostraron que el 93.0% de los estudiantes no presenta síntomas depresivos. En cuanto al género, no se encontraron diferencias significativas; respecto a la edad, los resultados fueron los siguientes: en el grupo de 12 a 13 años, el 94.5% no presentó depresión, mientras que el resto mostró depresión leve. En el grupo de 14 a 15 años, el 93.2% tampoco tenía depresión, y el 90% de los estudiantes de 16 años no presentaron síntomas depresivos.

Güere y Balvin (2019) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión. Esta investigación se enmarcó en un tipo de estudio básico, con un nivel descriptivo correlacional y un diseño no experimental transversal. La muestra estuvo compuesta por 192 estudiantes de 1° a 5° de secundaria de un colegio en Huancayo. Se utilizaron la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar – FACES-III y el Cuestionario de Depresión Infantil – CDI. Los resultados mostraron que la funcionalidad familiar predominante es de nivel intermedio, alcanzando un 50%. En lo que respecta a la depresión, el 83.85% de los estudiantes no presentaron síntomas. En cuanto a la relación entre ambas variables, el coeficiente rho de Spearman obtenido fue menor que el umbral esperado ($.060 < .05$), lo que indica que no hay una asociación significativa entre ellas.

Huerta y Jorge (2019) realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar las diferencias en los niveles de depresión según el género en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas estatales en el distrito de Huánuco durante 2019. El diseño del estudio fue descriptivo comparativo y se utilizó una muestra probabilística de 544 adolescentes, que abarcó desde el primer hasta el quinto año de secundaria. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck II. Los resultados revelaron que, al analizar los niveles de depresión por género, el

nivel severo destacó notablemente, alcanzando un 21.1% en mujeres y un 12.9% en hombres. En cuanto al nivel mínimo, los hombres presentaron un 16.0% y las mujeres un 7.9%, indicando que las mujeres experimentan depresión en mayor medida. En cuanto al grado, aquellos que presenciaron mayor sintomatología depresiva fueron los de 1° grado (41%) y 4° grado (44.7%), mientras que aquellos que presentaron mínima sintomatología son los de 2° grado (32.7%) y los de 3° grado (29.1%). Además, al comparar los niveles de depresión según el género el valor de significancia es $p = .000$; por lo que sí existen diferencias estadísticamente significativas.

Reymundo (2019) buscó comparar la diferencia de la sintomatología depresiva en adolescentes de Instituciones Educativas Secundarias de costa, sierra y selva del Perú. El tipo de investigación fue básico, nivel descriptivo, y diseño de investigación: no experimental-transversal-descriptivo-comparativo. La muestra estuvo conformada por 243 adolescentes de 11 a 18 años del primer al quinto año de secundaria de las Instituciones Educativas Secundarias de la costa, sierra y la selva. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck- II. En los resultados descriptivos se halló que en las tres regiones prevalece la sintomatología depresiva mínima: costa (65%), sierra (65%) y selva (57%). En cuanto a la región costa, las mujeres cuentan con mayores casos de depresión severa que los hombres (11% frente a 3%); las edades con mayores casos de depresión severa son el de 18 años (33%), seguido por el de 12 años (15%); el cuarto grado cuenta con 13% de adolescentes con depresión severa, después el primer grado con un 11%. Con respecto a la región sierra, las mujeres presentan más incidencia de casos de depresión severa y moderada que los hombres (14% y 17% frente al 12% y 2%); las edades que cuentan con mayores casos de depresión severa son los de 17 años (40%) y 13 años (20%) y el grado que presenta mayor índice de depresión severa es el tercer grado (27%) y con depresión moderada es el cuarto grado con un 27%. Por último, con respecto a la región selva, las mujeres (19%) cuentan con más casos de depresión severa que los hombres (3%), los adolescentes de 17 y 15 años presentan el mayor porcentaje de casos con depresión severa, y

el 3° cuenta con un 27% de casos con depresión moderada. Además, se concluye que no existe diferencias significativas en la sintomatología depresiva con respecto a los factores sociodemográficos, edad, sexo y grados.

Yauri (2019) realizó un estudio que tuvo la finalidad de identificar la relación de las variables tipos de familias y funcionalidad familiar en los alumnos de 2do grado de secundaria de una Institución Educativa. La investigación fue no experimental-correlacional, donde se aplicó como técnica la encuesta mediante 2 cuestionarios validados por juicio de expertos; el cuestionario para la variable funcionalidad familiar cuenta con 21 ítems; la muestra estuvo conformada por 164 alumnos. Los resultados descriptivos indicaron que la funcionalidad familiar, en los alumnos de 2do, es 1% deficiente, 5% insuficiente, 23% aceptable, 70% sobresaliente y 2% excelente. Los resultados correlacionales concluyeron que no existe correlación entre los tipos de familias y la funcionalidad familiar ($p = .889$).

Giron (2018) llevó a cabo una tesis cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y los logros de aprendizaje en matemáticas de los estudiantes de 4° grado de secundaria de la I.E.P. Convenio Andrés Bello, ubicada en el distrito de El Tambo en Huancayo, durante 2018. Se seleccionó a 85 estudiantes de 16 y 17 años, a quienes se les aplicó la escala de evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III). El método empleado fue científico, con un enfoque descriptivo. Los resultados indicaron que la mayoría de los estudiantes proviene de familias de tipo medio, representando un 94%, seguidas de familias balanceadas con un 4% y, por último, familias extremas con un 2%, lo que sugiere que predominan las familias funcionales. Además, se concluyó que existe una relación significativa entre ambas variables, con un nivel de significancia (*Sig.*) de .0000 y una correlación alta de 0.762.

Montalvo (2018) realizó su tesis teniendo como objetivo principal determinar la relación entre funcionalidad familiar y autoestima de los estudiantes del 2° y 3° de secundaria

de la I.E Raúl Porras Barrenechea del distrito de Carabayllo – Lima 2018. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, diseño no experimental. Los instrumentos utilizados fueron el Faces III de David H. Olson y el Inventario de Autoestima de Coopersmith y se administró a una muestra de 202 participantes. Los resultados de la comparación de puntajes de la Funcionalidad familiar por sexo indican que el promedio de la funcionalidad familiar es más alto en hombres que en mujeres. Este hallazgo es respaldado por un nivel de significancia $p= .031$. El resultado correlacional arrojó que existe una correlación positiva significativa entre las variables funcionalidad familiar y autoestima ($p= .000$).

Olivera et al. (2018) quisieron examinar cómo la funcionalidad familiar influye en la depresión de adolescentes en la institución educativa particular Gran Amauta de Motupe. El diseño del estudio fue no experimental, de corte transversal y correlacional causal. Se utilizaron la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar, FACES IV, de Olson, así como el Inventario de Depresión de Beck (IDB-II). La muestra estuvo compuesta por 91 adolescentes de 1° a 5° de secundaria, con edades entre 12 y 17 años. El análisis descriptivo reveló que el 51.6% de la muestra presenta depresión mínima, el 28.5% depresión leve, el 10.9% moderada y el 8.7% severa. En cuanto a la funcionalidad familiar, se observó que el 65.9% tiene funcionalidad intermedia y el 34% presenta baja funcionalidad. Además, se demostró una influencia significativa de la funcionalidad familiar en la depresión de los adolescentes ($\chi^2= 9.692$) ($p= .021$). Se concluyó que aquellos adolescentes con menor funcionalidad familiar tienden a experimentar mayor sintomatología depresiva.

Rodríguez y Salazar (2018) realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue conocer la sintomatología y el nivel de depresión presente en adolescentes de sexo femenino de una institución educativa estatal de mujeres de Cajamarca. La muestra fue aleatorio estratificado, estuvo conformada por 231 alumnas pertenecientes al nivel secundario, siendo las edades entre 14 y 18 años, se utilizó la Escala Zung (EAMD). Se encontró que el 39% de

adolescentes está dentro de un nivel normal de depresión; un 37.7% presentan depresión leve; 17.7% tienen depresión moderada y un 5.6% manifiestan depresión severa. También se evidenció que la edad promedio en la que se presenta este trastorno con más frecuencia, es a los 16 años.

Cruz (2017) realizó una investigación para determinar la prevalencia de la sintomatología depresiva en adolescentes del 5° grado de secundaria de un colegio público del distrito de San Juan de Lurigancho. La metodología fue cuantitativa, de tipo descriptiva, correspondiendo al diseño no experimental–transversal. El estudio se realizó sobre 150 adolescentes de ambos sexos, (72 varones y 78 mujeres) fluctuantes entre los 15 y 17 años de la I. E. P. “Benito Juárez” N° 0073. Se utilizó como instrumento la Escala de Depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR), aplicándose el modelo de 4 dimensiones. Los resultados del estudio mostraron a nivel general, presencia de sintomatología depresiva en el 8% de los participantes. No obstante, según el sexo, quedó claro el ausentismo de tal sintomatología en el 100.0 % de los varones, mientras que 15.4% de las mujeres presentan síntomas depresivos. Al comparar los puntajes según sexo se hallaron diferencias significativas, dándose mayor prevalencia en las mujeres, a diferencia de los varones, en los estudiantes.

Martínez et al. (2017) tuvieron como objetivo determinar la sintomatología depresiva en adolescentes obesos de 10 a 17 años que cuentan con diagnóstico de obesidad. El estudio fue de tipo transversal – descriptivo, se trabajó con 120 adolescentes entre 10 a 17 años con diagnóstico de obesidad; se utilizó la escala de Birleson modificada para identificar la sintomatología depresiva. El 37.5% de la muestra presentaron sintomatología, siendo más frecuente en adolescentes de sexo femenino en las edades de 12 a 15 años. Con respecto al análisis comparativo, se evidenciaron diferencias significativas con los factores sexo ($p < .005$) y edad ($p = .019$).

La investigación de Purisaca y Cajahuanca (2017) tuvo como objetivo principal establecer la relación entre la sintomatología depresiva y el afrontamiento. Se empleó un diseño no experimental transversal con una muestra de 112 adolescentes de una institución educativa en la Provincia Constitucional del Callao, cuyas edades oscilaban entre 13 y 17 años. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) y la Escala de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis (ACS). En cuanto a la sintomatología depresiva, los resultados mostraron una mayor prevalencia de depresión en el sexo femenino (21.1%) en comparación con los hombres (5.5%). Respecto al objetivo general, se encontró una correlación significativa entre el estilo de afrontamiento no productivo y las dimensiones de disforia, autoevaluación negativa y quejas somáticas. Además, se observó una correlación negativa y significativa entre el estilo de afrontamiento orientado a la resolución de problemas y la dimensión de anhedonia.

Villar (2016) se propuso determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el rendimiento académico en estudiantes de 5° de secundaria de una institución educativa pública en Trujillo. La investigación fue de tipo no experimental y de nivel correlacional. La población estuvo compuesta por 82 alumnas, con edades entre 16 y 17 años. Para evaluar la funcionalidad familiar, se utilizó el Cuestionario FASE III de Olson. Se evidenció como resultado que el 67.1% de los alumnos del 5to grado de secundaria perciben una funcionalidad familiar altamente satisfactoria, mientras que el 32.9% una funcionalidad parcialmente satisfactoria, no se encontró algún caso que perciba una funcionalidad nada satisfactoria. El resultado general demostró que existe una relación significativa positiva entre el Funcionalidad familiar y el Rendimiento académico.

Gonzales y Díaz (2015), en su estudio correlacional, tuvieron como finalidad determinar la relación entre violencia escolar y funcionalidad familiar en adolescentes, en una muestra de 400 estudiantes entre 12 a 19 años del nivel secundario de la Institución Educativa

Santa Edelmira, Víctor Larco, Trujillo. En cuanto a la funcionalidad familiar, según el sexo, se encontró que el 51.9% de los hombres perciben una disfuncionalidad moderada en sus familias, siendo éste el porcentaje más alto, asimismo el 45.7% de las mujeres también se hallan con una disfuncionalidad familiar moderada, es decir, cerca de la mitad de la muestra estudiada se percibe con una moderada familia disfuncional. Al analizar comparativamente los datos, no se evidencia diferencias significativas. Según el año de estudio, desde el 1° al 5° año, la mayoría de porcentajes se hallan en la categoría de disfuncionalidad moderada: 1° con un 46.8%, 2° con un 47%, 3° con un 45%, 4° con un 51% y el 5° grado con un 50.8%, y de igual manera, tampoco se halló diferencias significativas en esta variable sociodemográfica. Por último, se halló una relación estadísticamente significativa entre violencia y funcionalidad familiar ($p = .026$).

Torrel y Delgado (2013) llevaron a cabo una investigación en el departamento de Tumbes con el objetivo de establecer la asociación entre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Mixta Zarumilla, participaron 88 estudiantes de entre 15 y 18 años. Se aplicaron el Test de Funcionamiento Familiar (FFSIL) y el Test de Zung para la depresión. Los resultados indican que el 26.1% de los estudiantes provenían de familias moderadamente funcionales, los alumnos provenientes de familias disfuncionales alcanzaron un 60.2% y finalmente un 13.6% de estudiantes a familias severamente disfuncionales. Con respecto a la depresión, el 59.1% pertenece a la categoría normal, es decir no cuenta con depresión, el 29.5% se encuentra ligeramente deprimido y el 11.4% moderadamente deprimido. Además, con respecto al sexo, se evidenció que los niveles de depresión son diferentes en hombres que en mujeres ($p < .05$), siendo el género femenino mucho más propenso a esta patología. Los resultados correlacionales revelaron un valor de p de 0.008 ($p < .05$), lo que indica la existencia de una relación entre la funcionalidad familiar y la depresión.

En la investigación de Obando (2011) se buscó determinar la relación entre la sintomatología depresiva y el afrontamiento en un grupo de adolescentes escolares de un

colegio privado de Lima. La muestra estuvo conformada por 181 participantes (116 hombres y 65 mujeres) entre los 13 y 18 años. Se utilizaron como instrumentos el Inventario de depresión de Beck II y la Escala de afrontamiento para adolescentes. Con relación a la sintomatología depresiva, la mayoría de los participantes, el 66.85%, cuenta con un nivel mínimo de sintomatología depresiva, mientras que el 18.23% se ubica en un nivel leve, el 9.40% en el nivel moderado, y el 5.52% en un nivel severo de depresión. A la vez, no se encontraron diferencias significativas relacionadas a las variables sociodemográficas edad, año de estudios y tipo de familia. Sin embargo, se halló que la variable sexo sí muestra diferencias a notar ($U=2402.00$; $p<.05$), donde las mujeres presentan mayor sintomatología depresiva en comparación con los hombres. Por último, se evidenció una correlación directa y mediana entre la sintomatología depresiva y el estilo de afrontamiento no productivo.

Luis (2011) presentó su investigación donde tuvo como objetivo determinar la relación significativa entre funcionalidad familiar y autocontrol. El estudio fue de tipo descriptivo - correlacional y diseño no experimental. La muestra estuvo representada por 265 estudiantes del nivel secundario, de 11 a 18 años, se les aplicó el cuestionario de funcionalidad familiar Apgar familiar de Smilkstein y la escala de autocontrol de Kendall y Willcox. Con respecto a los niveles de funcionalidad familiar, se obtuvo un alto porcentaje en disfuncionalidad severa con 32.6 %. Asimismo, no se hallaron diferencias significativas entre funcionalidad familiar según edad, sexo y grado de estudio. Con respecto al objetivo general, se encontró una relación directa y significativa entre funcionalidad familiar y autocontrol ($r = 0.325^{**}$, $p < .000$).

Arenas (2009) realizó un estudio para hallar la relación de depresión y funcionamiento familiar en adolescentes que asistían al área de Psicología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima. La muestra estuvo conformada por 63 adolescentes, cuyas edades oscilaron entre 12 y 17 años. El diseño fue de tipo descriptivo correlacional. Se utilizaron el cuestionario de depresión (CET-DE) y el FACES III. Se halló que el 35% de los adolescentes cuentan con

un nivel de cohesión y adaptabilidad familiar (funcionalidad familiar) balanceada, el 44% un nivel de rango medio y en el 21% se percibe que en su hogar hay un nivel extremo (disfuncionalidad familiar). Con respecto al principal objetivo, se usó el método estadístico chi-cuadrado (χ^2), y se encontró que no existe una relación entre las variables del estudio, de igual manera no se evidenció diferencias de valor con respecto a la variable de sexo.

1.2.2. Antecedentes internacionales

Pilco y Jaramillo (2023) se propusieron como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la autoestima. Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico que incluyó a 285 estudiantes de la ciudad de Ambato, Ecuador. La investigación se basó en un paradigma pos-positivista, con un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, y un alcance descriptivo-correlacional de tipo transversal. Se utilizaron el cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados principales indicaron que el 42.5% de los participantes provienen de familias moderadamente funcionales, mientras que el 36.1% presentan disfuncionalidad familiar. Finalmente, se evidenció una relación positiva y fuerte entre la funcionalidad familiar y la autoestima.

En su estudio, Romero y Giniebra (2023) buscaron determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la autoestima en adolescentes durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador, centrándose en los adolescentes que formaban parte del club "Unidos por la Vida" del proyecto "Esperanza". Utilizaron un enfoque de investigación cuantitativa con un diseño descriptivo-correlacional. Evaluaron a 35 adolescentes mediante el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados mostraron que, en promedio, tanto los adolescentes hombres (43.64%) como las mujeres (43.9%) provenían de familias moderadamente funcionales. Aunque se observó una tendencia hacia una mejor percepción de la funcionalidad familiar entre los hombres, no se encontraron diferencias significativas en este aspecto ($p=.105$). Respecto a las edades, se encontraron

familias moderadamente funcionales en diferentes etapas de la adolescencia, con una media de 45.93 para la adolescencia temprana, 44.21 para la adolescencia media y 47.0 para la adolescencia tardía; sin embargo, tampoco se hallaron diferencias significativas ($p= .689$). Respecto a la correlación de las variables Funcionalidad familiar y autoestima, no existe correlación estadísticamente significativa.

Sánchez et al. (2023) realizaron una investigación en España, donde el objetivo fue analizar la relación del sexo y la edad con la sintomatología depresiva en adolescentes. Se contaron con un total de 1.212 adolescentes, de 1º (53.9%) y 2º (46.1%) curso de la Educación Secundaria Obligatoria, pertenecientes a siete centros educativos de la Región de Murcia, España, cuyas edades oscilaban entre 12 y 14 años. Participaron también 104 padres. Se utilizaron el Inventario de depresión infantil (CDI), Inventario de depresión infantil-versión breve, adaptada para padres (CDI-S) y la Escala de Reynolds de depresión adolescentes (EDAR-2). En los resultados se hallaron que el 9.2% de adolescentes mostró sintomatología depresiva clínicamente significativa en el CDI (7.4% en chicos y 11.3% en chicas). En RADS-2 fue el 7.8% de la muestra (6.9% en chicos y 9% en chicas). En cuanto a comparación de puntajes según sexo se encontró que existe diferencias significativas para la depresión evaluada con CDI ($p=.020$) y para el CDI-S ($p=.060$), lo cual significa que las mujeres tienen mayor prevalencia de presentar depresión. En cuanto a comparación de puntajes según edad se encontró que existe diferencia significativa para la depresión evaluada con el CDI ($p=.000$) y EDAR-2 ($p=.000$), donde se evidencia mayor media de puntajes mientras más edad se tiene.

Chávez y Lima (2022) realizaron una investigación que tuvo como objetivo analizar la depresión, la ansiedad, el estrés y la funcionalidad familiar en adolescentes de una Unidad Educativa de la ciudad de Guayaquil en Ecuador; participaron 218 estudiantes de entre 12 a 17 años. El estudio fue no experimental, de alcance explicativo y con corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el

Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL. En los resultados preponderó la percepción de una familia moderadamente funcional (47.7%), siendo menos del 1% las familias señaladas como severamente disfuncionales; en cuanto a la depresión, la mayoría se encontró en un nivel normal (41.7%), lo que refiere que no se evidencian síntomas depresivos. La relación entre la funcionalidad familiar y las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés fue estadísticamente significativa ($p = .000$), con una correlación inversa y de intensidad moderada. Además, se determinó que el estado de la funcionalidad familiar influye en el estado de estas tres dimensiones.

Albán (2021) llevó a cabo una investigación sobre el funcionamiento familiar y su relación con la depresión en adolescentes de un colegio en Agua Santa, Ecuador. La metodología utilizada fue cuasiexperimental, de corte transversal y con un enfoque correlacional. Se aplicaron los instrumentos de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) y el Inventario de Depresión Infantil (CDI). Los resultados revelaron que el 40.6% de los participantes provienen de familias funcionales, el 51% de familias moderadamente funcionales, el 7.3% de familias disfuncionales y el 1% de familias severamente disfuncionales. En cuanto a la depresión, el 32.3% no presenta síntomas, el 40.6% tiene depresión leve, el 13.5% depresión moderada y el 13.5% depresión severa. Además, se obtuvo un $p = .000$, lo que indica una correlación significativa entre el funcionamiento familiar y la depresión.

Altuzarra (2021) realizó una investigación para determinar la relación entre la funcionalidad familiar y tendencia suicida en los alumnos de secundaria de la ciudad de Tarija en Bolivia. El estudio fue descriptivo correlacional y estuvo conformado por 197 alumnos de 14 a 18 años, se utilizaron la prueba FACES III y la prueba de Tendencia Suicida de Poldinger. Los resultados determinaron que la mayoría presentó un rango medio de Funcionalidad Familiar (59%). Además, se halló una correlación negativa baja entre las variables ($r = -.37$).

Serna et al. (2020) se propusieron analizar la relación entre la depresión y el funcionamiento familiar en adolescentes escolarizados del municipio de Circasia, Quindío, en Colombia. Participaron 240 adolescentes de entre 15 y 19 años, seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck, el APGAR familiar y una encuesta para recopilar datos sociodemográficos, familiares y de salud. Los resultados mostraron que las mujeres con disfunción familiar grave presentaron un porcentaje mayor del 11%, en comparación con el 7.7% de los hombres. En la categoría de disfunción familiar leve, las mujeres también superaron a los hombres, con un 37.5% frente a un 35.6%. En lo que respecta a la depresión, las mujeres mostraron mayores porcentajes de depresión severa (62.8%) y leve (55.3%). Se halló una asociación estadísticamente significativa entre la depresión moderada a grave y la disfunción familiar, tanto leve como grave ($p < .001$).

Cortaza et al. (2019) llevó a cabo un estudio que examina la relación entre el uso de internet, el consumo de alcohol y la funcionalidad familiar en adolescentes de un colegio en el estado de Veracruz, México. La investigación fue cuantitativa, de diseño transversal, descriptivo y correlacional, e incluyó a 252 adolescentes. Se utilizó el APGAR familiar para evaluar la funcionalidad familiar, encontrando que tanto en hombres como en mujeres predomina una alta funcionalidad familiar, con porcentajes del 73.7% y 68.4%, respectivamente. Se evidenció una relación entre el uso de internet y el consumo de alcohol, con un coeficiente de correlación de $r = .181$ ($p = .0001$), así como entre el uso de internet y la funcionalidad familiar, con $r = -.281$ ($p = .0001$).

Rangel (2019), realizó un estudio de corte epidemiológico cuyo alcance y diseño fue descriptivo y correlacional y se llevó a cabo en las secundarias públicas del municipio de San Juan del Río, Querétaro en México, con el objetivo de conocer la prevalencia de sintomatología depresiva y su correlación con factores psicológicos y psicosociales en adolescentes. Se aplicó el Cuestionario de indicadores psicosociales para depresión y riesgo suicida (CIP-DERS) a una

muestra representativa de 992 adolescentes cuyas edades oscilan entre los 12 y los 16 años. La prevalencia de sintomatología depresiva en la población de estudio es de 15.9%, en cuanto al grado, el 1° grado obtuvo una prevalencia de sintomatología depresiva en un 12.2%, el 2° grado cuenta con una prevalencia del 14.9% y el 3° grado un 21.1%. Con respecto a los resultados correlacionales, se estableció una relación negativa estadísticamente significativa con autoestima y recursos de apoyo, por otro lado, se evidenció una correlación positiva con respuesta de enfrentamiento ante estresores familiares, estrés cotidiano social e impulsividad

El estudio de Vélez y Betancurth (2014) tuvo como objetivo determinar la funcionalidad familiar y su relación con las dimensiones afectivas de los estilos de vida en adolescentes escolarizados residentes en la zona urbana del municipio de Villamaría (Caldas-Colombia). Se diseñó un análisis descriptivo correlacional transversal con 809 estudiantes de instituciones públicas y privadas empleando el APGAR familiar ajustado para escolares colombianos y el instrumento FANTÁSTICO, versión chilena adaptada para la población de estudio. Los resultados mostraron 22.2% de disfunción familiar entre moderada y severa en los adolescentes participantes, se encontraron diferencias significativas entre la edad, el sexo con el funcionamiento familiar ($p = .003$; y $p = .001$ respectivamente). Además, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y dimensiones afectivas de los estilos de vida ($p < .05$).

Uribe et al. (2012) tuvieron como objetivo caracterizar el bullying y la relación entre redes de apoyo social y funcionamiento familiar percibido por los adolescentes de una institución educativa. Se utilizó un diseño no experimental de tipo descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 304 estudiantes, quienes estaban cursando, sexto, noveno y onceavo grado de una institución educativa, ubicada en el municipio de Floridablanca-Santander, Colombia. Las edades de los participantes comprendían entre los 10 a 18 años. Se les aplicó el Cuestionario Paredes Vernon, (2006), el APGAR Familiar para medir el

funcionamiento familiar, y el Cuestionario MOS de apoyo social. Los resultados evidencian que un 75.2% de los participantes cuentan con una disfuncionalidad familiar normal, seguido por 20.1% de adolescentes que perciben a sus familias moderadamente disfuncionales, y, por último, un 4.7% un tipo de familia con disfuncionalidad grave. Los resultados evidenciaron presencia de conductas asociadas al fenómeno de bullying (agresión, exclusión, intimidación) con un 22,8% de los estudiantes evaluados. Por ello, se hizo evidente una asociación entre la ausencia de vinculación afectiva entre la familia (percepción de apoyo) y la emisión de conductas agresivas o de enfrentamiento entre estudiantes.

Riofrio (2011) realizó una investigación en un Centro de internamiento para adolescentes infractores ubicado en Ambato, Ecuador. El propósito fue determinar la influencia del abuso sexual sufrido durante la infancia, la disfuncionalidad familiar, y el maltrato infantil en los adolescentes procesados por abuso sexual. Con respecto a la prueba de Apgar se evidenció que solo el 12.5% de los jóvenes evaluados vivían en un entorno familiar disfuncional. Los resultados finales arrojaron que el abuso sexual sufrido durante la infancia (12.5% de la población) y la disfuncionalidad familiar no constituyen la base etiológica del delito de abuso sexual cometido por los examinados; mientras que el maltrato intrafamiliar, en los que dividimos a: maltrato físico (75% de la población), maltrato psicológico (100% de la población), abandono o negligencia (75% de la población), abuso sexual (12% de la población) resulta ser un factor directamente proporcional en el apareamiento de la conducta sexualmente agresiva exhibida por los pacientes.

Toro y Cardona (2010) buscaron determinar si existe relación entre sexo y síntomas específicos de la depresión en adolescentes pertenecientes a la localidad de Bosa, Bogotá en Colombia. La muestra estuvo conformada por 111 adolescentes (57 mujeres y 54 hombres) a los que se les aplicó el Inventario de Beck, cuyas edades oscilaban entre 13 y 17 años. El diseño de la investigación fue no experimental de tipo descriptivo transaccional. Los resultados

evidencian presencia de depresión en 55% de hombres y 75% en mujeres y un total de 66% para ambos sexos, en diferentes niveles de intensidad; sin embargo, no se encuentran diferencias significativas de sexo en cuanto a los síntomas presentados.

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo general*

Determinar si existe relación entre funcionalidad familiar y sintomatología depresiva en adolescentes del nivel secundario de dos Instituciones educativas privadas de Villa el Salvador, 2022.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Establecer las propiedades psicométricas de la Escala de Depresión de Reynolds y el Test de APGAR Familiar.
- Identificar los niveles de funcionalidad familiar percibidos por adolescentes de nivel secundario de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador, 2022.
- Identificar los niveles de depresión en adolescentes de nivel secundario de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador, 2022.
- Describir los niveles de funcionalidad familiar en adolescentes de secundaria de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador, según factores sociodemográficos.
- Describir los niveles de depresión en adolescentes de secundaria de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador, según factores sociodemográficos.
- Determinar la relación entre funcionalidad familiar y la dimensión Anhedonia de la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador.

- Determinar la relación entre funcionalidad familiar y la dimensión Quejas somáticas de la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador.
- Determinar la relación entre funcionalidad familiar y la dimensión Autoevaluación negativa de la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador.
- Determinar la relación entre funcionalidad familiar y la dimensión Disforia de la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador.
- Determinar la relación entre funcionalidad familiar y la dimensión Desmoralización de la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador.
- Comparar los puntajes de la funcionalidad familiar en adolescentes de secundarios de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador, según factores sociodemográficos.
- Comparar los puntajes de depresión en adolescentes de secundarios de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador, según factores sociodemográficos.

1.4. Justificación

A nivel teórico, la presente investigación permitirá conocer la relación entre Funcionalidad familiar y Sintomatología depresiva en estudiantes de nivel secundario. Se busca también conocer si existe diferencias significativas entre las variables y los factores sociodemográficos: edad, sexo y grado escolar; los cuales son muy pocos usados en las investigaciones existentes. Con ello, se espera enriquecer y actualizar el conocimiento existente sobre la depresión y su repercusión en adolescentes que asisten a los colegios; y también, hacer hincapié en la importancia de la familia en el desarrollo del adolescente.

En cuanto al aspecto metodológico, el presente estudio cobra importancia puesto que brinda evidencias de validez y confiabilidad de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR), adaptada al Perú por Ugarriza y Escurra (2002) y del Cuestionario de Funcionalidad Familiar (APGAR), adaptada por Castilla et al. (2014), lo cual beneficiará la utilización de estos instrumentos en muestras que contengan características similares a los participantes de esta investigación.

Por último, los resultados obtenidos brindarán aportes actuales que podrían ser usados por las entidades pertinentes: colegios, departamentos psicológicos, profesores y por las mismas familias, para la creación de futuros programas de intervención, prevención y promoción con el objetivo de mejorar la calidad de salud mental y apoyar a los sectores familiares de los adolescentes.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Existe una relación entre la funcionalidad familiar y sintomatología depresiva en estudiantes adolescentes del nivel secundario de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador, 2022.

1.5.2. Hipótesis específica

- H₁: Existe una relación entre la funcionalidad familiar y la dimensión Anhedonia de la sintomatología depresiva en estudiantes adolescentes del nivel secundario de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador, 2022.
- H₂: Existe una relación entre la funcionalidad familiar y la dimensión Quejas somáticas de la sintomatología depresiva en estudiantes adolescentes del nivel secundario de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador, 2022.

- H₃: Existe una relación entre la funcionalidad familiar y la dimensión Autoevaluación negativa de la sintomatología depresiva en estudiantes adolescentes del nivel secundario de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador, 2022.
- H₄: Existe una relación entre la funcionalidad familiar y la dimensión Disforia de la sintomatología depresiva en estudiantes adolescentes del nivel secundario de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador, 2022.
- H₅: Existe una relación entre la funcionalidad familiar y la dimensión Desmoralización de la sintomatología depresiva en estudiantes adolescentes del nivel secundario de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador, 2022.
- H₆: Existe diferencias significativas en los puntajes de funcionalidad familiar en adolescentes de secundaria, según factores sociodemográficos.
- H₇: Existe diferencias significativas en los puntajes de depresión en adolescentes de secundaria, según factores sociodemográficos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Funcionalidad familiar*

La familia constituye un sistema interdependiente de relaciones entre individuos que comparten vínculos emocionales, roles y responsabilidades, y están unidos por lazos biológicos, legales o afectivos. Al estar tan involucrada en la vida del individuo, la hace fundamental para la formación de su identidad, la socialización, el bienestar emocional y el comportamiento. Para Smilkstein (1978), la percepción de la funcionalidad familiar es definida como la percepción del cuidado y apoyo que un individuo recibe de su propia familia, por lo que se concreta que la familia opera como un sistema dinámico en el que las interacciones entre sus integrantes influyen de manera importante en el bienestar emocional y social de cada uno. De esta manera, se evidencia la importancia de la función familiar para con el individuo, es por ello por lo que surge el interés de estudiar esta variable.

2.1.1.1. Definiciones de la Funcionalidad Familiar. A continuación, se detallan definiciones de diversos autores acerca de la Funcionalidad familiar. Se eligieron diferentes años de estudio de esta variable para concretar que el núcleo de su concepto no varía a pesar del tiempo.

Entendiéndose como una dinámica de interacciones, roles asignados y patrones de comunicación dentro de una unidad familiar, Minuchin (1974), quien creó el Modelo estructural de la Terapia familiar, señala que la familia funciona como un sistema interdependiente donde los miembros están organizados en relación con la estructura familiar y las reglas que rigen su funcionamiento (Sánchez, 2000).

Dicha perspectiva se complementa con la visión de Satir (1983), quien enfatiza la importancia de la comunicación abierta y la expresión emocional en la familia como fundamentales para un funcionamiento saludable (Casas, 1985).

En investigaciones de la década de 2000, los conceptos sobre la funcionalidad familiar se mantienen en la misma línea ideológica. Según Vélez y Betancurth (2014), consideran la funcionalidad familiar como la habilidad del sistema para enfrentar y superar las diferentes etapas del ciclo vital y las crisis que se presentan.

De manera similar, Cortaza et al. (2019) describen la funcionalidad familiar como el conjunto de relaciones interpersonales que facilitan la satisfacción de cada miembro, reducen la aparición de conductas de riesgo y fomentan el desarrollo integral de los individuos en el núcleo familiar.

Este enfoque es respaldado por Vallejos y Vega (2020), quienes añaden que una familia funcional debe tener buenas relaciones entre sus miembros, mantener una comunicación adecuada y permitir la expresión libre de dudas e inquietudes, además de poseer la capacidad para resolver los problemas que puedan surgir en el ámbito familiar.

En esencia, el funcionamiento de una familia se puede visualizar como un sistema en constante movimiento, donde las interacciones entre sus miembros tienen un impacto directo en cómo se sienten emocional y psicológicamente. Este funcionamiento está influenciado por la forma en que está estructurada la familia, cómo se comunican sus miembros entre sí y también por su historia compartida. Una familia se considera funcional cuando logra atravesar cada etapa del ciclo vital de manera armoniosa, adaptándose y creciendo con cada desafío que se presenta.

2.1.1.2. Modelos teóricos del Funcionamiento familiar. Existen varios modelos teóricos que abordan el funcionamiento familiar desde diferentes perspectivas, estos modelos teóricos proporcionan marcos conceptuales para comprender y abordar el funcionamiento familiar desde diferentes ángulos, destacando la importancia de la estructura, las relaciones afectivas y las interacciones dentro del sistema familiar.

A. Enfoque Estructural (Minuchin, 1974): Este enfoque se centra en la organización y la estructura interna de la familia, y cómo éstas influyen en el funcionamiento de la misma. Minuchin sostiene que las familias tienen una estructura organizativa que incluye roles, jerarquías, reglas, coaliciones y límites claros (Ponce, 2020).

B. Teoría del Apego (Bowlby, 1969): La teoría del apego examina las conexiones emocionales entre los integrantes de la familia, con énfasis en la relación entre padres e hijos. Bowlby propone que los lazos afectivos tempranos establecidos en la niñez tienen repercusiones significativas en la manera en que las personas interactúan emocional e interpersonalmente. Los modelos de apego que se forman en la infancia moldean la percepción y vivencia de las relaciones familiares y sociales durante toda la vida (Dávila, 2015).

C. Teoría familiar sistémica (Bowen, 1989): la funcionalidad familiar, desde este enfoque, se refiere a cómo los miembros de la familia interactúan y se relacionan entre sí dentro del contexto de un sistema interconectado. Según Bowen, una familia funcional es aquella que puede comunicarse de manera abierta y efectiva, resolver conflictos de manera constructiva y satisfacer las necesidades emocionales y prácticas de sus miembros. Además, reconoce la importancia de los roles y las reglas familiares en la configuración de la dinámica familiar y la influencia de factores contextuales, como la cultura y el entorno socioeconómico, en la funcionalidad familiar. En resumen, desde el enfoque sistémico de Bowen, la funcionalidad familiar se entiende como la capacidad del sistema familiar para adaptarse, comunicarse y satisfacer las necesidades de sus miembros dentro de un contexto más amplio (Quitl y Nava, 2007).

D. Modelo Circumplejo de Olson: presenta una definición del funcionamiento familiar que incluye la interacción de los vínculos afectivos entre los integrantes de la familia, conocida como cohesión, y la capacidad de adaptarse para enfrentar y superar las dificultades evolutivas. Según Olson, la funcionalidad familiar se caracteriza por la interacción de estos vínculos

afectivos y la adaptabilidad necesaria para afrontar los retos familiares que surgen a lo largo de su ciclo vital. Esta teoría reconoce las diversas situaciones que enfrenta la familia y la importancia de ajustar su estructura para lograr una adaptación y cohesión adecuadas. Además, Olson argumenta que una funcionalidad familiar equilibrada permite a la familia alcanzar sus objetivos y cumplir con sus funciones, creando un ambiente estable y propicio para el desarrollo saludable de todos sus miembros (Aguilar, 2017).

2.1.1.3. Componentes del Funcionamiento familiar según el APGAR familiar.

Smilkstein (1978) propone 5 componentes para el instrumento que es utilizado en esta investigación, los cuales forman el acrónimo (en inglés) del nombre de esta prueba.

- ***Adaptabilidad (Adaptability)***. Se refiere a la capacidad de la familia para adaptarse a los cambios y desafíos que surgen en la vida cotidiana y en las relaciones familiares. Tiene que ver con la flexibilidad y la capacidad que tiene la familia para ajustar su estructura frente a desafíos y dificultades.
- ***Participación (Partnership)***. Se refiere al grado de participación de los miembros de la familia en las actividades y decisiones familiares. Incluye aspectos como la colaboración, el apoyo mutuo, la confianza y la cohesión emocional dentro del núcleo familiar.
- ***Crecimiento***. Tiene que ver con el desarrollo personal y emocional de los miembros familiares y al ambiente que la familia proporciona para el crecimiento individual. Incluye aspectos como el estímulo para alcanzar metas personales, la promoción del aprendizaje y la autonomía de los miembros.
- ***Afecto***. Se refiere al apoyo emocional y afectivo dentro de la familia. Evalúa el nivel de expresión emociones positivas y negativas dentro de la familia. Incluye la demostración de amor, cariño y apoyo emocional entre los miembros familiares, así como la capacidad de expresar emociones de manera abierta y saludable.

- **Resolución de problemas.** Este componente se refiere a la capacidad de la familia para resolver problemas y conflictos de manera efectiva. Incluye la habilidad para negociar, llegar a acuerdos y tomar decisiones que beneficien a todos los miembros familiares, así como la capacidad de enfrentar y superar adversidades juntos.

2.1.1.4. Importancia de la Funcionalidad familiar en los adolescentes. La funcionalidad familiar es un aspecto de suma importancia en el ámbito de la salud pública, ya que la familia proporciona el entorno primordial para el desarrollo y consolidación de las habilidades sociales en los adolescentes.

La importancia de la funcionalidad familiar en la vida de los adolescentes ha sido destacada por varios autores en la literatura especializada:

- **Desarrollo emocional y bienestar:** Según Bowlby (1982), un entorno familiar estable y afectuoso es crucial para el desarrollo emocional saludable de los adolescentes. Bowlby enfatiza la importancia de los vínculos emocionales seguros en la infancia y la adolescencia para promover un desarrollo emocional óptimo.
- **Resiliencia y afrontamiento:** Las familias funcionales proporcionan un entorno que promueve la resiliencia en los adolescentes. La resiliencia se refiere a la capacidad de adaptarse y recuperarse de la adversidad, y se ha demostrado que las familias funcionales son un factor de protección importante en este proceso (Masten, 2001, citado por Velezmoro, 2018).
- **Éxito académico y social:** En su trabajo sobre el desarrollo adolescente, Steinberg (2001), como se citó en Oliva (2006), destaca cómo la funcionalidad familiar está asociada positivamente con el éxito académico y social de los adolescentes. Una familia que ofrece apoyo emocional, recursos educativos y una estructura adecuada puede influir positivamente en el rendimiento académico y en las habilidades sociales de los adolescentes.

- **Prevención de conductas de riesgo:** Según Stanton y Tood (1982), citado por López et al. (2003), las familias funcionales desempeñan un papel importante en la prevención de comportamientos de riesgo en los adolescentes, como el consumo de drogas, la delincuencia juvenil y las relaciones sexuales no protegidas. El apoyo y la supervisión parental pueden ayudar a disminuir la probabilidad de que los adolescentes se involucren en actividades perjudiciales.
- **Salud mental:** Según Pilco y Jaramillo (2023), la funcionalidad familiar está asociada inversamente con el riesgo de problemas de salud mental en los adolescentes. Un ambiente familiar cálido y de apoyo puede reducir la probabilidad de que los adolescentes experimenten depresión, ansiedad u otros trastornos mentales.

Uribe et al. (2012) observan que la Funcionalidad familiar adquiere una importancia crucial durante la adolescencia y la formación del apoyo social percibido, ya que es un período en el que los adolescentes se enfrentan a cambios intensos en uno o más miembros de la familia, lo que puede influir en su propio comportamiento.

En resumen, la funcionalidad familiar juega un papel crítico en el bienestar y desarrollo de los adolescentes, influyendo en su salud mental, éxito académico, resiliencia y prevención de conductas de riesgo.

2.1.1.5. Disfuncionalidad familiar como factor de riesgo en adolescentes. Según Sobrino (2008), una familia disfuncional generaría en su dinámica interna ciertas actitudes y conductas negativas que incidirían en la calidad de la comunicación entre padres e hijos, así como en la satisfacción tanto individual como familiar, pudiendo influir incluso en el desarrollo de la personalidad de sus miembros.

Enríquez et al. (2021), por su parte, en su investigación concluyeron que algunos indicadores de disfuncionalidad familiar son:

- Carencia de límites

- Inadecuada asignación de roles
- Reglas poco flexibles
- Dificultad para adaptarse a los cambios
- Irrespeto emocional
- Incapacidad de expresar sentimientos
- Falta de estrategia para resolver conflictos.

Con lo mencionado anteriormente, se describen los síntomas típicos, pero no universales según Carpio (2007) citado en Riofrio (2013):

- Presencia de celos excesivos u otros comportamientos de control.
- Conflictos continuos entre padres divorciados o separados, o padres que deberían separarse, pero no lo hacen.
- Escasez de tiempo compartido, especialmente en actividades recreativas y eventos sociales.
- Comportamiento sexual inusual, como adulterio, promiscuidad o incesto.
- Los niños muestran temor a hablar sobre lo que sucede en el hogar (tanto dentro como fuera de la familia) o tienen miedo de sus padres de alguna manera.
- Miembros de la familia (incluidos los niños) se distancian entre sí y se niegan a ser vistos juntos en público.

Así, el ambiente familiar puede influir positiva o negativamente en el desarrollo psicológico y emocional de los niños y adolescentes, contribuyendo a facilitarlos o dificultarlos.

Para Otero (2015) los niños expuestos a entornos poco saludables pueden experimentar inseguridad, timidez o baja autoestima durante su crecimiento. Estos factores pueden predisponerlos a desarrollar problemas de personalidad y a enfrentar desafíos como el consumo de drogas, el deseo de independizarse temprano, el inicio temprano de relaciones sexuales o dificultades en sus relaciones sociales con los demás. A su vez, agregan que un entorno es

disfuncional también cuando resulta asfixiante. Contrario a lo mencionado anteriormente, los padres “controles” evitan que sus hijos asuman responsabilidades y, por ende, las consecuencias de sus acciones. Este tipo de paternidad suele estar motivado por el miedo a que los hijos dejen de depender de ellos.

Entonces, la disfuncionalidad familiar hace que los niños y adolescentes sean más vulnerables a factores que pueden amenazar su bienestar. Un funcionamiento familiar adecuado actúa como un factor protector contra estos riesgos, especialmente durante la adolescencia, antes de que surjan problemas significativos. Si estos problemas persisten, pueden afectar la salud del individuo. Sin embargo, es posible revertir estos deterioros mediante una intervención preventiva temprana que promueva el desarrollo del joven y potencie sus habilidades emocionales (Esteves et al., 2020).

2.1.2. Depresión

Para varios investigadores, la depresión representa un importante problema de salud pública, vinculado con un incremento en la discapacidad funcional y la mortalidad. Ugarriza y Escurra (2002) afirmaron que la depresión, más allá de ser simplemente un trastorno del estado de ánimo, impacta en todos los aspectos del funcionamiento humano, incluyendo aspectos conductuales, físicos, emocionales y cognitivos.

2.1.2.1. Definiciones de la depresión. Reynolds (1989) describió la depresión como un estado emocional caracterizado por cambios de humor, aislamiento, alteraciones en el apetito y el sueño, dificultades de concentración, disminución de la actividad, fatiga e irritabilidad, todos los cuales pueden ser percibidos como normales en la adolescencia. Además, señaló que la depresión en los adolescentes a menudo es pasada por alto, ignorada o vista como un síntoma de otros problemas.

Por otra parte, Jervis y Gonzáles (2005) destacaron las diferencias entre la depresión y la tristeza, indicando que la depresión no es simplemente sinónimo de tristeza, aunque esta

última esté frecuentemente presente en la depresión. Para ellos, la tristeza es una emoción reactiva común ante la pérdida de un objeto afectivo, mientras que la depresión constituye un conjunto de experiencias que afectan diversos aspectos de la vida de las personas debido a la multiplicidad de sus manifestaciones.

Finalmente, Albrecht y Herrick (2007) resaltaron que “la depresión es una enfermedad compleja con múltiples causas que influyen en la probabilidad de que una persona desarrolle la enfermedad”.

2.1.2.2. Conceptualización de la sintomatología depresiva. La sintomatología depresiva se refiere al conjunto de síntomas y signos que caracterizan la depresión, un trastorno del estado de ánimo que afecta a la forma en que una persona se siente, piensa y se comporta. Estos síntomas pueden ser variados y abarcan aspectos emocionales, cognitivos y físicos.

Por su parte, García (2009) argumenta que la depresión es un estado de ánimo deprimido o una severidad de la sintomatología depresiva, que interfiere negativamente en las áreas (conducta, emoción, somática y cognitivo) de la persona. Rescatando lo antes mencionado por el mismo autor de la prueba utilizada en esta investigación, se describe una depresión cuando existe sintomatología depresiva.

2.1.2.3. Características de una sintomatología depresiva

Reynolds (1989), al igual que Ugarriza y Ecurra (2002) describieron algunos síntomas de una depresión que se detallan a continuación:

- Estado de ánimo disfórico persistente: Se caracteriza por una sensación constante de tristeza, vacío o desesperanza.
- Anhedonia: Pérdida de interés o placer en actividades que antes eran gratificantes.
- Cambios en el apetito y el peso: Pueden manifestarse como pérdida o aumento significativo del apetito y, en consecuencia, de peso.

- Alteraciones del sueño: Insomnio (dificultad para conciliar o mantener el sueño) o hipersomnia (dormir en exceso).
- Fatiga o pérdida de energía: Sensación constante de cansancio y falta de energía, incluso tras un descanso adecuado.
- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva: Pensamientos negativos sobre uno mismo, con una autoevaluación negativa y sentimientos de culpa desproporcionados.
- Dificultades de concentración o toma de decisiones: Problemas para enfocarse en tareas o actividades, así como para tomar decisiones.
- Agitación o ralentización psicomotora: Puede manifestarse como inquietud, agitación física, o por el contrario, lentitud en los movimientos y el habla.
- Pensamientos de muerte o suicidio: Pensamientos recurrentes sobre la muerte, el suicidio o el deseo de no existir.

2.1.2.4. Modelos teóricos sobre la depresión. Existen diversos modelos teóricos que teorizan la aparición de la depresión en el individuo, para esta investigación se tomó en cuenta aquellas que se enlazan con un contexto familiar.

A. Modelo cognitivo de la depresión. Este enfoque, desarrollado por Aaron Beck en la década de 1960, plantea que la depresión surge a partir de pensamientos negativos automáticos y distorsiones cognitivas relacionadas con la autoimagen, la visión del mundo y el futuro. Estas distorsiones cognitivas ejercen influencia sobre el estado de ánimo y el comportamiento, contribuyendo así a mantener el ciclo depresivo. Aunque las percepciones negativas pueden surgir en cualquier individuo en momentos diversos, en aquellos diagnosticados con depresión se requiere una atención particular, ya que estas percepciones no deben ser subestimadas; por el contrario, deben ser abordadas con plena conciencia y cuidado. (Beck, 1991, citado en Carcausto y Ciprian, 2021).

B. Modelo psicodinámico de la depresión: Basado en las teorías psicoanalíticas de Sigmund Freud, este enfoque sostiene que la depresión surge como resultado de conflictos inconscientes, particularmente aquellos relacionados con la pérdida y el duelo no resuelto. Se considera que la depresión es una manifestación de la rabia reprimida dirigida hacia uno mismo. Se reconoce que hay diversas interpretaciones de la depresión, y entre ellas el psicoanálisis destaca debido a su enfoque clínico y a sus tipos de evaluación psicoanalítica. Según el psicoanálisis, la depresión se manifiesta principalmente a través de la inhibición y la tristeza o dolor moral. Las personas con depresión a menudo reviven situaciones de su infancia, regresando a experiencias que pueden incluir el abandono, la soledad, la llegada de un nuevo hermano, disputas entre los padres y sentimientos de culpa (Plotkin, 2003).

C. Teoría Conductual: Desde la perspectiva conductual, la depresión se concibe como un evento adquirido a través de las interacciones negativas del individuo con su entorno. Estas interacciones pueden estar influenciadas por comportamientos, emociones y cogniciones, que mantienen una relación recíproca. Lewinsohn y sus colegas (1985), identificaron diversos factores que podrían aumentar la probabilidad de experimentar depresión, conocidos como factores de vulnerabilidad. Estos incluyen el género femenino, tener una edad comprendida entre los 20 y los 40 años, antecedentes de depresión, sensibilidad ante eventos negativos, un bajo estatus socioeconómico, baja autoestima y la responsabilidad de cuidar hijos menores de 7 años. Además, propusieron una serie de factores protectores, denominados inmunógenos, frente a la depresión. Estos incluyen la capacidad de tomar iniciativas, una percepción de competencia social adecuada, la exposición a eventos positivos con una frecuencia elevada (tanto internos como externos al individuo) y un fuerte respaldo social. Señalaron que ambos tipos de factores, ya sea de vulnerabilidad o inmunógenos, podrían influir en diversas conexiones causales dentro del modelo general de la depresión. Esta teoría resalta la relevancia de los acontecimientos del entorno y cómo la percepción de control sobre ellos influye en el

surgimiento de la depresión. Lewinsohn sostiene que las personas con depresión pueden quedar atrapadas en un ciclo de desesperanza y pasividad, lo que las lleva a evitar situaciones donde podrían sentirse con control y lograr éxito (Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000).

2.1.2.5. Consecuencias de la depresión en adolescentes. La depresión en adolescentes puede actuar como un factor de riesgo, teniendo una serie de consecuencias negativas que afectan diversos aspectos de sus vidas. Según Corcos, et al (2003), citado en García (2009), algunas de éstas son:

- Problemas de salud mental a largo plazo: La depresión en la adolescencia aumenta el riesgo de experimentar trastornos psicológicos a lo largo de la vida, como la depresión recurrente, trastornos de ansiedad o trastornos de la conducta alimentaria.
- Fracaso escolar: Los adolescentes deprimidos pueden tener dificultades para concentrarse, recordar información y completar tareas escolares, lo que puede llevar a un bajo rendimiento académico y a problemas de aprendizaje. Además, Gonzáles (2021), en su investigación, encontró que la depresión y el bajo rendimiento presentan una relación significativa, es decir, que cuando un adolescente se encuentre deprimido o cuanto mayor sea su depresión tendrá menor rendimiento académico.
- Problemas de conducta: La depresión en la adolescencia puede manifestarse en comportamientos como la irritabilidad, la agresividad, el aislamiento social o el abuso de sustancias, lo que puede llevar a conflictos con la familia, amigos o figuras de autoridad. Asimismo, en un estudio realizado por Muñoz et al. (2021), se encontró que los adolescentes con depresión tenían un mayor riesgo de desarrollar comportamientos de riesgo, como el consumo de sustancias y la participación en conductas sexuales de riesgo.

- Problemas de relaciones interpersonales: Los adolescentes deprimidos pueden tener dificultades para establecer y mantener relaciones saludables con amigos, familiares y compañeros, lo que puede llevar a un sentimiento de soledad y aislamiento social.
- Comportamiento suicida: La depresión aumenta el riesgo de pensamientos suicidas y comportamientos autolesivos en los adolescentes, lo que representa una amenaza grave para su salud y bienestar.
- Problemas de salud física: La depresión en la adolescencia puede estar asociada con problemas de salud física, como trastornos del sueño, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales y otros síntomas somáticos.
- Impacto en el desarrollo emocional: La depresión puede afectar el desarrollo emocional de los adolescentes, dificultando la regulación emocional, la autoestima y la identidad personal.

Por lo visto en el marco teórico, la depresión y la baja o nula funcionalidad familiar en la adolescencia son un problema grave que requieren atención y tratamiento adecuados. En los siguientes capítulos se detallan las características de esta investigación, así como los datos recolectados que servirán para el contenido de próximas investigaciones similares.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de Investigación

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018), al centrarse en la medición y el análisis numérico de datos para establecer patrones y relaciones estadísticas entre variables, utilizando métodos y técnicas estandarizadas.

Además, se empleó un diseño no experimental, puesto que las variables no fueron manipuladas, es decir, las variables independientes ya han sido elaboradas o integradas (Kerlinger, 1981).

Asimismo, se caracteriza por ser de corte transversal, ya que la evaluación de las variables se realizó en un único punto temporal (Campbell y Stanley, 1995).

Por último, esta investigación se clasifica como descriptiva-correlacional (Caballero, 2013), debido a que el análisis busca determinar la existencia de una relación significativa entre las variables y en qué medida se encuentran relacionadas, permitiendo así la descripción de los fenómenos estudiados.

3.2 Ámbito temporal y espacial

Los participantes de esta investigación fueron los adolescentes que cursaban de 1° a 5° año, es decir, todo el nivel secundario de dos colegios privados, San Ignacio de Loyola y Alexander Von Humboldt, ambos ubicados en el distrito Villa el Salvador. La recolección de datos se llevó a cabo durante el mes de diciembre del 2022.

3.3 Variables

3.3.1 *Funcionalidad familiar*

A. Definición Conceptual. La funcionalidad familiar se define como la capacidad de un sistema familiar para desempeñar sus funciones básicas, incluida la adaptación a las tensiones y cambios de la vida cotidiana. Esta definición implica que la funcionalidad familiar se relaciona con la capacidad de la familia para funcionar de manera efectiva en diversas

situaciones y para enfrentar los desafíos que surgen en la vida diaria. La adaptabilidad y la cohesión son aspectos clave de la funcionalidad familiar según este enfoque (Smilkstein, 1978).

B. Definición Operacional. La medición de la variable funcionalidad familiar se realizará mediante los puntajes obtenidos en el instrumento APGAR (Cuestionario de Funcionalidad familiar APGAR), el cual evalúa cómo percibe el individuo la funcionalidad de su familia con relación a cinco elementos: adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y recursos o capacidad resolutive (Valencia, et al., 2021).

Tabla 1

Operacionalización de la variable Funcionalidad familiar

Dimensiones	Ítems	Escala de respuesta	Escala de Medición
Adaptabilidad	1	I. Nunca.	
Participación	2	II. Casi nunca.	
Gradiente de crecimiento	3	III. Casi siempre.	Intervalo
Afecto	4	IV. Siempre.	
Resolución	5		

3.3.2 *Sintomatología depresiva*

A. Definición Conceptual. Reynolds (1989) definió la depresión como un estado emocional que induce cambios en el ánimo, fomentando el aislamiento, modificaciones en los patrones de alimentación y sueño, así como dificultades en la concentración. Los adolescentes, debido a su comportamiento típico, pueden interpretar estos signos de manera normal. Sin embargo, Reynolds advierte que la depresión en esta etapa de la vida a menudo pasa desapercibida, se ignora o se atribuye erróneamente a otros problemas.

B. Definición Operacional. La medición de la variable se llevará a cabo con los puntajes obtenidos en la Escala de Depresión para Reynolds (EDAR) que, para esta investigación, se proporcionó un nuevo modelo de 5 factores: Disforia, Anhedonia, Autoevaluación negativa, Quejas somáticas y se agrega Desmoralización para un mejor ajuste de la prueba.

Tabla 2

Operacionalización de la variable Sintomatología depresiva

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de respuesta	Escala de Medición
Disforia	Soledad, Tristeza, Llanto,			
	Irritabilidad,	03, 07, 08, 16,		
	Preocupación, Ansiedad escolar	26, 02.		
Desmoralización	Disforia, Valía personal,			
	Bajo mérito personal,	01, 05, 12, 21	Casi nunca	Intervalo
	Pena de sí mismo		Rara vez	
	Devaluado por los padres,		Algunas	
No apreciado,	04, 09, 13, 14,	veces		
Autoevaluación negativa	Abatimiento, daño a sí mismo, Autoestima,	15, 19, 30	Casi siempre	
	Autorreproche,			
	Desesperanza			
Anhedonia	Anhedonia – pares,			
	Reducción del habla,	10, 23, 25, 29		
	Anhedonia – general,			

	Trastorno del apetito	
	Queja somática,	
	Aburrimiento, Fatiga,	11, 17, 18, 22,
Quejas somáticas	Cólera, Alteraciones del	24, 27, 28
	sueño, Queja somática,	
	Aburrimiento	

3.4 Población y Muestra

3.4.1. Población

La población estuvo constituida por 188 alumnos que se encontraban cursando desde el 1° al 5° año de secundaria de dos colegios de Villa el Salvador.

3.4.2. Muestra

Se utilizó un enfoque censal debido a que se carecía de un buen marco muestral. Esta estrategia permitió incluir a toda la población, asegurando que los resultados fueran representativos de la población estudiada en dicho contexto y evitando sesgos derivados de la selección muestral.

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes entre los 11 y 17 años
- Estudiantes que cursen del 1° al 5° año de nivel secundario de los colegios San Ignacio de Loyola y Alexander Von Humboldt.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que no brinden su asentimiento informado.
- Estudiantes cuyos padres no concienticen su participación.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Cuestionario de Funcionalidad familiar APGAR de Smilkstein

El cuestionario APGAR familiar fue creado en 1978 por Gabriel Smilkstein y revisado posteriormente en 1982, está diseñado para medir la percepción personal de individuo acerca del funcionamiento familiar en un momento dado mediante el grado de satisfacción que distingue respecto a sus relaciones familiares (Castilla et al, 2014, como se citó en Valdez, 2021). Este instrumento puede ser aplicado a adolescentes desde los 11 a los 18 años, autoaplicada o aplicada de manera individual o colectiva, tiene una duración aproximada de 10 a 15 minutos. La escala proporciona 5 ítems los cuales a su vez funcionan como componentes: Adaptabilidad (ítem 1), Participación (ítem 2), Gradiente de recursos (ítem 3), Afectividad (ítem 4) y Resolución (ítem 5). Cuenta con una escala de tipo Likert de cinco alternativas, cuyas valoraciones son: “nunca” (0), “casi nunca” (1), “algunas veces” (2), “casi siempre” (3) y “siempre” (4).

La puntuación total se obtiene mediante la suma de cada ítem, con un puntaje máximo posible de 20 y un mínimo de 0. La interpretación de las puntuaciones se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 3

Interpretación de la funcionalidad familiar de acuerdo a las puntuaciones totales del APGAR

Puntaje Total	Nivel de funcionalidad/disfuncionalidad
0 – 9	Disfuncionalidad familiar severa
10 – 13	Disfuncionalidad familiar moderada
14 – 17	Disfuncionalidad familiar leve
18 – 20	Buena funcionalidad familiar

En cuanto a los análisis psicométricos, en primera instancia, en la validación inicial del APGAR familiar se mostró un índice de correlación de .80 entre esta prueba y el instrumento Pless-Satterwhite Family Function Index. En inglés se han desarrollado mediciones de confiabilidad que varían entre .64 hasta .85 (Smilkstein et al., 1982).

Posteriormente, el APGAR familiar se aplicó diversas investigaciones, mostrando “Índices de correlación que oscilaban entre .71 y .83, para múltiples realidades” (Alcalá y Suárez, 2014).

Ya en el ámbito peruano, esta prueba fue adaptada por Castilla et al. (2014), quienes llevaron a cabo un estudio con 256 participantes de entre 11 y 18 años en un colegio nacional de secundaria en Lima. Para evaluar la validez basada en la estructura interna, los autores realizaron un análisis factorial exploratorio utilizando el análisis de componentes principales y una rotación ortogonal mediante el método Varimax. Los resultados indican que la prueba se compone de un único factor que explica el 54.1% de la varianza total. Además, se encontraron coeficientes alfa de Cronbach significativos para cada uno de los cinco ítems, con valores que oscilan entre .718 y .763, mientras que la consistencia interna para la escala total fue moderada, con un valor de .785. También se calculó el coeficiente de mitades de Spearman-Brown (para longitudes desiguales) que resultó en $r = .749$, lo que respalda los hallazgos iniciales.

En 2015, un año después del estudio anterior, Castilla et al. realizaron una nueva investigación en la que la escala total mostró una alta consistencia interna con un coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = .729$). Además, llevaron a cabo un análisis factorial confirmatorio basado en un modelo unidimensional, utilizando una muestra de 228 estudiantes de secundaria de ambos sexos, con edades entre 12 y 18 años, de dos colegios de Lima Metropolitana. Para el análisis factorial confirmatorio de los ítems, aplicaron el método de estimación de máxima verosimilitud y múltiples indicadores de ajuste. Los resultados indicaron que los valores obtenidos en el modelo propuesto tenían un ajuste aceptable a los datos ($X^2 = 208.324$, RMSEA

= .055, GFI = .988 y AGFI = .957), aunque los autores señalaron la necesidad de mejorar el modelo. Estos resultados confirman que los enunciados se ajustan al modelo unifactorial inicialmente propuesto por Castilla et al. en 2014 (Castilla et al., 2015).

Una investigación más reciente, realizada en 2019 por Aranda y Solón en su estudio “Análisis psicométrico de la escala APGAR-familiar en estudiantes de secundaria del distrito de La Esperanza”, presentó resultados similares. En este estudio, la confiabilidad fue determinada a través de la consistencia interna ($\omega = .77$), y la evidencia de validez basada en la estructura interna mostró índices de ajuste que superan los estándares mínimos aceptables, tanto en los índices de ajuste global como comparativo (CMIN/gl = 2.61; RMSEA = .064; SRMR = .03; CFI = .98; TLI = .96). Además, se encontró evidencia de validez a partir de la relación con otra variable convergente, correlacionando las escalas de funcionalidad familiar y satisfacción familiar de la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA), obteniendo un coeficiente de correlación de .67 (Aranda y Solón, 2019).

De esta manera, se concluye que los estudios psicométricos previos admiten al Cuestionario de Funcionalidad Familiar APGAR, como un instrumento válido y confiable para ser empleado en la evaluación de percepción sobre la funcionalidad familiar en los adolescentes.

3.5.2. Escala de Depresión para los adolescentes (EDAR)

La Escala de Depresión para adolescentes de Reynolds fue creado en 1987 por Williams M. Reynolds en USA, dirigido para adolescentes de 13 a 18 años, y posteriormente, el rango de edad se expandió de 11 a 20 años en su segunda versión (Reynolds, 2002).

Ambas versiones conservan los mismos 30 ítems que afirman síntomas de la depresión concretadas en, para la primera versión, 6 dimensiones: desmoralización, Expresiones emocionales vinculadas a la cólera, Anhedonia, Baja autoestima, Somático-Vegetativa y Factor

escolar; y, para la segunda versión, 4 dimensiones: Anhedonia, disforia, autoevaluación negativa y quejas somáticas (Pascual y Rodríguez, 2022).

En cuanto a sus propiedades psicométricas, la primera versión, a la que llamaremos de ahora en adelante EDAR, obtuvo un Alfa de Cronbach de .922, por el análisis de consistencia interna, en 2402 participantes. Asimismo, se realizó la división por mitades alcanzando un coeficiente de .91. En cuanto al estudio test retest, se examinó en tres diferentes estudios, el primero de 6 semanas con 104 adolescentes, con un coeficiente de .80; el segundo estudio con 415 adolescentes obteniendo un coeficiente de .70 y finalmente el tercer estudio aplicado a 601 adolescentes con un resultado de .30 (Reynolds, 1987, citado por Castillo, 2020).

En cuanto a su validez de constructo, la prueba evidencia en su tipo concurrente diversas correlaciones con diferentes instrumentos de medición. Por ejemplo, se observaron correlaciones de .62 y .73 con el Inventario de Depresión Infantil (CDI). Además, se registraron correlaciones con otros instrumentos como el Inventario de Depresión de Beck (BDI), la Escala de Depresión del Center for Epidemiological Studies en adolescentes (CES-D) y la escala de Depresión de Zung, cuyos valores varían entre .71 y .89 (Reynolds y Mazza, 1998, p. 297).

Con respecto, a la segunda versión, la que llamaremos EDAR-2, cuenta con propiedades psicométricas igual de confiables, pues presenta un índice de confiabilidad de .93, mientras que las de las sub-escalas van desde .80 a .87 (Pascual y Rodríguez, 2022).

En el ámbito peruano, Ugarriza y Escurra (2002) adaptaron esta prueba para adolescentes del Perú. Dicho estudio constó de 1963 estudiantes del nivel secundario de diversos distritos de Lima.

El alfa de Cronbach para toda la muestra fue de .87, mientras que la confiabilidad determinada por el método de división por mitad para la muestra total de estandarización fue de .85, corregido por la fórmula de Spearman Brown. En cuanto a la validez, las correlaciones ítem-escala total demuestran la consistencia interna del ítem con la suma de los otros ítems, se

concluye que todas las correlaciones son significativas al nivel .001. De igual manera, al establecer la validez de constructo, se utilizaron la medida de Kaiser-Meyer-Olkin (.927) y la prueba de esfericidad de Barlett (13100.207), todos estos resultados sirvieron para continuar con el análisis (Ugarriza y Ecurra, 2002).

La puntuación total para ambas versiones de la prueba se realiza de la misma manera: Se puntúa cada ítem del 1 al 4, a excepción de 7 de ellos que son ítems inversos (1,5,10,12,23,25 y 29) los cuales se puntúan, como bien se indica, de manera inversa, es decir, del 4 al 1; una vez convertidos dichos ítems, se procede a sumar todas las puntuaciones (Reynolds, 1987).

Estas puntuaciones van desde 30 hasta el puntaje máxima que es 120. El puntaje de corte se usa para juzgar la severidad del síntoma depresivo. Dicho puntaje es el que se encuentra por encima del 76, pues, aquellos que obtienen más de este corte, deberá ser evaluado de manera más profunda para diagnosticar una posible psicopatología significativa (Ugarriza y Ecurra, 2002).

Tabla 4

Interpretación de Sintomatología depresiva de acuerdo a las puntuaciones totales del EDAR

Puntaje Total	Nivel de funcionalidad/disfuncionalidad
0 – 76	No presenta sintomatología depresiva
Más de 76	Presenta sintomatología depresiva

3.6. Procedimiento

En primer lugar, se coordinó con la directora del colegio San Ignacio de Loyola, y con la subdirectora del colegio Alexander Von Humboldt, quienes, a través de una solicitud presentada en una carta, firmaron su autorización para llevar a cabo la recolección de datos en sus respectivas instituciones. Después de obtener el permiso, se concretaron los días y las horas para llevar a cabo la aplicación de instrumentos. Asimismo, se le entregó a cada autoridad hojas

de consentimiento informado que se llevarían los alumnos en sus cuadernos de control para que sus padres brinden su autorización a través de una firma.

Se recolectaron los datos en cuatro días diferentes, dos para cada colegio. Una vez en el aula, se le entregó a cada alumno un asentimiento informado, detallando los fines del estudio y la confidencialidad de sus datos.

3.7. Análisis de Datos

Una vez recolectados todos los datos, se procedió a crear una matriz en el programa Microsoft Excel, posteriormente se reubicaron en los programas estadísticos Software SPSS versión 29.0 y JASP 0.17.3.0 para realizar los análisis correspondientes.

Con el JASP, se determinaron las propiedades psicométricas de los instrumentos. Respecto a la evidencia de validez, para el cuestionario de funcionamiento familiar APGAR se realizó la validez mediante análisis factorial confirmatorio, mientras que para el EDAR se utilizó el Modelo de ecuaciones estructurales (SEM).

Se determinó el siguiente índice de ajuste para usar en la validación de ambos instrumentos: los cuales fueron el chi cuadrado (χ^2), seguido por el índice de ajuste normado (NFI), el coeficiente de Tucker- Lewis (TLI), el índice de ajuste comparativo (CFI) y el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA). Los valores que se esperaron encontrar para determinar un buen ajuste tenían que ser superiores a .90 en el caso de NFI, TLI y CFI; mientras en el caso del RMSEA, un valor menor o igual a .08 (Pascual y Rodríguez, 2022).

En cuanto a la fiabilidad, se obtuvo por consistencia interna de los instrumentos, donde se utilizaron los coeficientes Alfa de Cronbach y Omega de McDonald, los cuales debían ser \geq .7, en ambos casos.

Posterior a ello, se procedió con el Análisis descriptivo de los datos, donde se utilizaron frecuencias y porcentajes para determinar cantidades específicas de la muestra acorde a las

variables Funcionalidad familiar y Sintomatología depresiva, así como variables sociodemográficas: sexo, edad y grado.

Para verificar el supuesto de normalidad se realizó el análisis del ajuste de los datos mediante la prueba Shapiro-Wilk, la cual permitió conocer que dichos datos de las variables no se ajustaban a una distribución normal, por lo que en las secciones de Análisis comparativo y Análisis inferencial se usarán pruebas estadísticas no paramétricas.

Con este dato, se aplicó la prueba U de Mann Whitney para la variable sociodemográfica sexo y la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis para las variables grado y edad con el fin de corroborar si presentaban diferencias estadísticamente significativas y el tamaño de efecto de éstas, según Cohen en 1988.

Por último, para el análisis inferencial de las variables, también fue necesario usar una prueba no paramétrica, en este caso, Rho de Spearman, para identificar si existe una correlación significativa entre las variables Funcionalidad familiar y Sintomatología depresiva, y el tamaño de efecto de dicha correlación (Cohen, 1988).

IV. RESULTADOS

4.1. Propiedades psicométricas

4.1.1. Cuestionario de funcionamiento familiar APGAR

4.1.1.1 Evidencias de validez. La evidencia de validez de esta prueba se generó en la estructura interna comprobada a través del Análisis factorial confirmatorio (AFC). La Tabla 5 permite observar que el APGAR familiar cuenta con evidencias de validez factorial, pues el índice de ajuste comparativo (CFI) fue de .99. Asimismo, la medida de parsimonia (X^2/gl) en este caso fue de 1.30. Finalmente, la raíz del error cuadrático media de aproximación (RMSEA) fue de .041. Dichos puntajes se encuentran dentro de los parámetros establecidos para demostrar la estructura unidimensional.

Tabla 5

Índices de ajuste al análisis factorial confirmatorio para el Cuestionario de funcionamiento familiar (APGAR; Smilkstein, 1978)

Modelo	X^2/gl	RMSEA	CFI	TLI	SRMR
APGAR familiar	1.30	.04	.99	.98	.02

Nota. X^2 /gl = medida de parsimonia; RMSEA= raíz del error cuadrático media de aproximación; CFI= índice de ajuste comparativo; TLI= índice Tucker Lewis; SRMR= raíz promedio de residuos estandarizados.

4.1.1.2. Confiabilidad. Al comprobar la unidimensionalidad de la prueba, se logra indicar que el instrumento APGAR familiar posee consistencia interna en sus puntuaciones, debido a que los coeficientes Alfa = .753 y Omega = .754 fueron óptimos, concluyendo que las puntuaciones del cuestionario son confiables.

Tabla 6

Confiabilidad por consistencia interna en el Cuestionario de funcionamiento familiar (APGAR; Smilkstein, 1978)

Escala	Número de ítem	α	IC 95%	ω	IC 95%
Funcionalidad familiar	5	0.753	(.692-.804)	0.754	(.698-.810)

Nota. α = alfa de Cronbach; ω = coeficiente omega; IC = intervalo de confianza (95%)

4.1.2. Escala de depresión para adolescentes de Reynolds

4.1.2.1 Evidencia de validez. Para demostrar la validez de esta prueba, se llevó a cabo mediante el Modelado de ecuaciones estructurales (SEM). Vale decir que, en un primer intento con los 30 ítems, se evidenció que la carga factorial del ítem 2 no superaba el valor requerido de .40 (.346), por lo que se decidió eliminarlo.

En la Tabla 7 se muestra que el EDAR, sin el ítem 2, cuenta con mejores valores óptimos para el índice de ajuste comparativo (*CFI*) que fue de .98, para el $X^2/gl = 1.59$, *RMSEA* = .056. Dichos puntajes refieren un adecuado ajuste para el modelo de 5 escalas propuesto en este estudio.

Tabla 7

Índices de ajuste del Análisis de ecuaciones estructurales para la Escala de depresión para adolescentes de Reynolds

Modelo	X^2/gl	<i>RMSEA</i>	<i>CFI</i>	<i>TLI</i>	<i>SRMR</i>
EDAR	1.68	.060	.98	.982	.086
EDAR (sin ítem 2)	1.59	.056	.98	.985	.083

Nota. X^2 / gl = medida de parsimonia; RMSEA = raíz del error cuadrático media de aproximación; CFI = índice de ajuste comparativo; TLI = índice Tucker Lewis; SRMR = raíz promedio de residuos estandarizados.

4.1.2.2. Confiabilidad por consistencia interna del instrumento. En la Tabla 8, se visualiza que el instrumento EDAR posee consistencia interna en sus puntuaciones, ya que los coeficientes Alfa = .921 y Omega = .924 fueron adecuados para determinar que las puntuaciones del cuestionario son confiables.

Tabla 8

Confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Depresión para adolescentes de Reynolds

Escala	Número de ítem	α	IC 95%	ω	IC 95%
Sintomatología depresiva	30	0.921	(.904-.935)	0.924	(.908-.940)

Nota. α = alfa de Cronbach; ω = coeficiente omega; IC = intervalo de confianza (95%)

De igual manera, en la Tabla 9 se observa que las puntuaciones de las dimensiones del instrumento EDAR, poseen consistencia interna, debido a que, los resultados obtenidos tanto en las escalas y dimensiones superan el punto de corte, pues oscilan entre 0,70 y 0,82.

Tabla 9

Confiabilidad por consistencia interna de las dimensiones de la EDAR

Dimensión	Número de ítem	α	IC 95%	ω	IC 95%
Disforia	6	0.79	(.725-.823)	0.79	(.739-8.33)
Anhedonia	3	0.72	(.640-.796)	0.73	(.638-7.80)
Autoevaluación negativa	7	0.82	(.782-.859)	0.83	(.794-.868)

Quejas somáticas	7	0.74	(.674-.790)	0.738	(.681-.795)
Desmoralización	4	0.70	(.618-.761)	0.70	(.627-.768)

Nota. α = alfa de Cronbach; ω = coeficiente omega; IC = intervalo de confianza (95%)

4.2. Análisis descriptivo

4.2.1. Niveles de funcionamiento familiar

En la tabla 10, respecto a la funcionalidad familiar, el 12.7% de los adolescentes poseen una buena funcionalidad, el 22.8% se encuentran dentro del nivel disfunción familiar leve; los que cuentan con una disfunción familiar moderada, alcanzan un 30.3%, y el 34% de los estudiantes presentan disfunción familiar severa, lo que constituye el porcentaje más alto en la muestra estudiada.

Tabla 10

Distribución de las frecuencias y porcentajes en los niveles de Funcionalidad familiar

Funcionalidad familiar	f (n = 188)	%
Buena	24	12.7
Disfunción familiar leve	43	22.8
D. familiar moderada	57	30.3
Disfunción familiar severa	64	34.0

4.2.2. Niveles de Sintomatología depresiva

Los resultados de la Tabla 11 muestran que el 62.2% de los adolescentes no presentan alguna sintomatología depresiva, mientras que el 37.8% constituye a aquellos donde existe presencia de sintomatología depresiva, siendo éste el porcentaje más bajo en la muestra estudiada.

Tabla 11*Distribución de las frecuencias y porcentajes en los niveles de Sintomatología depresiva*

Sintomatología depresiva	<i>f</i>	%
Ausencia	117	62.2
Presencia	71	37.8

4.2.3. Niveles de funcionamiento familiar en adolescentes según factores sociodemográficos

4.2.3.1. Funcionamiento familiar según sexo. En el caso de los hombres, las frecuencias de los niveles de la Funcionalidad familiar describen que el 12.2 % son aquellos que presentan buena funcionalidad familiar, el 24.4% presentan disfunción familiar leve; el 34.4%, disfunción familiar moderada, siendo éste el mayor porcentaje que representa a los hombres, y el 28.8% se encuentra dentro del nivel disfunción familiar severa. Con respecto a las mujeres, el 13.2% presenta una buena funcionalidad familiar; el 21.4%, disfunción familiar leve; el 26.5%, disfunción familiar moderada, y, por último, el 38.7% está caracterizado por presentar disfunción familiar severa, siendo éste el porcentaje más alto que representa a las mujeres.

Tabla 12*Distribución de frecuencias y porcentajes considerando el sexo.*

Funcionalidad familiar	Hombres (n = 90)		Mujeres (n = 98)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Buena	11	12.2	13	13.2
Disfunción familiar leve	22	24.4	21	21.4

D. familiar moderada	31	34.4	26	26.5
D. familiar severa	26	28.8	38	38.7

4.2.3.2. Niveles de funcionamiento familiar según grado. El 5° grado de secundaria posee una buena Funcionalidad familiar, siendo representada por el 21.9% siendo el porcentaje más alto en comparación a los otros grados. Por otro lado, el 3° de secundaria posee el porcentaje más elevado de disfunción severa (40.4%), seguido por el 5° de secundaria con un 39%.

Tabla 13

Distribución de frecuencias y porcentajes considerando el grado (porcentajes).

Funcionalidad familiar	1° (n = 33)	2° (n = 39)	3° (n = 42)	4° (n = 33)	5° (n = 41)
Buena	15.1	5.1	4.7	18.1	21.9
Disfunción leve	30.3	25.6	19.0	15.1	24.3
Disfunción moderada	30.3	35.9	35.7	36.3	14.6
D. severa	24.2	33.3	40.4	30.3	39.0

4.2.3.3 Niveles de funcionamiento familiar según edad. El grupo de adolescentes, cuyas edades oscilan 16 a 17 años, presenta el mayor porcentaje que evidencia una buena funcionalidad familiar, mientras que el grupo 14 a 15 años muestra un bajo porcentaje de buena funcionalidad familiar siendo un 6.3%. Por otro lado, los grupos que presenta una disfunción familiar severa son los que tienen entre 16 y 17 años con un 38%, seguidos del grupo de 14 a 15 años con un 36.7%.

Tabla 14

Distribución de frecuencias y porcentajes considerando la edad (porcentajes).

Funcionalidad familiar	12 – 13	14 – 15	16 – 17
	(n = 46)	(n = 79)	(n = 63)
Buena	15.2	6.3	19.0
D. leve	28.2	22.7	19.0
D. moderada	32.6	34.1	23.8
D. severa	23.2	36.7	38.0

4.2.4. Niveles de Sintomatología depresiva según factores sociodemográficos

4.2.4.1 Sintomatología depresiva según sexo. En el caso de los hombres, las frecuencias de la presencia de Sintomatología depresiva describen que el 80 % son aquellos en los que no existe sintomatología depresiva, siendo éste el porcentaje más alto que los representa, mientras que el 20.0% sí presenta sintomatología depresiva. Con respecto a las mujeres, el 45.9% no presentan sintomatología depresiva, en cambio, el 54.1% está caracterizado por presentar sintomatología depresiva, siendo éste el porcentaje más alto que representa a las mujeres.

Tabla 15

Distribución de frecuencias y porcentajes considerando el sexo.

Sintomatología depresiva	Hombres		Mujeres	
	(n = 90)		(n = 98)	
	f	%	f	%
Ausencia	72	80.0	45	45.9

Presencia	18	20.0	53	54.1
-----------	----	------	----	------

4.2.4.2 Niveles de sintomatología depresiva según grado. La tabla 16 muestra que el 4° grado de secundaria presenta el menor porcentaje de casos con presencia de sintomatología depresiva, mientras que el 1° año de secundaria es el grado que presenta el mayor porcentaje de casos con presencia de sintomatología depresiva siendo un 45.4% de su población total.

Tabla 16

Distribución de frecuencias y porcentajes considerando el grado.

Sintomatología depresiva	1° (n = 33)	2° (n = 39)	3° (n = 42)	4° (n = 33)	5° (n = 41)
Ausencia	54.5	64.1	64.3	69.7	58.5
Presencia	45.4	35.9	35.7	30.3	41.4

4.2.4.3 Sintomatología depresiva según edad. El grupo de edad de 12-17 años posee el menor porcentaje de casos con sintomatología depresiva, siendo un 36.9% de su población total, mientras que el grado que posee el mayor porcentaje de casos con presencia de sintomatología depresiva es el grupo de edad entre 16 y 17 años.

Tabla 17

Distribución de frecuencias y porcentajes considerando la edad.

Sintomatología depresiva	12 – 13 (n = 46)	14 – 15 (n = 79)	16 – 17 (n = 63)
Ausencia	63.0	64.5	58.7
Presencia	36.9	35.4	41.2

4.3. Análisis del ajuste de los datos a la distribución normal

Se empleó la prueba de Shapiro-Wilk para verificar el supuesto de normalidad, la cual permitió conocer si los datos se ajustaban o no a una distribución normal.

La tabla 10 muestra los resultados del análisis de normalidad a través de la prueba Shapiro-Wilk detectando valores $p < .05$, por ende, se infiere que los datos de las variables no se ajustan a una distribución normal, siendo recomendable el uso de pruebas estadísticas no paramétricas, por tales razones se utilizaron los estadísticos Rho de Spearman para el análisis de correlación.

Tabla 18

Ajuste de los datos a la distribución normal

Escala - dimensiones	<i>W</i>	<i>p</i>
Disforia	.975	.002
Desmoralización	.96	<.001
Autov. Negativa	.941	<.001
Q. Somáticas	.982	.018
Anhedonia	.873	<.001
F. Familiar	.972	<.001
S. depresiva	.958	<.001

Nota.. $p < .05$ no se ajusta a la distribución normal

4.4. Análisis comparativo

4.4.1. Análisis comparativo de puntajes en Funcionalidad familiar según sexo

Los resultados del análisis comparativo que se muestran en la Tabla 19 señalan que no existe diferencia significativa entre ser hombre y mujer para la obtención de puntajes con respecto a los niveles de la Funcionalidad Familiar.

Tabla 19*Comparación de los puntajes en Funcionalidad Familiar según sexo*

Variable	Hombre	Mujer	U	p	R _b
	(n = 90)	(n = 98)			
	M (DE)	M (DE)			
Funcionamiento familiar	11.5 (4.3)	11.5 (4.5)	4453.0	0.90	0.01

Nota. M= Media, DE= Desviación estándar, U= U de Mann de Whitney.

4.4.2. Análisis comparativo de puntajes en sintomatología depresiva según sexo

Existe diferencia significativa entre ser hombre y mujer para la obtención de puntajes con respecto a los niveles de la Sintomatología depresiva, siendo la magnitud del efecto de tamaño moderada ($r_b = -0.41$). Se interpreta que las mujeres que asisten a dichos colegios tienen más predisposición a presentar síntomas depresivos (Tabla 20).

Tabla 20*Comparación de los puntajes en Sintomatología depresiva según sexo*

Variable	Hombre	Mujer	U	p	r _b
	(n = 90)	(n = 98)			
	M (DE)	M (DE)			
S. Depresiva	59.8 (15.1)	71.6 (15.5)	2587.5	0.001	-0.41

Nota. M= Media, DE= Desviación estándar, U= U de Mann de Whitney.

4.4.3. Análisis comparativo de puntajes en Funcionalidad familiar según grado

Los resultados del análisis comparativo mostrado en la Tabla 21 señalan que no existe diferencia significativa para la obtención de puntajes según grado con respecto a los niveles de la Funcionalidad familiar.

Tabla 21

Comparación de los puntajes en Funcionalidad familiar según grado

	1°	2°	3°	4°	5°	H	p
Variable	(n = 33)	(n = 39)	(n = 42)	(n = 33)	(n = 41)		
	M (DE)	M (DE)	M (DE)	M (DE)	M (DE)		
F. familiar	12.6 (4.4)	11.3 (3.8)	10.0 (4.2)	12.0 (4.5)	11.9 (4.9)	6.83	1.45

Nota. M= Media, DE= Desviación estándar, H= H de Kruskall Wallis.

4.4.4. Análisis comparativo de la sintomatología depresiva según grado

Los resultados del análisis comparativo señalan que no existe diferencia significativa entre los grados para la obtención de puntajes con respecto a los niveles de la Sintomatología depresiva (Tabla 22).

Tabla 22

Comparación de los puntajes en Sintomatología depresiva según grado.

	1°	2°	3°	4°	5°	H	p
Variable	(n = 33)	(n = 39)	(n = 42)	(n = 33)	(n = 41)		
	M (DE)	M (DE)	M (DE)	M (DE)	M (DE)		
Sintomatología depresiva	67.8 (15.4)	63.7 (16.2)	65.4 (15.9)	66.7 (16.8)	66.5 (17.7)	1.30	0.86

Nota. M= Media, DE= Desviación estándar, H= H de Kruskall Wallis.

4.4.5. Análisis comparativo de puntajes en funcionalidad familiar según edad

Los resultados del análisis comparativo mostrado en la Tabla 23 señalan que no existe diferencia significativa entre los grupos de edades para la obtención de puntajes con respecto a los niveles de la Funcionalidad familiar.

Tabla 23

Comparación de los puntajes en Funcionalidad Familiar según grupo de edades

	12 – 13	14 – 15	16 - 17		
Variable	(n = 46)	(n = 79)	(n = 63)	H	p
	M (DE)	M (DE)	M (DE)		
Funcionalidad Familiar	12.6 (4.1)	10.6 (4.3)	11.7 (4.7)	5.55	0.06

Nota. M= Media, DE= Desviación estándar, H= H de Kruskall Wallis.

4.4.6. Análisis comparativo de puntajes en Sintomatología depresiva según edad

En la Tabla 24 los resultados del análisis comparativo mostrado señalan que no existe diferencia significativa entre los grupos de edades para la obtención de puntajes con respecto a los niveles de la Sintomatología depresiva.

Tabla 24

Comparación de los puntajes en Sintomatología depresiva según grupo de edades

	12 – 13	14 – 15	16 - 17		
Variable	(n = 46)	(n = 79)	(n = 63)	H	p
	M (DE)	M (DE)	M (DE)		
Sintomatología depresiva	65.0 (16.4)	65.0 (14.9)	67.9 (17.9)	.948	0.62

Nota. M= Media, DE= Desviación estándar, H= H de Kruskall Wallis.

4.5. Análisis inferencial

4.5.1. Relación entre Funcionalidad familiar y Sintomatología depresiva

En la Tabla 25 se da a conocer que existe correlación significativa ($p < .001$) y de tipo negativa entre el funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva ($r_{ho} = -.597^{**}$) identificando un tamaño de efecto grande, según lo indica Cohen (1988).

Tabla 25

Relación entre Funcionalidad familiar y Sintomatología depresiva

Variables	r_s	IC 95%	
		LI	LS
Funcionalidad familiar - Sintomatología depresiva	-.597***	-.682	-.497

Nota. r_s = coeficiente de Spearman, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior.

*** $p < .001$

4.5.2. Relación de la Funcionalidad familiar y las dimensiones de la Sintomatología depresiva

En la Tabla 26 se da a conocer que existe correlación significativa ($p < .01$) y de tipo negativa entre el funcionamiento familiar y las dimensiones de la sintomatología depresiva; asimismo, se identifica que la Funcionalidad familiar con las 4 primeras dimensiones de la sintomatología depresiva poseen correlaciones negativas moderadas, mientras que con la Anhedonia posee una correlación negativa baja (pequeña).

Tabla 26

Relación de la Funcionalidad familiar y las dimensiones de la Sintomatología depresiva

Variables	r_s	IC 95%	
		LI	LS
Funcionalidad familiar – Disforia	-.467***	-.572	-.347

Funcionalidad familiar – Desmoralización	-.537***	-.632	-.427
Funcionalidad familiar – Autoevaluación Negativa	-.536***	-.631	-.426
Funcionalidad familiar – Quejas somáticas	-.512***	-.611	-.398
Funcionalidad familiar – Anhedonia	-.209**	-.342	-.068

Nota. r_s = coeficiente de Spearman, LI = límite inferior, LS = límite superior.

** $p < .01$, *** $p < .001$

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se analizarán los resultados obtenidos considerando los objetivos e hipótesis de esta investigación, se han abordado las dos variables, se analizaron, describieron y asociaron como se podrá apreciar en los siguientes párrafos.

En primera instancia se describen los objetivos específicos que identifican los niveles de las variables estudiadas en la población de adolescentes. Comenzando con la Funcionalidad familiar, se encuentra un hallazgo preocupante, pues se evidencia que el 88% de adolescentes viven en familias con algún grado de disfuncionalidad, siendo el 34% que vive en una familia con disfuncionalidad severa. Estos datos reflejan que en la familia existe una problemática importante asociada a cómo percibe el adolescente las funciones de su familia, por lo cual, es necesario algún tipo de intervención, ya que dicha cifra supone que en las familias hay dificultades en alguno o más componentes de la Funcionalidad familiar, según Smilkstein (1978), las cuales son: Adaptación que permite resolver problemas, Participación en la toma de decisiones, Crecimiento (Grado) del individuo gracias al aporte familiar, Afecto y/o Capacidad evolutiva, para satisfacer las necesidades físicas y emocionales de cada miembro en la familia. Este hallazgo coincide con los estudios de Luis (2011), Chacón (2020), Llamoga (2021), Huapaya y Romero (2022), Bellido (2018), Colchao (2022), Chuquihamani y Chuquillanqui (2022) donde, en todos ellos, cerca del 50% de los adolescentes participantes presentaron disfuncionalidad familiar, siendo éstos los porcentajes más altos; mientras que, en los trabajos de Ccanto (2023), Bellido (2023), Uribe, et al. (2012), Güere y Balvin (2019), Olivera, et al. (2018), Gutiérrez (2023), Hernández y Iparraguirre (2020), entre el 30% y 50% de sus muestras presentan funcionalidad baja o extrema y un rango medio, según su instrumento utilizado el cual fue el FACES en sus versiones III y IV.

La incidencia de problemas familiares dentro de los grupos analizados representa un riesgo significativo que puede resultar en dificultades emocionales para los adolescentes, como

la manifestación de actitudes rebeldes, sentimientos de culpa y represión emocional, según lo señalado por Pérez (2023). Cuando un niño crece en un entorno familiar con problemas de convivencia o disfuncionales, existe el peligro de que estos conflictos condicionen su desarrollo futuro y la formación de su personalidad, tanto en su niñez como en su adultez. El entorno familiar puede influir positiva o negativamente en el desarrollo psicológico y emocional del niño, facilitándolo o dificultándolo. Es claro que la familia tiene un impacto en el crecimiento del niño, promoviéndolo cuando el ambiente es positivo y complicándolo cuando no lo es, como en el caso de las familias disfuncionales. En consecuencia, los niños que han sido criados en ambientes poco saludables a menudo se convierten en jóvenes inseguros, tímidos y con baja autoestima, como describen Cattelan y Vicente (2021). Estas características pueden desencadenar problemas como el abuso de sustancias, la fuga del hogar, el inicio temprano de relaciones sexuales o dificultades en las relaciones interpersonales. Tanto la búsqueda de refugio en las adicciones como la exhibición de comportamientos poco sociables pueden afectar la calidad de vida de estos niños en su adultez, según lo planteado por Matthews (2020). En este contexto, es crucial que las instituciones a las que pertenecen los grupos estudiados, así como otras instituciones relacionadas, implementen acciones o intervenciones dirigidas a mejorar el funcionamiento familiar, teniendo un enfoque preventivo e, idealmente, intervencionista.

Con respecto a los niveles de Sintomatología depresiva, encontrados en este estudio, se revela que cerca al 40% presentan síntomas de depresión, lo que indica que un poco menos de la mitad de los adolescentes padecen de sentimientos, emociones, pensamientos, dolores psicósomáticos ligados a un estado depresivo, que los vuelve blanco fáciles de caer en una psicopatología que afecte sus distintas áreas funcionales como individuo, tal como lo indica Reynolds (1989). Comparamos este hallazgo con lo encontrado por Obando (2011), Canto y Porras (2019), Gutiérrez (2023), Miranda (2021), Purisaca y Cajahuanca (2017), Güere y

Balvin (2019), Hernández y Iparraguirre (2020), Serna, et al. (2020), Chávez y Lima (2023), Arenas (2009), Olivera, et al. (2018), Cruz y Esteban (2020) y Llamoga (2021), donde la mayoría de sus muestras presenta leve, mínima o nula sintomatología depresiva, según sus pruebas aplicadas, identificando así una similitud entre estos estudios y lo encontrado en la presente investigación. Por otra parte, los estudios de Bellido (2018), Torres (2021), Bellido (2023), Chuquihuamani y Chuquillanqui (2022) y Tacza (2020) presentan resultados donde en la mayoría de adolescentes de estas investigaciones prevalece la depresión severa o moderada. Y aunque en la mayoría de las investigaciones encontradas, que contengan la misma variable, no se observa una cifra alarmante a comparación de la variable anteriormente descrita, sí es preocupante por las consecuencias que trae consigo esta patología. Pues, las consecuencias inmediatas de un cuadro o sintomatología depresiva según Corcos, et al (2003), citado en García (2009) en estas edades son el fracaso escolar, conductas suicidas, conductas de dependencia, problemas de salud mental a largo plazo, entre otros. Ante estas manifestaciones, es de suma importancia que autoridades escolares de las Instituciones educativas de estos adolescentes, así como otras entidades que se dediquen a la salud mental, hagan frente para ayudar con la prevención e intervención de manera personalizada y en equipo a esta población vulnerable.

El principal objetivo de esta investigación fue determinar si existe una correlación entre Funcionalidad familiar y sintomatología depresiva donde se encontró una correlación significativa negativa ($r=-.597$), lo que significa que los adolescentes que perciben una adecuada funcionalidad familiar no presentan síntomas para identificar una depresión psicopatológica (Reynolds, 1989), y aquellos en los que existe síntomas depresivos no perciben una buena funcionalidad en su familia, además, con respecto a la correlación de la funcionalidad familiar y las dimensiones de la sintomatología depresiva, se encontró que con todas las dimensiones: Anhedonia ($r=-.209$), disforia($r=-.467$), desmoralización ($r=-.537$),

autoevaluación negativa ($r=-.536$) y quejas somáticas($r=-.512$) se obtuvo una correlación negativa.

Esto corrobora lo anteriormente descrito, pero de manera más específica, pues la dimensión Desmoralización: la que aborda la sensación de desesperanza y desánimo y evalúa si el individuo se siente abrumado por las circunstancias o tiene dificultades para ver un futuro positivo, obtuvo la correlación más alta y aquella que obtuvo la más baja (Anhedonia), que se refiere a la pérdida de interés o placer en actividades que antes eran gratificantes, de igual manera, tiene una correlación pequeña aceptable.

En las investigaciones revisadas, hasta el momento de redactar esta sección, solo se ha descrito la correlación entre las dos variables principales, pero no se halló investigaciones que correlacionaran las dimensiones propuestas por Reynolds con la variable Funcionalidad familiar del APGAR (Smilkstein, 1978). De esta manera, las pruebas utilizadas para detectar Funcionalidad familiar oscilan entre el APGAR y FACES III y IV. Las distintas investigaciones que tienen resultados similares son la de Olivera, et al. (2018) ($x^2 = 9,692$) ($p= 0.021$), Tacza (2020) ($\rho = -.256^{**}$), ($\rho = -.084$), Miranda (2021) ($r = -.512$), Chacón y Lima (2022) ($r = -.506$), Bellido (2018) ($r = -.802$) y Llamoga (2021) con una Cohesión ($r=-.540$) y Adaptabilidad ($r=-.499$) también significativas y negativas; en todas éstas se resalta que mientras más baja sea la funcionalidad que perciben los adolescentes en las familias, mayor será la probabilidad de manifestar sintomatología depresiva, también se evidencia similitud con las investigaciones hechas por Gutiérrez (2023) ($p= 0.004$), Chuquihuamani y Chuquillanqui (2022) ($r=.395$) y Vilcamiche (2021) ($r=.312$), las cuales también cuentan con una correlación entre ambas variables, donde se describe que cuando hay más disfuncionalidad, hay mayor probabilidad de contar con un cuadro depresivo.

Estas premisas podrían verse solventadas por las distintas teorías que rodean a la familia como un núcleo social y fuente de interacción primaria, tal es el caso de la Teoría del

Estrés Familiar que sugiere que eventos estresantes en la vida familiar pueden desencadenar o contribuir a problemas de salud mental. Entonces, un ambiente familiar cálido y de apoyo puede reducir la probabilidad de que los adolescentes experimenten depresión, ansiedad u otros trastornos mentales, pues la depresión podría surgir como respuesta a tensiones familiares, como conflictos interpersonales, problemas financieros o dinámica, es decir, cambios en la funcionalidad como familia. El modelo sistémico, por su parte, considera la familia como un sistema interconectado en el que los cambios en un miembro afectan a todo el sistema. La depresión de un miembro puede tener implicaciones significativas para la dinámica y la funcionalidad de la familia (Bowen, 1989). Ante estos resultados, se evidencia la importancia de intervenir no solo con el adolescente y sus problemas emocionales, sino que hacer parte a la familia como factor protector y objeto de intervención para mejorar sus relaciones afectivas, sociales, comunicacionales, etc.

Con respecto al objetivo específico orientado a describir los niveles de Funcionalidad familiar según factores sociodemográficos, se encontró que, según el sexo, las frecuencias describen que el 12.2 % de los hombres presentan buena funcionalidad familiar y el 34,4% de ellos perciben una disfunción familiar moderada, siendo éstos, el porcentaje más bajo y el más alto respectivamente. Con respecto a las mujeres, el porcentaje más bajo es representado por aquellas que presentan una buena funcionalidad familiar (13.2%) y el porcentaje más elevado son para aquellas que perciben una disfunción familiar severa (38.7%); en conclusión, en ambos sexos se observa que los que cuentan con una buena funcionalidad representan el porcentaje más bajo, evidenciándose que la mayor parte de hombres y mujeres perciben algún tipo de disfuncionalidad familiar.

En la investigación de Gonzales y Díaz (2015), hallaron resultados similares, pues el 51.9% de los hombres perciben una disfuncionalidad moderada en sus familias, siendo éste el porcentaje más alto, asimismo el 45.7% de las mujeres también se hallan con una

disfuncionalidad familiar moderada, es decir, cerca de la mitad de la muestra estudiada se percibe con una moderada familia disfuncional, considerando mayor porcentaje en los hombres. Hallazgos diferentes encontraron Serna, et al. (2020), donde las mujeres con disfunción familiar grave fueron quienes obtuvieron mayor porcentaje con un 11% frente a un 7,7% de los hombres, igualmente en la categoría de disfunción familiar leve con un 37.5% frente a un 35.6%.

De igual manera, Betancurth y Velez (2014) en Colombia, donde, tanto en mujeres como en hombres presentan una disfunción familiar severa con un 9.8% y 5.5% respectivamente evidenciando que las mujeres obtuvieron un mayor porcentaje. Lo mismo se halló en el estudio de Romero y Giniebra (2023), en Ecuador, donde las medias de hombres (43.64) y mujeres (43.9), pertenecen a familias moderadamente funcionales, es decir quienes poseen mayor media de disfunción son las mujeres. Según estas investigaciones, no hay un consenso claro sobre si los hombres o las mujeres perciben mayor funcionalidad en sus familias. Tal parece que la percepción de la funcionalidad familiar puede ser subjetiva y estar influenciada por una variedad de factores, por lo que es difícil generalizar y establecer una tendencia clara entre hombres y mujeres. Para Garzón y Nava (2016) las mujeres tienden a valorar más la cohesión familiar y la comunicación abierta, lo que podría llevarlas a percibir la funcionalidad de la familia de manera más positiva. Lo que sí queda claro, es que se necesita profundizar este factor sociodemográfico en futuras investigaciones.

Con respecto a la funcionalidad familiar y la variable sociodemográfica edad, el grupo de 12-13 años tiene el porcentaje más alto en la categoría Disfunción familiar moderada (32.6), y tanto en el grupo de 14-15 años (36.7), como en el de 16-17 (38.0), el mayor porcentaje se centra en la Disfunción familiar severa. Al comparar este resultado con lo encontrado por Betancurth y Velez (2014) en Colombia, se observan datos diferentes, pues, la mayor parte de su muestra (10 a 12 años; 13 a 15 años) cuenta con buena funcionalidad (45.3%) (35.0%) o una

disfuncionalidad leve (39.2%) (40.3%); y aunque los datos no sean necesariamente iguales con respecto a los rangos de edad, se puede inferir que, con respecto a aquellos que recién empiezan su adolescencia, ambos estudios difieren en la prevalencia de la percepción en la funcionalidad de las familias, y de igual, aquellos que están a la mitad o al final de dicha etapa, presentan diferentes resultados en la percepción del funcionamiento de sus familias en ambas investigaciones.

Otra investigación en Ecuador tuvo como autores a Romero y Giniebra (2023) quienes hallaron que la adolescencia temprana obtuvo una familia moderadamente funcional con una media de 45.93, la adolescencia obtuvo una media de 44.21 y la adolescencia tardía una media de 47.0 en la misma categoría. Contando con los porcentajes y medias representados se observa que poco menos de la mitad de los adolescentes perciben una adecuada funcionalidad familiar, entonces la mayoría identifica que su familia no está cumpliendo con un beneficioso rol de apoyo, afecto, crecimiento y adaptación. Cabe destacar que, los estudios con los que se comparó la presente investigación, son internacionales, entonces se espera que los próximos estudios peruanos que contengan esta variable le tomen importancia al factor sociodemográfica edad para tener datos recientes y en nuestro propio ámbito con los cuales comparar.

En tanto al objetivo específico orientado a describir los niveles de Funcionalidad familiar según factores sociodemográficos, con respecto al grado, se halló que el 1° se caracteriza por tener mayores casos de Disfunción familiar leve (30.3%) y moderada (30.3%), en cuanto al 2° grado, se caracteriza por tener un 35.9% de adolescentes que perciben a sus familias con una disfunción familiar moderada y un 33.3% disfunción severa, en el 3° y 5° el tipo de familia que más persiste es la que se percibe con una disfunción severa (40.4% y 39% respectivamente), y para el 4° grado existen más caso de disfunción familiar moderada (36.3%). Lo que se puede observar es que en la mayoría de grados los adolescentes perciben a sus familias con una disfunción familiar severa o moderada.

Estos hallazgos se pueden comparar con los resultados de Gonzales y Díaz (2015), ya que en todos los grados estudiados (1° a 5° de secundaria) la mayoría de casos se encuentran en el rango de disfunción moderada, siendo el 1° con un 46.8%; 2° con un 47%; 3° con un 45%; 4° con un 51% y el 5° grado con un 50.8%. Además, que de estos casos de disfunción severa y moderada se encuentran en los últimos años de educación secundaria.

Aparte de este estudio, no se encontró, hasta el momento de detallar esta sección, otra investigación que brinde datos, porcentajes o prevalencias de la funcionalidad familiar de todos los grados de nivel secundario, por lo que se procederá a describir estudios que hayan abordado al menos uno de los grados de este nivel. Yauri (2020) realizó una investigación donde su población estaba conformada por adolescentes del 2do grado de secundaria cuyos tipos de familia representaban: nuclear (62%), extensa (24%), compuesta (11%) y sin núcleo (3%), y encontró que en todas éstas más del 50% identificaban una buena funcionalidad familiar, esto se diferencia con lo encontrado en la presente investigación, donde el 2do grado de secundaria se caracteriza por presentar los porcentajes más elevados en las categorías Disfunción severa (33.3%) y Disfunción moderada (35.9%); sin embargo, se encontró un estudio con resultados similares, cuyo autor es Fernández (2023), donde el 37% presenta Disfunción severa y el 33% percibe una disfunción moderada, es decir, en dicha muestra prevalece algún tipo de Disfuncionalidad familiar al igual que en el 2do grado de secundaria de esta investigación.

Por otro lado, Villar (2016), en su estudio, identificó los niveles de funcionalidad familiar en alumnos del 5to grado de secundaria, donde el 67.1% perciben una funcionalidad familiar altamente satisfactorio, el 32.9% les parece parcialmente satisfactorio, y ninguno de ellos perciben una funcionalidad familiar nada satisfactorio, estas evidencias difieren de lo encontrado en esta investigación, ya que en el 5to grado prevalece una disfuncionalidad severa ocupando el 39%, seguido de disfuncionalidad leve con 24.3%. Con respecto al 3er grado, Giron (2018), encontró en su estudio que el 94% de su muestra presenta una funcionalidad

familiar en rango medio, mientras la extrema (la más disfuncional) representa solo el 2%; y la balanceada (la más funcional), solo un 4%, estos resultados son diferentes a lo encontrado la actual investigación, pues el 40.4% y el 35.7% son aquellos que perciben una disfuncionalidad familiar severa y moderada respectivamente, siendo éstos los porcentajes representativos de dicho grado.

Entonces, se concluye que las investigaciones presentan resultados distintivos, por lo que es importante continuar haciendo hincapié a este factor sociodemográfico que ayudará a las instituciones a procurar intervenir de manera específica a dichos grados que, por estadística, presenten mayor probabilidad de exhibir algún tipo de disfunción.

Con respecto al objetivo específico orientado a describir los niveles de Sintomatología depresiva según factores sociodemográficos, se encontró que, según el sexo, las frecuencias describen que el 80 % de los hombres no presenta sintomatología depresiva, mientras que el 20.0% sí presenta sintomatología depresiva. Con respecto a las mujeres, el 45.9% no presentan sintomatología depresiva, en cambio, el 54.1% está caracterizado por presentar sintomatología depresiva, siendo éste el porcentaje más alto que representa a las mujeres, entonces se observa que las mujeres cuentan con un mayor porcentaje de casos con síntomas depresivos.

Estos hallazgos se encuentran parecidos a los de Cruz y Esteban (2020): con respecto a la categoría de Hombres, ya que el 52.3 % de los varones se caracteriza por mostrar una baja sintomatología depresiva; sin embargo, con las mujeres, el porcentaje más grande también se encuentra en el rango de baja sintomatología depresiva (46.1%), a diferencia de los resultados arrojados de la presente investigación, aun así es importante recalcar que en base a los porcentajes, la prevalencia de alta sintomatología depresiva se encuentra en el sexo femenino (28.4%).

Por otro lado, Serna, et al. (2020), encuentra que, en su estudio, las mujeres que no cuentan con un estado depresivo son el 45.6%, es decir, más de la mitad sí presenta algún tipo

de sintomatología depresiva, mientras que los hombres depresivos representan solo un 34.6%, estos resultados se asemejan más a lo encontrado en el presente estudio, de igual manera, los resultados de las investigaciones de Torrel y Delgado (2013), Purisaca y Cajahuanca (2017), Huerta y Jorge (2019), Toro y Cardona (2010), Albán (2021) y Cruz (2017) evidencian que las mujeres obtienen el porcentaje más grande con algún grado o nivel de depresión. Dichos datos revelan que la población a la que, las instituciones respectivas, así como sus departamentos de salud mental, se le debe observar más minuciosamente, es el del género femenino, pues cuentan con mayor probabilidad de padecer alguna consecuencia de riesgo como: problema de salud física, conducta suicida, como lo indica Corcos et al (2003).

Con respecto a la prevalencia de esta variable, según el sexo, la psiquiatra Parramon (2022) informa que, según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde el inicio del siglo XXI ha habido un aumento cercano al 20 % en la identificación de casos de depresión a nivel global. Las mujeres, especialmente aquellas menores de 29 años y mayores de 55 años son las más afectadas por este fenómeno. Se estima que más del 25 % de las mujeres experimentarán al menos un episodio de depresión mayor en algún momento de sus vidas, en comparación con el 12 % de los hombres. Esto sugiere que, las instituciones encargadas de promocionar la salud mental deberán tener mayor observación en casos de mujeres adolescentes que presentan depresión en estos colegios, sin dejar de lado a los adolescentes hombres que se encuentren dentro de este trastorno del ánimo.

Con respecto al objetivo específico orientado a describir los niveles de Sintomatología depresiva según el factor sociodemográfico edad, los resultados arrojaron que en el rango de edad entre 12 y 13 no prevalece síntomas depresivos con un 63%, de igual manera los de 14 y 15 años con un 64.5%, mientras que los de 16 y 17 años, solo un poco más de la mitad no padecen de depresión (58.7%), por lo que el 41.2% sí presentan síntomas depresivos, lo que

indica que los adolescentes mayores que asisten a ambas instituciones perciben esta sintomatología.

Para comparar estos datos, se encontraron estudios que abordaban las mismas edades y edades cercanas a las planteadas por esta investigación, por lo que a continuación se describirán aquellos datos importantes para hacer la comparación respectiva. Cruz y Esteban (2020), juntaron las edades en los mismos rangos que en esta investigación, en el rango de 12 y 13 años predominó la sintomatología depresiva baja con un 51.1%, seguido por una depresión media con 28.6%, en el rango de 14 y 15 años, también prevalece la depresión baja con un 45.2% seguido de síntomas depresivos altos con un 32.2%; por último, la mayoría de los adolescentes que tienen 16 y 17 años cuentan con una depresión baja (57.4%), seguido por los que padecen de depresión media con un 25%. Estos datos se asemejan a lo encontrado en el presente estudio donde en todos los rangos prevalece una sintomatología baja o leve.

Por otro lado, Rodríguez y Salazar (2018), en Cajamarca, tuvieron resultados que difieren con este presente estudio, pues, el rango de edad de 14 a 15 años cuenta con 62.1% que presentan alguna sintomatología depresiva, de 16 a 17 años que tienen algún tipo de depresión son el 59.8%, es decir más del 50% mostró tener síntomas de depresión, a diferencia de lo encontrado en esta investigación, donde cerca al 40% presenta sintomatología depresiva. Canto y Porras (2019), en Ayacucho, encontraron los siguientes resultados: para el rango 12 – 13 años, 94.5% presentaron ausencia de depresión, y el restante una depresión leve; el rango de 14 – 15 años, el 93.2% no tiene depresión y el 90% de los que cuentan con 16 años tampoco presentan síntomas de depresión; estos datos, también se asemejan a los resultados de la investigación descrita. Por otro lado, en un estudio realizado por Cajigas, et al. (2001) en Uruguay, obtuvo como resultado que el grupo de 11, 12 y 13 años presentaba un 10% de participantes con depresión leve y moderada, y en el caso del grupo de 14, 15 y 16, un 18.5%

contaba con depresión leve y moderada. A su vez, La OMS (2021), por su parte, calcula que el 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% de los de 15 a 19 años padecen depresión.

Por último, Reymundo (2019) encontró en su investigación que la mayor incidencia de depresión severa se hallaba en los alumnos, en la costa, que tenían 18 años con un 33%, en el caso de la sierra, fueron los que tenían 17 años con un 40%, y en la selva los adolescentes de 17 y 15 años presentan el mayor porcentaje de casos con depresión severa. De acuerdo a estos datos, podemos concluir que en la mayoría de estudios se hallan mayores casos de depresión en la última etapa de la adolescencia; sin embargo, independientemente de la edad, en la adolescencia persiste un llamativo porcentaje de individuos que presentan síntomas depresivos, los cuales no pueden pasar desapercibidos, pues, los adolescentes con depresión tenían un mayor riesgo de desarrollar comportamientos de riesgo, como el consumo de sustancias y la participación en conductas sexuales de riesgo, como lo describe Muñoz, et al. (2018).

Con respecto al objetivo específico orientado a describir los niveles de Sintomatología depresiva según factores sociodemográficos, se encontró que, según el grado, los grados que obtuvieron mayor presencia de sintomatología depresiva fueron los de 1º grado (45.4%) y los de 5º grado (41.4%), mientras que, los que no obtuvieron una puntuación para la sintomatología depresiva, fueron el de 4º grado (69.7%) y 3º grado (64.3%), es decir, tanto en la primera etapa como en la última etapa de educación secundaria, prevalece la presencia de síntomas depresivos asociados a una psicopatología (Reynolds 1989).

Esto podría deberse a múltiples factores como la transición a la escuela secundaria, en caso de los alumnos de primer año, pues se enfrentan a nuevos desafíos académicos, sociales y emocionales. Este período de adaptación puede ser un factor estresante y desencadenante (Eccles y Roeser, 2011). También, en el caso de los alumnos de quinto año, las expectativas serían un factor de riesgo, ya que los adolescentes enfrentan decisiones importantes sobre su futuro académico y profesional, como la universidad o la carrera profesional. Este período de

incertidumbre y toma de decisiones puede aumentar la ansiedad y la depresión, como lo refiere Arnett (2007). Además, la presión académica y los cambios hormonales se encuentran siempre presentes durante las distintas etapas de la adolescencia, los cuales aumentan la probabilidad de presentar alguna sintomatología depresiva alarmante en dichos grados escolares.

Los datos hallados se asemejan en cierta proporción a lo encontrado por Huerta y Jorge (2019), donde los grados que presencian mayor sintomatología depresiva son los de 1° grado (41%) y 4° grado (44.7%), mientras que aquellos que presentan mínima sintomatología son los de 2° grado (32.7%) y los de 3° grado (29.1%). Reymundo (2019) agrega en sus resultados que en la costa el cuarto grado cuenta con 13% de adolescentes con depresión severa, mientras que en la sierra el grado que presenta mayor índice de depresión severa es el tercer grado (27%) y con depresión moderada es el cuarto grado con un 27%, en la selva el 3° cuenta con un 27% de casos con depresión moderada.

Por su parte, el Instituto Especializado de Salud Mental (IESM) “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (2005) realizó un estudio donde encontró que los estudiantes del 1° al 3° de secundaria presentan sólo un 10,5% de síntomas, mientras que el 45,5% de los menores que cursan el 4° y 5° de secundaria padece de algún cuadro depresivo, los cuales son mayores en mujeres que en varones. Además, Rangel (2019) encontró en su investigación que el 1° grado obtuvo una prevalencia de sintomatología depresiva en un 12.2%, el 2° grado cuenta con una prevalencia del 14.9% y el 3° grado un 21.1%, siendo éste el último curso de la institución donde fue aplicado el estudio, confirmando que el último año cursado cuenta con más prevalencia de casos con síntomas depresivos.

Entonces, se observa que, en la mayoría de estudios encontrados la depresión se vuelve más prevalente en el primer año de estudio de nivel secundaria y en los grados superiores, es decir, en los últimos años de la adolescencia. Esto puede deberse a una serie de factores, como el aumento de las presiones académicas, sociales y emocionales a medida que los adolescentes

se despiden de su etapa para empezar la vida adulta. Es importante que se tome en cuenta, que la depresión puede afectar a adolescentes en cualquier grado de estudio, y la prevalencia varía según la población estudiada y diversos factores. Entonces, es fundamental que las futuras investigaciones tomen en cuenta abordar este factor sociodemográfico para brindar un mejor apoyo adecuado y personalizado, de acorde a su resultado, a los jóvenes que experimentan alguna sintomatología de la depresión.

Referente a las comparaciones de los puntajes del funcionamiento familiar en los adolescentes en función a su sexo, se encontró que no existe diferencia significativa entre ser hombre y mujer ($U = 4453.0$) ($p = 0.90$), es decir, ninguno de ambos sexos cuenta con predisposición a percibir algún tipo de funcionalidad o disfuncionalidad familiar. Este hallazgo se asemeja al resultado de la investigación de Cruz (2021), Romero y Giniebra (2023), Gonzales y Díaz (2015), Luis (2011), Ccanto (2023), Tacza (2020) (dimensión Cohesión) y Chacón (2020) quienes en sus respectivas investigaciones no encontraron diferencias significativas para ambos sexos; sin embargo, Felipa (2022), Montalvo (2018) y Vélez y Betancurth (2014), sí encontraron diferencias significativas, pues el valor de la significancia es menor al nivel .05, en todas ellas, se evidencia que los hombres tienen más predisposición a percibir una buena funcionalidad familiar, a diferencia de las mujeres, que perciben algún grado de disfuncionalidad, esto podría deberse a los roles de género que cumple cada adolescente en sus familias.

Whitchurch y Constantine (1993) sugieren que los hombres pueden sentirse más satisfechos con la funcionalidad familiar si perciben que cumplen con los roles tradicionales de género, como proveer para la familia, mientras que las mujeres pueden evaluar la funcionalidad familiar en función de otros factores, como el apoyo emocional y la comunicación. Sin embargo, es importante continuar con las investigaciones que se encarguen

de proporcionar una comprensión más completa de las diferencias de género en la percepción de la funcionalidad familiar.

Referente a las comparaciones de los puntajes del funcionamiento familiar en los adolescentes en función a su edad se evidenció que no existe diferencia significativa entre los grupos de edades para la obtención de puntajes con respecto a los niveles de la Funcionalidad familiar ($H=5.5$, $p>.05$). Algo similar se evidencia los estudios de Güere (2023) ($H=.62$, $p>.05$), Luis (2011), Romero y Ginebra (2022) ($p = .689$) y Tacza (2020) (dimensión Cohesión, $p=.346$) donde también rechazan la hipótesis de investigación, pues se evidenció que no existen diferencias significativas. Sin embargo, Chacón (2020) ($F = 3.180$) ($p = .011$), Tacza (2020) (Dimensión Adaptación, $p=.005$) y Felipa (2022) ($p = .047$) ($r_s = .12$), sí encontraron diferencias significativas en estos grupos de edades, donde se evidencia que los primeros años de la etapa adolescente cuentan con mayor probabilidad de tener una buena funcionalidad familiar.

Feldman et al. (2017), señala que los adolescentes se encuentran en la búsqueda constante de la madurez biológica, emocional y social, de esta manera, los adolescentes de 10 a 16 años presentan conflictos constantes con sus padres, puesto que, no sienten un apoyo por parte de ellos, es crucial que se continúe investigando la diferencia significativa de los grupos de edades en relación a la funcionalidad familiar, pues la percepción de la funcionalidad familiar puede variar según el contexto cultural y social, así como otros factores como la estructura familiar, la comunicación, el apoyo emocional y otros aspectos.

De igual manera, en las comparaciones de la percepción del funcionamiento familiar en los adolescentes en función al grado, se evidenció que no existe diferencia significativa entre pertenecer al algún grado en especial para la obtención de puntajes con respecto a los niveles de Funcionalidad Familiar. ($H=6.83$, $p>1.45$). Estos resultados se asemejan a lo evidenciado por Güere (2023) ($H=3.33$, $p>.05$), Gonzales y Díaz (2015) ($p = .370$), Tacza (2020) (dimensión Cohesión) y Luis (2011), pues en estas investigaciones, el valor de significancia

supera el nivel .05, lo que indica que no existe diferencia significativa en los grados de nivel secundaria, entre los grados de estudios de los adolescentes. Con lo detallado en la sección de análisis descriptivo de acuerdo al grado de estudio, es relevante continuar con investigaciones que busquen diferencia significativa con este factor sociodemográfico, para obtener resultados empíricos que ayuden a prevenir y mejorar la salud mental de los adolescentes que asisten a instituciones educativas.

Con respecto a la comparación de puntajes en Sintomatología depresiva según sexo, se encontró que existe diferencia significativa entre ser hombre y mujer ($p=0.001$), esto reflejaría que las mujeres que asisten a dichos colegios tienen más predisposición a presentar síntomas depresivos. Resultados similares son encontrados por Arroyo (2021), Obando (2011), Cruz (2017), Rangel (2019), Huerta y Jorge (2019), Martínez et al. (2017), Tacza (2020), Sánchez et al. (2023) y Chuquihamani y Chuquillanqui (2022), quienes obtuvieron un nivel de significancia menor o igual a 0.05, donde el tamaño de efecto fue desde pequeño a moderado, evidenciándose en cada una de ellas que las mujeres son las que presentaron mayor prevalencia de padecer alguna sintomatología depresiva. Este hallazgo es bastante importante de analizar, pues diversos autores explican el motivo por el que las mujeres tienden a presentar mayor índice de depresión. Li y Graham (2017) señalan que ciertas variaciones en el estado de ánimo y la aparición de sentimientos de depresión pueden asociarse con los cambios hormonales típicos de la adolescencia. Sugieren que estos factores hormonales vinculados al ciclo reproductivo podrían contribuir a la susceptibilidad de las mujeres a la depresión.

Los efectos de los estrógenos y la progesterona en los sistemas de neurotransmisión, neuroendocrino y circadiano han sido evidenciados y se han asociado con los trastornos del ánimo, según Gaviria en 2009. Para Parramon (2022), los factores socioculturales también explicarían por qué las mujeres tienden a deprimirse más que los hombres. Una de ellas, es la desigualdad estructural de género, que se refiere a las discrepancias en el acceso al poder y los

recursos entre hombres y mujeres. Esto incluye las diferencias salariales, la falta de acceso a la educación para las niñas en ciertas regiones del mundo, la subrepresentación de las mujeres en roles de liderazgo y la violencia de género.

La influencia de esta desigualdad estructural en la disparidad de género en la depresión puede manifestarse de varias maneras. Un ejemplo de esto: el poder estructural de los hombres puede propiciar el acoso sexual en el lugar de trabajo, mientras que las disparidades salariales pueden dificultar que las mujeres que sufren violencia doméstica puedan abandonar su hogar. Por otro lado, según el Instituto Nacional de Estadística, en España (2020) la tasa de depresión en mujeres se situaba en el 7,15 %, mientras que en los hombres era del 3,5 %. En lo que respecta a los episodios depresivos severos, la disparidad era aún más notable: por cada caso grave en hombres, había 3,5 casos en mujeres.

En conclusión, con estos hallazgos, se hace evidente que es necesaria una pronta intervención de las entidades a cargo del bienestar psicoemocional hacia el sector femenino, pues, de esta manera, se evitaría consecuencias como autolesiones, suicidios, prevalencia y gravedad del estado depresivo, y promovería la equidad de género en la atención médica, de más está decir, que el sector masculino que padece algún tipo de depresión también necesita intervención inmediata.

De la misma manera, se realizó la comparación de puntajes en Sintomatología depresiva según edad, y se evidenció que no existe diferencia significativa entre pertenecer al algún grado en especial para la obtención de puntajes con respecto a los niveles de Sintomatología depresiva ($p= 0.62$), estos resultados se asemejan a lo encontrado por Chuquihamani y Chuquillanqui (2022), Reymundo (2018), Tacza (2020) y Obando (2011), pues en dichos estudios no se encontraron diferencias significativas para los grupos de edades.

Caso contrario ocurre con las investigaciones de Eguisquiza (2019), Sánchez et al. (2023) y Martínez et al. (2017), quienes sí encontraron diferencias significativas para sus

grupos de edades que oscilaban entre los 11 a 17 años. La tasa de prevalencia de depresión aumenta seis veces desde el 3% a los 15 años al 17% a los 18 años (Hankin et al., 1998). Aunque no se hayan encontrado hallazgos de diferencia significativa en el factor edad, sí es importante recalcar que los análisis descriptivos revelan que la mayoría de casos de depresión se presentaron en los últimos años de la etapa de adolescencia.

Este dato sugiere que la transición a la adolescencia es un período de desarrollo particularmente vulnerable a la depresión. Se puede concluir que, conforme aumenta la edad en la adolescencia, se incrementa la sintomatología depresiva de forma estadísticamente significativa. Este hallazgo indica que la etapa de la adolescencia representa un momento crítico en el desarrollo que conlleva un mayor riesgo de depresión. Se puede deducir que a medida que los adolescentes avanzan en edad, la presencia de síntomas depresivos aumenta de manera estadísticamente significativa.

Es importante continuar con las investigaciones acerca de la depresión relacionada a los rangos de edad, pues una intervención temprana a grupos que recién empiezan la adolescencia y padezcan algún tipo de depresión ayudaría a promover una mejor salud mental, autoestima, confianza, toma de decisiones, etc. Ya que mientras, más rápida sea la intervención, se podrá mitigar los efectos adversos a largo plazo, mejorar los resultados del tratamiento, prevenir complicaciones graves y se estará proporcionando a los adolescentes las herramientas necesarias para manejar sus emociones de manera saludable a lo largo de sus vidas.

De la misma manera, se realizó la comparación de puntajes en Sintomatología depresiva según grado, en este aspecto se encontró que no existe diferencias significativas ($p = 0.86$), este resultado muestra similitud con lo encontrado por Reymundo (2019), Tacza (2020), Orlando (2011) y Chuquihamaní y Chuquillanqui (2022), pues todas ellas demostraron un valor de significancia que supera el 0.05, por lo que se descarta que exista alguna diferencia. Es relevante continuar con investigaciones que busquen diferencia significativa con este factor

sociodemográfico, para confirmar o contrarrestar lo percibido con los resultados descriptivos sobre el grado en este estudio y los que fueron nombrados, los cuales afirmarían que el primer y los últimos grados son más propensos a contraer algún tipo de depresión por factores predisponentes como: Transición y adaptación, presión académica, cambios hormonales, interacción social, etc.

En tanto, los objetivos específicos ligados a correlacionar la Funcionalidad familiar y las dimensiones de la sintomatología depresiva (Anhedonia, Quejas somáticas, Desmoralización, Autoevaluación negativa y Disforia), se halló que todas las correlaciones son significativas y negativas. Con toda la bibliografía buscada y revisada no se pudo encontrar alguna investigación que cuente con objetivos similares para comparar; sin embargo, al contar con varias investigaciones que resultan con una correlación significativa entre la Funcionalidad familiar y Sintomatología depresiva, se puede inferir que también existe una relación significativa entre sus dimensiones con la Funcionalidad familiar.

Para culminar, se hace una reflexión entre las fortalezas y limitaciones de los resultados en este estudio. Todos estos hallazgos son objetivos, pues el procedimiento realizado ha sido cauteloso y riguroso para medir las variables involucradas en esta investigación, se controló adecuadamente el proceso de aplicación de los instrumentos, cuidando algún sesgo que pudiera ocurrir durante toda la aplicación, asimismo se cumplió con el criterio de exclusión para ambos instrumentos, eliminando cualquier dato que no contara con el requisito mínimo para ser admitido en la recolección. Con respecto a las limitaciones, es considerable remarcar que la muestra es reducida ($N = 288$), lo que hace que la capacidad de generalización de estos hallazgos sea limitada.

Considerando los hallazgos en función a los resultados obtenidos, es importante que se continúe investigando estas variables en diferentes poblaciones y contextos, relacionándolas con otras variables, superando las limitaciones descritas anteriormente, como por ejemplo,

tomarle mayor interés a las variables sociodemográficas de dichas futuras investigaciones, todo esto, para dar mayor aporte a una buena planeación de prevención e intervención en problemas emocionales como ansiedad y depresión, y problemas familiares que desbordan consecuencias riesgosas que han sido detalladas durante esta investigación.

VI. CONCLUSIONES

- ❖ Se ha encontrado una relación significativa y negativa entre la Funcionalidad familiar y Sintomatología depresiva en los adolescentes que asisten a dos colegios de Villa el Salvador. Esto implica que los estudiantes que perciben de manera positiva la funcionalidad de su familia tienen menos probabilidades de experimentar síntomas depresivos, lo cual podría afectar negativamente diversas áreas de su vida.
- ❖ Se evidenció una relación significativa entre la Funcionalidad Familiar y las dimensiones de la Sintomatología depresiva: Desmoralización, disforia, autoevaluación negativa, anhedonia y Quejas somáticas, todas ellas cuentan con una correlación negativa moderada, a excepción de Anhedonia que cuenta con una correlación negativa pequeña. Es decir que, mientras el adolescente presente una buena percepción de su funcionalidad familiar, menos probable es que cuente con algún indicador depresivo de estas dimensiones.
- ❖ La disfunción familiar representa una problemática y constituye un factor de riesgo en los adolescentes, más del 85% de esta población perciben algún grado de disfunción familiar, donde la mayoría se encuentra en la categoría Disfunción severa (34%), lo cual indica que dicha parte percibe mayor insatisfacción en la funcionalidad de sus familias en donde no hallan respeto emocional, límites y reglas, adaptación, etc.
- ❖ La sintomatología depresiva trae consigo consecuencias que perjudican la salud emocional de los adolescentes. El 37.8% de esta población presentan síntomas de depresión, los cuales, aunque representen menos de la mitad, experimentan sensaciones de vacío, anhedonia, quejas somáticas, entre otras, que podrían repercutir en una psicopatología severa sin una intervención temprana.
- ❖ Más de la tercera parte de los hombres (34.4%) perciben una disfunción familiar moderada; en cuanto a las mujeres, el 38.7% perciben una disfunción severa en sus familias. Lo cual sugiere que las mujeres de esta muestra tienden a ver sus familias de manera más negativa

que los hombres, probablemente debido a las diferencias en la socialización de género, donde las mujeres son más propensas a expresar y reconocer problemas emocionales y relacionales.

- ❖ El 3° grado presenta una mayor disfunción familiar en comparación a los demás grados (40.4%), seguido por el 4° grado (36.3%). Estos datos evidencian que hay una mayor disfunción en los grados intermedios, debido a distintos factores como los socioemocionales y culturales, los desajustes en la comunicación familiar y mayor presión académica y social.
- ❖ Existe una mayor disfuncionalidad familiar en el grupo que abarcan las edades de 16 a 17 años, con un porcentaje en la disfunción familiar severa del 38.0%. Posibles razones para este hallazgo podrían incluir las intensas dinámicas emocionales y sociales que caracterizan esta etapa de la adolescencia. Además, las expectativas académicas y sociales, junto con los cambios hormonales, pueden exacerbar tanto los conflictos familiares como los momentos de cohesión y apoyo, volviéndolos más intensos y duraderos.
- ❖ Más de la mitad de mujeres sufre de un estado depresivo del ánimo, a diferencia de los hombres donde la mayoría no padece de síntomas depresivos.
- ❖ Además, el 1° grado (45.4%) y el 5° grado (41.4%) cuentan con la mayor cantidad de casos depresivos, lo cual representa que tanto al iniciar como al finalizar el nivel secundario los adolescentes presentan síntomas de depresión como la Anhedonia, desmoralización, autoevaluación negativa, quejas somáticas y disforia.
- ❖ Un poco menos de la mitad de los adolescentes entre 16 y 17 años presentan sintomatología depresiva, lo que evidencia su situación de riesgo y la posibilidad de presentar problemas clínicos sin la intervención correspondiente.
- ❖ Las mujeres adolescentes cuentan con más predisposición a presentar síntomas depresivos en comparación a los hombres.

- ❖ No se evidencia alguna diferencia entre pertenecer a algún factor sociodemográfico: edad, sexo y grado, con respecto a la Funcionalidad familiar y Sintomatología depresiva.

VII. RECOMENDACIONES

- ❖ Elaborar y ejecutar programas escolares que aborden la salud mental y el bienestar emocional, incluyendo la detección temprana de la depresión, la promoción de estrategias de afrontamiento saludables y la reducción del estigma asociado con los problemas de salud mental.
- ❖ Desarrollar programas de psicoeducación para padres donde se aborden temas como: habilidades comunicativas, resolución de problemas y apoyo emocional dentro del núcleo familiar.
- ❖ Promover un ambiente de apertura y aceptación para fomentar que los adolescentes se sientan seguros de buscar apoyo y dialoguen acerca de su salud mental y bienestar emocional, a través de campañas de concientización y conferencias educativas, así como la formación de grupos de apoyo entre compañeros.
- ❖ Garantizar los servicios de psicología y consejería dentro de los colegios para que los adolescentes tengan acceso a servicios de asesoramiento escolar y psicológico en caso estén padeciendo síntomas de depresión, encontrando un entorno seguro para expresar sus emociones, adquirir técnicas de afrontamiento y recibir orientación profesional.
- ❖ Realizar más investigaciones que contengan las variables sociodemográficas incluidas en este estudio, para comprender mejor los factores que contribuyen a la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva en adolescentes, así como para evaluar la efectividad de las intervenciones propuestas en la prosperidad de la salud mental.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, C. (2017). *Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en adolescentes tardíos* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca] Repositorio Institucional Universidad de Cuenca <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28397>
- Albán, C. (2021). *Funcionamiento familiar y su relación con la depresión en adolescentes* [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica Del Ecuador]. Repositorio PUCESA. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3398>
- Albrecht, A.T. y Herrick, C. (2007). *100 preguntas y respuestas sobre la depresión*. Editorial Edaf, S.L: Madrid, España
- Alcalá, M, y Suárez, M. (2014). Apgar Familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20(1), 53-57. http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf/1000
- Altuzarra, R. (2021). Funcionamiento familiar y tendencia al riesgo suicida en estudiantes de nivel secundario que asisten al colegio José Manuel Belgrano, turno tarde, de la ciudad de Tarija. *Humanidades* 3(3), 2707 – 4072. <http://dicyt.uajms.edu.bo/revistas/index.php/humanidades/article/view/895/896>
- Anaya, A., Fajardo, E. C., Calleja, N., y Aldrete, E. (2018). La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. *Nova scientia*, 10(20), 465–480. <https://doi.org/10.21640/ns.v10i20.1091>
- Aranda, S. y Solón, K. (2019). *Análisis psicométrico de la escala APGAR - familiar en estudiantes de nivel secundario del distrito de La Esperanza* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30286/aranda_ms.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Arenas, S. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de Tesis digitales Cybertesis. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/2562>
- Arequipeño, F. y Lastra, H. (2016). Optimismo como factor protector de la ansiedad en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Tarapoto. *Apuntes Psicológicos*, 1(1), 58-67.
- Arnett, J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child development perspectives*, 1(2), 68-73. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>
- Arroyo, J. (2021). *Depresión, prototipos de apego y estrategias cognitivas de regulación emocional en adolescentes de un colegio particular de San Miguel* [Tesis de Licenciatura, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio académico USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/10294>
- Bellido, M. (2021). *Funcionamiento familiar y depresión en los alumnos del 5to grado del Colegio Señor de los Milagros distrito de Jesús Nazareno-Ayacucho, 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Los ángeles de Chimbote]. Repositorio ULADECH. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/20988>
- Bellido, N. (2023). *Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública, Ayacucho-2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/32059>
- Bowen, M. (1989). *La terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Descleé de Brouwer.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos Afectivos - Formación, desarrollo y pérdida*. Editorial Morata. https://www.academia.edu/37089039/_Bowlby_J_1986_Vi_nculos_Afectivos_Forma_cio_n_desarrollo_y_pe_rdida_Ed_Mor

- Briceño, M. (2014, febrero 7). *Familias disfuncionales*. Rpp.pe. <https://rpp.pe/lima/actualidad/familias-disfuncionales-noticia-668083>
- Cajigas, N., Kahan, E., Luzardo, M. y Ugo, M. (2010). Depresión en estudiantes de enseñanza media pública, severidad, género y edad. *Ciencias Psicológicas*, 4(2), 149-163. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212010000200003&lng=es&tlng=es.
- Canto, H. y Porras, K. (2019). *Nivel de depresión en adolescentes de una institución educativa estatal del distrito de Acosvinchos, provincia de Huamanga, Ayacucho – 2019*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio UPLA. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1773>
- Carcausto, N. y Ciprian, J. (2021). *Funcionalidad familiar asociada a depresión en adultos mayores del programa pensión 65 del distrito de Pichigua, provincia de Espinar – Cusco 2021* [Título profesional, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Universidad Autónoma de Ica. <http://hdl.handle.net/autonomadeica/1746>
- Casas, G. (1985). La Terapia Familiar y el enfoque de Virginia Satir. Documento elaborado por Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica.
- Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuru, M., y Valdivia, A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR – Familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 49-78. <https://doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>
- Castilla, H., Caycho, T., Ventura, J., Palomino-Barboza, M., y De La Cruz, M. (2015). Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Percepción del Funcionamiento Familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. *Salud & Sociedad*, 6(2), 140-153. <https://redalyc.org/articulo.oa?id=439742867003>

- Castillo, S. (2020). *Evidencias psicométricas de la escala de depresión de Reynolds en una muestra adolescente, Nuevo Chimbote* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61076>
- Cattelan y Vicente (2021). *Familia disfuncional: ¿Cómo afectan al desarrollo psicológico de los niños?* MundoPsicólogos. Recuperado el 1 de abril del 2024. <https://www.mundopsicologos.com/articulos/familias-disfuncionales-como-afectan-al-desarrollo-psicologico-de-los-ninos>
- Ccanto, F. (2023). *Funcionalidad familiar e inteligencia emocional en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Puquio, Lucanas, Ayacucho* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/2472>
- Chacón, S (2020). *Funcionalidad familiar y su relación con el bienestar personal en adolescentes de 13 a 18 años, expuestos a violencia intrafamiliar, Pasco, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/50109>
- Chávez, A. y Lima, D. (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>
- Chuquihuamani, C. y Chuquillanqui, A. (2022). *Funcionalidad familiar y sintomatología depresiva en adolescentes de una Institución Educativa Estatal de Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/11218>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Lawrence

- Colchao, A. (2022). *Funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Virgen Asunta. Amazonas, Chachapoyas – 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. Repositorio Institucional UNTRM. <https://hdl.handle.net/20.500.14077/3145>.
- Cortaza, L., Blanco, F., Hernández, B., Lugo, L., Beverido, P., Salas, B., y De San Jorge, X. (2019). Uso de internet, consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adolescentes mexicanos. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 19(2), 59–69. <https://www.researchgate.net/publication/341251871>
- Cruz, I. y Esteban, D. (2020). *Factores asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de Instituciones Educativas de Tarma* [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio UCSS. https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/772/Cruz%20Rodr%C3%ADguez%2C%20Ingrid%20%20%20Esteban%20Murillo%2C%20Dana%20_%20Sintomatolog%C3%ADa%20depresiva.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cruz, L. (2017). *Prevalencia de sintomatología depresiva en adolescentes estudiantes de quinto grado de Secundaria de la I.E.P. Benito Juárez N° 0073 S.J.L –2017* [Tesis de Licenciatura, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio UAP. <https://hdl.handle.net/20.500.12990/2515>
- Dávila, Y. (2015). La influencia de la familia en el desarrollo del apego. *Revista de la Universidad de Cuenca*, 57(1), 121-130. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22943/1/10.pdf>
- Díaz, J (2018). *Depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios* [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/98730>

- Eccles, J. S., y Roeser, R. W. (2011). Schools as Developmental Contexts during Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 21, 225-241. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00725.x>
- Enríquez, R., Pérez, R., Ortiz, R., Cornejo, Y., y Chumpitaz, H. (2021). Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016-2020. *Conrado*, 17(80), 277-282. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000300277&lng=es&tlng=es.
- Esteves, A., Paredes, R., Calcina, C., y Yapuchura, C. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción*, 11(1), 16-27. <https://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>
- Felipa, S. (2022). *Insatisfacción corporal y funcionalidad familiar en adolescentes de secundaria de un colegio particular de San Miguel, Lima metropolitana* [Tesis de Licenciatura, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/9869>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (s. f.). *Desarrollo y participación de la adolescencia*. <https://www.unicef.org/es/desarrollo-y-participacion-de-la-adolescencia>
- Fonseca, E., Díez, A., Pérez, A., Lucas, B., Al-Halabí, S. y Calvo, P. (2023). Bienestar psicológico y salud mental en la adolescencia riojana 2022. *Estudio PSICE: Psicología basada en la evidencia en contextos Educativos*, 9-16. <https://www.cop.es/pdf/ESTUDIO-PSICE.pdf>
- García, A. (2009). La depresión en adolescentes. *Revista de estudios de juventud*. <https://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>

- Garzón, L. y Nava, A. (2016). Percepción del funcionamiento familiar en estudiantes de licenciatura en Tlaxcala, México. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 3(6), 2007 – 8412. <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/590/627>
- Gaviria, S. (2009). ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres? *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(2), 316-324. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000200008&lng=en&tlng=es.
- Giron, M. (2020). *Funcionalidad familiar y logros de aprendizaje en el área de matemática en estudiantes del 4to de secundaria en la IEP Convenio Andrés Bello - El Tambo, 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio Continental. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/7705>
- Gonzales, E. y Díaz, V. (2016). *Violencia Escolar y Funcionalidad Familiar en adolescentes de la Institución Educativa Santa Edelmira. Víctor Larco, Trujillo 2015* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio UPAO. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/1999>
- Güere, J. y Balvin, S. (2019). *Funcionalidad Familiar y Depresión en Adolescentes de una Institución Educativa Estatal de Huancayo 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana los Andes]. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1398>
- Güere, J. (2023). *Funcionamiento familiar e ideación suicida en adolescentes de una institución educativa estatal de Los Olivos, 2022* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6674>
- Gutiérrez, R. (2023). *Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Privada de Huamanga, Ayacucho, 2021* [Tesis de Pregrado, Universidad

Católica Los Ángeles de Chimbote].

<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32152>

Hernández, J. & 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 Licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo].
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1262>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6.a ed.). McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A.

Huapaya, A. y Romero, R. *Relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa El Pacífico, San Martín de Porres – 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/113590>.

Huerta, R. y Jorge, N. (2021). *Niveles de depresión según género en estudiantes de nivel secundario en dos Instituciones educativas estatales del distrito de Huánuco – 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”. Repositorio UNHEVAL.
<https://hdl.handle.net/20.500.13080/6906>

Instituto Especializado de Salud Mental. (14 de setiembre de 2005). *Escolares de colegios estatales son más propensos a padecer depresión*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42439-escolares-de-colegios-estatales-son-mas-propensos-a-padecer-depresion>

Jervis, G. y González, J. (2005). *La Depresión: Dos Enfoques Complementarios*. Editorial Fundamentos.
<https://books.google.com.pe/books?id=DGDnf2SQIdAC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

- Li, S. y Graham, B (2017). Why are women so vulnerable to anxiety, trauma-related and stress-related disorders? The potential role of sex hormones. *The Lancet Psychiatry*, 4(1), 73–82. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30358-3
- Llamoga, R. A. (2022). *Funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de la Asociación Civil Chibolito – Cajamarca, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/35690>
- MateriaLópez, F., León, R., Godoy, J. & Muela, J., Muela, J. y Araque, F. (2003). Factores familiares que inciden en las drogodependencias. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 13(1), 203-230. <https://www.redalyc.org/pdf/654/65413107.pdf>
- Luis, E. (2011). *Funcionalidad familiar y autocontrol en escolares de secundaria de una Institución Educativa Nacional de Independencia* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1233?show=full>
- Martínez, K., Ramos, K. y Saavedra, L. (2017). *Sintomatología depresiva en adolescentes con obesidad* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/740>
- Mathews, R (2020). *Dysfunctional Families and Their Psychological Effects*. Psych Central. <https://psychcentral.com/blog/dysfunctional-families-and-their-psychological-effects#1>
- Miranda, J. H. (2021). *Funcionalidad familiar y depresión en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa estatal de Puente Piedra, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/28871>

- Montalvo, F. (2019). *Funcionalidad familiar y autoestima de los estudiantes de segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa Pública Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo – Lima 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <http://hdl.handle.net/11537/22475>
- Muñoz, K., Arévalo, C., Tipán, J. y Morocho, M. (2021) Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(1), 1-8. <https://doi:10.52011/0008>
- Nava, A. y Quitl, M. (2016). Funcionamiento familiar y diferenciación familiar: relación en estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 3(6). <http://pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/619/0>
- Obando, R. (2011). *Sintomatología depresiva y afrontamiento en adolescentes escolares de Lima* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/1238>
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*, 37(3), 209-223. <https://personal.us.es/oliva/Oliva1.pdf>
- Olivera, A., Rivera, E., Gutiérrez, 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. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000300004
- Organización Mundial de la Salud. (17 de noviembre del 2021). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Otero, M. (12 de febrero del 2021). *Familia disfuncional: ¿Cómo afectan al desarrollo psicológico de los niños?* Mundo Psicólogos.

<https://www.mundopsicologos.com/articulos/familias-disfuncionales-como-afectan-al-desarrollo-psicologico-de-los-ninos>

Parramon, G. (4 de julio de 2020). *¿Por qué las mujeres tienen más trastornos depresivos que los hombres?* SOM Salud Mental 360. Recuperado el 5 de abril del 2024 de <https://depresion.som360.org/es/monografico/mujer-salud-mental/articulo/mujeres-tienen-mas-trastornos-depresivos-hombres>

Pascual, J. y Rodríguez, L. (2022). *Propiedades psicométricas de la escala de depresión para adolescentes de Reynolds – segunda versión (EDAR-2) en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio U Lima. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15858/Pascual-Rivera_Rodriguez-Robles_Propiedades-Psicometricas-Escala.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pilco, V y Jaramillo, A. (2023). Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de Ambato. *Scielo Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5945>

Pírez, G. (2023). Relaciones familiares, sus problemas ¿cómo abordarlos? *Adolescere* 2023, 11(1), 16-24. https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-XI-n1-2023/2023-n1-16_24_Tema-de-revision-Relaciones-familiares-G.Pirez.pdf

Plotkin, M. (2003). *Freud en las Pampas*. Editorial Sudamericana. <https://toaz.info/doc-view-3>

Ponce, G. (2020). *Abordaje familiar sistémico: Terapia estructural de Minuchin*. [Monografía, Universidad de la República Uruguay]. Repositorio Colibrí. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/26433/1/guillermo.pdf>

- Purisaca, J. y Cajahuanca, A. (2017). *Sintomatología depresiva y afrontamiento en escolares de nivel secundario de una institución educativa estatal de la provincia constitucional del Callao* [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio UCSS. https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/215/Purisaca_Cajahuanca_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rangel, A. (2019). *Prevalencia de Sintomatología depresiva en adolescentes estudiantes de escuelas secundarias públicas de San Juan del Río* [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Querétaro]. Repositorio TESIUAQ. <http://ring.uaq.mx/handle/123456789/1865>
- Reymundo, A. (2019). *Sintomatología depresiva en adolescentes de instituciones educativas secundarias de costa, sierra y selva del Perú, 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio UPLA. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1625>
- Reynolds, W. M. (1989). *Reynolds Child Depression Scale Professional Manual*. Florida: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Reynolds, W. M., y Mazza, J. J. (1998). Reliability and validity of the Reynolds Adolescent Depression Scale with young adolescents. *Journal of School Psychology*, 36(3), 295-312. [https://doi.org/10.1016/S0022-4405\(98\)00010-7](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(98)00010-7)
- Reynolds, W.M. (2002). *Reynolds Adolescent Depression Scale – 2nd Edition*. Professional manual. Odessa: *Psychological Assessment Resources, Inc.*
- Riofrio, V. (2013). *Influencia del abuso sexual sufrido durante la infancia, la disfuncionalidad familiar, y el maltrato infantil en los procesos por abuso sexual en el Centro de Internamiento para Adolescentes Infractores, en el período Enero-Septiembre 2011* [Tesis de disertación, Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato]. Repositorio PUCESA. <https://www.researchgate.net/publication/367412121>

- Rodríguez, E., y Salazar, L. (2018). *Niveles de depresión en adolescentes de una institución educativa estatal de mujeres de Cajamarca* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urello]. Repositorio UPAGU. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/688>
- Romero, A. y Giniebra, R. (2022). Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes durante la pandemia por COVID-19. *PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 1(1), 1-18. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5852508>
- Sánchez y Gutiérrez, D. (2000). *Terapia familiar: Modelos y técnicas*. México: Editorial El Manual Moderno. <https://es.scribd.com/document/616970000/Sanchez-y-Gutierrez-Daniel-Terapia-Familiar-Modelos-y-Tecnicas>
- Sánchez, O., Méndez, F. y Marín, F. (2023). Sexo, edad y sintomatología depresiva en la adolescencia. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 31(2), 227-246. <https://doi.org/10.51668/bp.8323201s>
- 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. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600016&lng=es&tlng=es.
- Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231–1239. https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf
- Smilkstein, G., Ashworth, C., Montano, D., y Seattle, M. (1982). Validity and Reliability of the Family APGAR as a Test of Family Function. *The Journal of Family Practice*, 15(2),303-311. Seattle, Washington. <https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp->

archived-issues/1982-volume_14-15/JFP_1982-08_v15_i2_validity-and-reliability-of-the-family-a.pdf

- Sobrinó Chunga, L. (2008). Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos. *Avances En Psicología*, 16(1), 109–138.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2008.n16.2737>
- Tacza, G. (2020). *Funcionamiento Familiar y Depresión en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una Institución Educativa Pública de Villa el Salvador* [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Autónoma.
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1245/Tacza%20Salazar%2C%20Gelin%20Nelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Toro, A. y Cardona, M. (2010). Depresión y su relación con el sexo en un grupo de adolescentes de la localidad de Suba.
<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1749/131342.pdf?sequ>
- Torrel, M. y Delgado, M. (2016). Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. Zarumilla – Tumbes 2013. *Revista Ciencia y desarrollo*. 17(1), 47-54.
<http://dx.doi.org/10.21503/CienciayDesarrollo.2014.v17i1.06>
- Torres, S. (2021). *Clima social escolar y estrés en la depresión de adolescentes del nivel secundario de una institución educativa de Lima Sur* [Tesis doctoral, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional Cesar Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/99105/Torres_RS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=yv
- Ugarriza, N., y Escurra Mayaute, L. (2002). Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. *Persona*, (5), 83-130.
<http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/872/822>

- Uribe, A., Orcasita, L. y Aguillón, E. (2012). Bullying, redes de apoyo social y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa de Santander, Colombia. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 6(2), 83-99. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225788004>
- Valdez, A. (2021). *Percepción del funcionamiento familiar y resiliencia en adolescentes tardíos de Lima Metropolitana* [Título de Licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio ULima. <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/14075/Percepci%C3%B3n%20del%20funcionamiento%20familiar%20y%20resiliencia%20en%20adolescentes%20tard%C3%ADos%20de%20Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valencia, A., López, G., Cardona, D., Segura, A., Segura, A., Muñoz, D. y Rojas, D. (2021). Análisis Rasch de la escala APGAR-familiar en adultos mayores de Colombia. *Hacia la promoción de la Salud*, 26(2), 102-114. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.2.8>
- Vázquez, F., Muñoz, R. y Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8(3), 417-449. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf
- Vélez, C. y Betancurth, D. (2016). Funcionalidad familiar y dimensiones afectivas en adolescentes escolarizados *Investigaciones Andinas*, 18(33), 1751-1766. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462016000201751&lng=en&tlng=es.
- Velezmoro G. (2018). *Cohesión familiar y resiliencia en adolescentes de una institución educativa estatal de Trujillo* [Tesis de Maestría, Universidad peruana Cayetana

- Heredia]. Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia.
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/3594>
- Vilcamiche, K. (2023). Depresión y funcionamiento familiar en estudiantes de una institución pública de Ayacucho, 2021 [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio ULADECH. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/33218>
- Villar, D. (2019). *Relación entre Funcionalidad familiar y Rendimiento académico de una Institución educativa pública de Trujillo-2016* [Tesis de Maestría, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio UPAO. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5699>
- Williams, B., Onsmann, A., y Brown, T. (2010). Exploratory factor analysis: A five-step guide for novices. *Australian Journal of Paramedicine*, 8, 1-13.
<https://ajp.paramedics.org/index.php/ajp/article/view/93/90>
- Whitchurch, G. and Constantine, L. (1993) Systems Theory. In: Boss, P., Doherty, W., LaRossa, R., Schumm, W. y Tenmetz, S. Eds. *Sourcebook of Family Theories and Methods*, Plenum, New York, 325-352. http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-85764-0_14
- Yauri, J. (2020). *Tipos de familias y Funcionalidad familiar en los alumnos de 2do grado de secundaria de la Institución educativa INEI n° 34 Chancay 2018* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio UNJFSC. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4117/JHON%20KAR%20EC%20YAURI%20MAGUI%C3%91A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

IX. ANEXOS

Anexo A: Instrumento 1

Escala APGAR Familiar

Autor: Smilkstein (1978)

Edad: Sexo: Centro de Estudios:

Grado: Ciudad:

Fecha de Evaluación:

Instrucciones: Aquí te vamos a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Deseamos que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X la casilla que mejor represente la frecuencia con que actúas, de acuerdo con la siguiente escala:

0: Nunca **1:** Casi nunca **2:** Algunas veces
3: Casi siempre **4:** Siempre

	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo B: Instrumento 2

Escala de depresión para adolescentes (EDAR)

"Sobre mí mismo" por William M. Reynolds

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Colegio: _____ Grado: _____ Fecha: _____

Instrucciones

A continuación se presenta una lista de oraciones sobre cómo te sientes. Lee cada una y decide sinceramente cuán a menudo te sientes así: *Casi nunca*, *Rara vez*, *Algunas veces* o *Casi siempre*. Marca el círculo que está debajo de la respuesta que mejor describe cómo te sientes realmente. Recuerda, que no hay respuestas correctas ni equivocadas. Sólo escoge la respuesta que dice cómo te sientes generalmente.

	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre
1. Me siento feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Me preocupa el colegio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Me siento solo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Siento que mis padres no me quieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Me siento importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Siento ganas de esconderme de la gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Me siento triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Me siento con ganas de llorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Siento que no le importo a nadie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Tengo ganas de divertirme con los compañeros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Me siento enfermo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Me siento querido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Tengo deseos de huir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Tengo ganas de hacerme daño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Siento que no les gusto a los compañeros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Me siento molesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Siento que la vida es injusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Me siento cansado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Siento que soy malo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Siento que no valgo nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Tengo pena de mí mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Hay cosas que me molestan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Siento ganas de hablar con los compañeros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Tengo problemas para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Tengo ganas de divertirme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Me siento preocupado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Me dan dolores de estómago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Me siento aburrido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Me gusta comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Siento que nada de lo que hago me ayuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

RS	
TOTAL %	
%	

CI	

Anexo C: Instrumento 3

Consentimiento informado				
Yo,	_____	alumno(a)	del	colegio

<p>en baso a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en esta investigación conducida por Gisell Elizabeth Allcca Tocas, bachiller en Psicología de la Universidad nacional Federico Villarreal.</p>				
<p>He sido informado(a) de las características de mi participación y de las secciones que contienen la siguiente ficha cuyos resultados servirán para los objetivos de este estudio. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, ésta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.</p>				
_____		_____		
Firma de la investigadora		Firma del participante		

Anexo 4: Permisos a las instituciones

Consentimiento informado para investigación: Directivo de institución

El propósito de esta **ficha de consentimiento** es proveer al directivo(a) de la institución educativa San Ignacio de Loyola, una clara explicación de la naturaleza de esta investigación, así como de su rol en ella como autoridad de la institución.

La presente investigación es conducida por la psicóloga bachiller **Gisell Elizabeth Allcca Tocas**, de la Universidad Nacional Federico Villarreal. La meta de este estudio es determinar la **correlación entre el Funcionalidad familiar y la Sintomatología depresiva**, así como su relación con los factores sociodemográficos: edad, sexo, etc.

Si usted accede a autorizar la realización de este estudio, se le pedirá poderse aplicar los siguientes instrumentos en su institución: APGAR Familiar, evaluación de la funcionalidad familiar y la Escala de Sintomatología depresiva de Reynolds. Esto tomará aproximadamente 40 minutos de su tiempo en cada uno de los salones.

La participación en 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 dadas en el cuestionario serán codificadas usando un número de identificación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante la toma de pruebas y comunicarse al correo gallcca29@gmail.com. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, Olga Torres Torres, autorizo la realización de la investigación en la institución educativa San Ignacio de Loyola del distrito de Villa el Salvador. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar la correlación entre el Funcionalidad familiar y la Sintomatología depresiva, así como su relación con los factores sociodemográficos: edad, sexo, etc.

Me han indicado también que se realizará la aplicación de los instrumentos en un tiempo estimado de 40 minutos por salón.

Se reconoce que la participación en 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 dadas en el cuestionario serán codificadas usando un número de identificación.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactarme al correo gallcca29@gmail.com



Nombre y Firma de Directivo(a)
de institución educativa

13-DIC-22

Fecha

Recibido

Consentimiento informado para investigación: Directivo de institución

El propósito de esta **ficha de consentimiento** es proveer al directivo(a) de la institución educativa Alexander Von Humboldt una clara explicación de la naturaleza de esta investigación, así como de su rol en ella como autoridad de la institución.

La presente investigación es conducida por la psicóloga bachiller Gisell Elizabeth Allcca Tocas, de la Universidad Nacional Federico Villarreal. La meta de este estudio es determinar la correlación entre el Funcionalidad familiar y la Sintomatología depresiva, así como su relación con los factores sociodemográficos: edad, sexo, etc.

Si usted accede a autorizar la realización de este estudio, se le pedirá poderse aplicar los siguientes instrumentos en su institución: APGAR Familiar, evaluación de la funcionalidad familiar y la Escala de Sintomatología depresiva de Reynolds. Esto tomará aproximadamente 40 minutos de su tiempo en cada uno de los salones.

La participación en 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 dadas en el cuestionario serán codificadas usando un número de identificación.

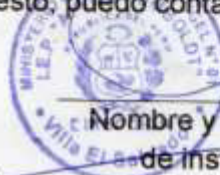
Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante la toma de pruebas y comunicarse al correo galcca29@gmail.com Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, Galindo Santiviáñez Bruno, autorizo la realización de la investigación en la institución educativa Alexander Von Humboldt del distrito de Villa el Salvador. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar la correlación entre el Funcionalidad familiar y la Sintomatología depresiva, así como su relación con los factores sociodemográficos: edad, sexo, etc.

Me han indicado también que se realizará la aplicación de los instrumentos en un tiempo estimado de 40 minutos por salón.

Se reconoce que la participación en 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 dadas en el cuestionario serán codificadas usando un número de identificación.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactarme al correo galcca29@gmail.com



Nombre y Firma de Directivo(a)
de institución educativa

14-12-22

Fecha

Anexo D: Matriz de consistencia

TÍTULO				
Funcionalidad familiar y Sintomatología depresiva en estudiantes de dos instituciones educativas de V.E.S, 2022.				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO
¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y sintomatología depresiva en estudiantes adolescentes del nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa el salvador, 2022?	Objetivo general Determinar si existe relación entre funcionalidad familiar y sintomatología depresiva en adolescentes del nivel secundario de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador, 2022.	Hipótesis general Existe una relación entre la funcionalidad familiar y sintomatología depresiva en estudiantes adolescentes del nivel secundario de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador, 2022.	Variables en estudio 1. Funcionalidad familiar Dimensiones Unidimensional 2. Sintomatología depresiva Dimensiones Anhedonia	Tipo de investigación Descriptivo – correlacional Tipo de diseño No experimental Población 188 Muestra

Objetivos específicos	Hipótesis específica	Quejas somáticas	Toda la población
-Establecer las propiedades psicométricas de la Escala de Depresión de Reynolds.	-Existe una relación entre la funcionalidad familiar y la dimensión Anhedonia de la sintomatología depresiva en estudiantes adolescentes del nivel secundario de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador, 2022.	Desmoralización Autoevaluación negativa Disforia	(intencional)
-Establecer las propiedades psicométricas de la Prueba de Funcionalidad Familiar			Instrumentos Escala de Depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR)
-Identificar los niveles de funcionalidad familiar percibidos por adolescentes de nivel secundario de dos Instituciones Educativas	-Existe una relación entre la funcionalidad familiar y la dimensión Quejas somáticas de la		Cuestionario de Funcionalidad familiar (APGAR)

Privadas de Villa el sintomatología depresiva

Salvador, 2022. en estudiantes

-Identificar los niveles de adolescentes del nivel

depresión en adolescentes secundario de dos

de nivel secundario de dos Instituciones Educativas

Instituciones Educativas Privadas de Villa el

Privadas de Villa el Salvador, 2022.

Salvador, 2022.

-Describir los niveles de la funcionalidad familiar y

funcionalidad familiar en la dimensión

adolescentes de secundaria Autoevaluación negativa

de dos Instituciones de la sintomatología

Educativas Privadas de depresiva en estudiantes

Villa el Salvador, según adolescentes del nivel

factores secundario de dos

sociodemográficos. Instituciones Educativas

-
- Describir los niveles de depresión en adolescentes de secundaria de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador, según factores sociodemográficos.
- Determinar la relación entre funcionamiento familiar y la dimensión Anhedonia de la sintomatología depresiva.
- Determinar la relación entre funcionamiento familiar y la dimensión
- Privadas de Villa el Salvador, 2022.
- Existe una relación entre la funcionalidad familiar y la dimensión Disforia de la sintomatología depresiva en estudiantes adolescentes del nivel secundario de dos Instituciones Educativas Privadas de Villa el Salvador, 2022.
- Existe una relación entre la funcionalidad familiar y la dimensión Desmoralización de la
-

Quejas somáticas de la sintomatología depresiva

sintomatología depresiva. en estudiantes

-Determinar la relación adolescentes del nivel

entre funcionamiento secundario de dos

familiar y la dimensión Instituciones Educativas

Autoevaluación negativa Privadas de Villa el

de la sintomatología Salvador, 2022.

depresiva.

-Determinar la relación

entre funcionamiento

familiar y la dimensión

Disforia de la

sintomatología depresiva.

-Determinar la relación

entre funcionamiento

familiar y la dimensión

Desmoralización de la
sintomatología depresiva.

-Comparar los niveles de
funcionalidad familiar en
adolescentes de secundaria
de dos Instituciones
Educativas Privadas de
Villa el Salvador, según
factores
sociodemográficos.

-Comparar los niveles de
depresión en adolescentes
de secundaria de dos
Instituciones Educativas
Privadas de Villa el

Salvador, según factores
sociodemográficos.
