



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE  
2DO A 5TO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
PÚBLICA DE VILLA EL SALVADOR

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE**  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

**AUTORA**

GELIN NELLY TACZA SALAZAR

**ASESOR**

MG. ROBERT BRICEÑO ALVAREZ

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA FAMILIA

**LIMA, PERÚ, DICIEMBRE DE 2020**

## **DEDICATORIA**

A mis padres por el gran ejemplo de perseverancia que me demuestran día a día, para lograr los objetivos propuestos en la vida.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi familia por todo el apoyo y comprensión brindada.

A todos los que contribuyeron a la realización de esta investigación empezando por la Lic. Gloria Guzmán quien me brindo mucho conocimiento y confianza.

A Miss Sarita, coordinadora de la Institución Educativa, quien me dio su apoyo en todo momento para lograr la culminación de esta investigación.

A mis amigas Katty, Melissa, Tania, Dayane, Luisa quienes con su motivación y compañía fue amena la finalización de la investigación.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	iii
<b>RESUMEN</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>RESUMO</b> .....	xii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	xiii
<b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Realidad problemática.....	16
1.2. Justificación de la investigación.....	17
1.3. Formulación del problema.....	18
1.4. Objetivos.....	18
1.5. Limitaciones de la investigación.....	19
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	21
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	21
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	22
2.2. Bases teóricas y científicas.....	25
2.2.1 La familia.....	25
2.2.2 La adolescencia .....	27
2.2.3 Funcionamiento familiar. ....	30
2.2.4. Depresión.....	41
2.2.5 Clasificación del trastorno depresivo.....	49
2.3 Definición conceptual de la terminología empleada.....	50

### **CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO**

3.1. Tipo y diseño de investigación.....	52
3.1.1 Tipo de investigación.....	52
3.1.2 Diseño de investigación .....	52
3.2. Población y muestra.....	52
3.3. Hipótesis.....	53
3.3.1. Hipótesis general.....	53
3.3.2. Hipótesis específicas.....	54
3.4. Variables.....	54
3.4.1 Variables de estudios.....	54
3.4.2 Variables sociodemográficas.....	54
3.5. Técnicas e instrumentos de medición.....	56
3.5.1 Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar.....	56
3.5.2 Inventario de Depresión de Beck.....	59

### **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

4.1. Análisis de las variables sociodemográficas.....	67
4.2. Análisis de las dimensiones del funcionamiento familiar.....	68
4.2.1. Análisis descriptivo de las dimensiones del funcionamiento familiar.....	68
4.2.2 Análisis de normalidad de las dimensiones del funcionamiento familiar.....	69
4.3. Análisis de la variable Depresión.....	70
4.3.1 Análisis descriptivo de la variable Depresión.....	70
4.3.2 Análisis de normalidad de la variable Depresión.....	71
4.4. Análisis de relación.....	71

4.4.1 Análisis de la relación de las dimensiones del Funcionamiento Familiar según sexo, edad y grado escolar.....	71
4.4.2 Análisis de la relación de la variable Depresión según sexo, edad y grado escolar.....	73
4.4.3 Análisis de la relación entre las dimensiones del Funcionamiento Familiar y la variable Depresión.....	75

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Discusión.....	77
5.2. Conclusiones.....	79
5.3. Recomendaciones.....	80

## **REFERENCIAS**

## **ANEXOS**

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de las variables de estudio.....	55
Tabla 2	Validez de contenido de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), según el Coeficiente V. de Aiken .....	58
Tabla 3	Validez de contenido del Inventario de Depresión de Beck (BDI), según el Coeficiente V. de Aiken.....	61
Tabla 4	Validez de contenido del Inventario de Depresión de Beck (BDI), según el Coeficiente V. de Aiken.....	62
Tabla 5	Validez de contenido del Inventario de Depresión de Beck (BDI), según el Coeficiente V. de Aiken.....	63
Tabla 6	Validez de contenido del Inventario de Depresión de Beck (BDI), según el Coeficiente V. de Aiken .....	64
Tabla 7	Validez de contenido del Inventario de Depresión de Beck (BDI), según el Coeficiente V. de Aiken .....	65
Tabla 8	Frecuencia y porcentaje de la variable sociodemográfica sexo, en estudiantes de 2do a 5to año de secundaria de una institución pública de Villa El Salvador.....	67
Tabla 9	Frecuencia y porcentaje de la variable sociodemográfica edad, en estudiantes de 2do a 5to año de secundaria de una institución pública de Villa El Salvador.....	67
Tabla 10	Frecuencia y porcentaje de la variable sociodemográfica grado escolar, en estudiantes de 2do a 5to año de secundaria de una institución pública de Villa El Salvador.....	68
Tabla 11	Estadísticos descriptivos de las dimensiones del Funcionamiento Familiar.....	68
Tabla 12	Niveles de las dimensiones del Funcionamiento Familiar.....	69
Tabla 13	Prueba de Kolmogorov-Smirnova para las dimensiones del Funcionamiento Familiar.....	69
Tabla 14	Estadísticos descriptivos de la variable Depresión.....	70
Tabla 15	Niveles de la variable Depresión.....	70
Tabla 16	Prueba de Kolmogorov-Smirnova para la variable Depresión.....	71

Tabla 17	Diferencias a nivel de las dimensiones del funcionamiento familiar según sexo (U).....	71
Tabla 18	Diferencias a nivel de las dimensiones del funcionamiento familiar según edad (U).....	72
Tabla 19	Diferencias a nivel de las dimensiones del funcionamiento familiar según grado escolar.....	73
Tabla 20	Diferencias a nivel de la variable depresión, según sexo (U).....	73
Tabla 21	Diferencias a nivel de la variable depresión, según edad (U).....	74
Tabla 22	Diferencias a nivel de la variable depresión según grado escolar.....	74
Tabla 23	Correlación entre las dimensiones del Funcionamiento Familiar y la variable Depresión, según la prueba Rho de Spearman.....	75



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Modelo Circumplejo de Olson, FACES III.....	36
Figura 2	Límites de la Teoría Estructural.....	37
Figura 3	Esquema del pensamiento primitivo y pensamiento maduro.....	46
Figura 4	Modelo de Lewinsohn: Autofocalización.....	47

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE 2DO A 5TO  
DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE VILLA EL  
SALVADOR**

**GELIN NELLY TACZA SALAZAR**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMEN**

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre las dimensiones del funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de 2do a 5to año de secundaria de una institución educativa pública de Villa El Salvador. La muestra estuvo constituida por 473 estudiantes de una institución educativa pública de Villa El Salvador, cuyas edades estuvieron comprendidas desde los 13 a 17 años. Se utilizaron como instrumentos de evaluación la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) y el Inventario de Depresión de Beck. Se halló una relación altamente significativa inversa, puesto que el valor fue ( $p < 0.05$ ), entre los puntajes de cohesión y adaptabilidad del funcionamiento familiar asociados a la depresión ( $\rho = -,256^{**}$ ), ( $\rho = -,084$ ) respectivamente. Lo que indica que a menor sean las dimensiones del funcionamiento familiar mayor será la probabilidad de presentar depresión en los estudiantes de 2do a 5to año de secundaria de una institución educativa pública de Villa El Salvador.

**Palabras clave:** Funcionamiento familiar, depresión, estudiantes.

**FAMILY FUNCTIONING AND DEPRESSION IN STUDENTS FROM 2nd TO 5th  
SECONDARY OF A PUBLIC EDUCATIONAL INSTITUTION OF VILLA EL  
SALVADOR**

**GELIN NELLY TACZA SALAZAR**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**ABSTRACT**

The objective of this research is to determine the relationship that exists between dimensions of Family Functioning and Depression in students from 2nd to 5th year of secondary school at a public educational institution in Villa El Salvador. The sample consisted of 473 students from a public educational institution in Villa El Salvador, whose ages range from 13 to 17 years. The Cohesion and Family Adaptation Scale and the Beck Depression Inventory, were used as assessment instruments. A highly significant inverse relationship was found, since the value was ( $p < 0.05$ ), between the cohesion and adaptability scores of family functioning associated with depression ( $\rho = -.256^{**}$ ), ( $\rho = -.084$ ) respectively. This indicates that the smaller the dimensions of family functioning, the greater the probability of presenting depression in students from 2nd to 5th year of secondary school of a public educational institution in Villa El Salvador.

**Keywords:** Family functioning, depression, students.

**FUNCIONAMENTO E DEPRESSÃO DA FAMÍLIA EM ALUNOS DO 2º AO 5º  
INSTITUTO EDUCACIONAL SECUNDÁRIO DA EDUCAÇÃO VILLA EL  
SALVADOR**

**GELIN NELLY TACZA SALAZAR**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMO**

O objetivo desta pesquisa é verificar a relação entre as dimensões funcionamento familiar e depressão em alunos do 2º ao 5º ano do ensino médio de uma instituição pública de ensino de Villa El Salvador. A amostra foi composta por 473 alunos de uma instituição de ensino pública de Villa El Salvador, com idades variando de 13 a 17 anos. A Escala de Coesão e Adaptabilidade Familiar (FACES III) e o Inventário de Depressão de Beck foram utilizados como instrumentos de avaliação. Foi encontrada uma relação inversa altamente significativa, uma vez que o valor foi ( $p < 0,05$ ), entre os escores de coesão e adaptabilidade do funcionamento familiar associado à depressão ( $\rho = -.256^{**}$ ), ( $\rho = -.084$ ) respectivamente. Isso indica que quanto menores as dimensões do funcionamento familiar, maior a probabilidade de apresentar depressão em alunos do 2º ao 5º ano do ensino médio de uma instituição pública de ensino de Villa El Salvador.

**Palavras-chave:** Funcionamento familiar, depressão, estudantes.

## INTRODUCCIÓN

Recientemente, ha incrementado el interés por investigar la importancia de la familia, ya que, el desarrollo de la persona se inicia dentro del núcleo familiar, convirtiéndose en una alternativa social (Camacho, León y Silva, 2009). Asimismo, Valdez (1997, citado por García, Yupanqui y Puente, 2013) señala que los roles dentro de la familia no solo se limitan a la ayuda física entre los integrantes, sino a facilitar la integración de estos a diversos ámbitos sociales y culturales, con ello lograr un desenvolvimiento libre.

En la adolescencia surgen diversos factores de riesgo, pues los adolescentes están expuestos a muchos ámbitos adversos, aquello puede ser superado si existe un adecuado apoyo familiar, sin embargo, en ocasiones la familia suele ser generadora de conflictos y estrés, tornando al adolescente vulnerable al no recibir atención y afecto familiar (Quezada, 2012).

La depresión actualmente es considerada como un trastorno del estado de ánimo, caracterizado por la tristeza, y quienes la padecen suelen tener síntomas que impiden su desarrollo personal. Valencia (2010 citado por Botto, Acuña y Jiménez, 2014). Además, (Sigüenza, 2015) sugiere que el funcionamiento familiar es la base para la presencia o ausencia de la depresión, ya que, la familia atribuye los primeros contenidos del ser humano y es donde se inicia el desarrollo psicosocial.

En el capítulo uno, se presenta el planteamiento del problema e internamente se encuentra la situación problemática que destaca los datos estadísticos de las variables de nuestro estudio. Además, la formulación del problema o pregunta de investigación, encontramos también los objetivos de la investigación (general y específicos). Asimismo, la justificación e importancia del tema, donde se menciona el tipo de pertinencia o relevancia que se presentaron durante el proceso de la investigación.

En el capítulo dos, se muestran los antecedentes de la investigación, internacionales y nacionales, que nos permiten conocer estudios de las variables principales de la investigación. Asimismo, bases teóricas, conceptos, teorías y causas

que la completan acerca del funcionamiento familiar y depresión. Igualmente se encuentran las definiciones principales de cada variable de estudio.

En el capítulo tres, trata de los aspectos metodológicos, se señala el tipo y diseño de la investigación. También encontramos la población y muestra, conformada por estudiantes de 2do a 5to de secundaria. Se plantean las hipótesis, dando respuesta a los objetivos planteados. Se mencionan los instrumentos utilizados para la evaluación y así obtener los resultados. Por último, se mencionan los procesos estadísticos que se emplearon para la estadística descriptiva e inferencial.

En el capítulo cuatro, se ofrecerá la interpretación de los resultados, estos se presentarán mediante tablas donde se describen: medidas descriptivas de la variable, prueba de bondad de ajuste y para la correlación final se utilizará estadística inferencial.

En el capítulo cinco, se presentará la discusión, las conclusiones, que constituyen la parte final del trabajo de investigación, asimismo las recomendaciones, que tienen por objetivo colaborar con nuevas ideas complementarias a la investigación original.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1 Realidad del problema

En la actualidad, las organizaciones a nivel mundial como la Organización Mundial de la Salud (2017) han dado a conocer el incremento de la depresión durante cualquier etapa de la vida humana, y con mayor riesgo en la etapa adolescente, pues se calcula que cada año cerca de 800.000 personas, entre los 15 y 29 años pueden terminar suicidándose, asimismo más de 300 millones de habitantes viven con depresión y esta cifra va en aumento, siendo el suicidio la segunda causa de muerte en jóvenes y adolescentes.

La (OMS, 2013) ha alertado que la depresión presentada en la adolescencia puede contraer un gran riesgo de delincuencia, consumir drogas, fumar y padecer patologías mentales durante la etapa adulta. Asimismo, un estudio de “Comportamiento de la salud en niños en edad escolar”, realizado en adolescentes europeos entre 11 y 15 años, dio a conocer que el 21% padece de un bajo estado de ánimo más de una vez a la semana, este porcentaje aumenta hasta el 29% en el caso de las niñas de 15 años; durante la adolescencia el bajo estado de ánimo puede presentarse por diferentes factores, como la preocupación, ansiedad, cansancio, frustración, ira, baja autoestima. Por otro lado, la OMS da a conocer que alrededor del 50% de los casos más graves no reciben tratamiento.

EfeSalud (2015) en España se estableció que el riesgo que tienen las personas a desarrollar algún episodio depresivo es de 16,5% en mujeres y un 8.9% en varones, y se registra anualmente que un 4% de los habitantes padece de depresión a lo largo de su vida.

En el contexto latinoamericano, según la Organización Panamericana de la Salud (2015) aproxima que 50 millones de personas incluyendo adolescentes, han vivido con depresión, esto equivale alrededor del 5% de la población latina.



En nuestro medio, el Ministerio de Salud (2016) estimó que cerca de 1.000 muertes anuales de personas adultas como también adolescentes, están asociadas a algún problema de salud mental de origen familiar o social, se aproxima que, de cada tres casos de suicidio, dos están asociados con la depresión y el resto con algún problema familiar, alcoholismo o problemas propios de la vida. Las personas más afectadas en nuestro medio, son los adolescentes, jóvenes y mujeres víctimas de maltrato. Yuri Cutipé Cárdenas director del MINSA sugirió desarrollar hábitos saludables dentro de la familia, como una buena comunicación y círculos sociales adecuados, para prevenir conductas autodestructivas en personas con depresión.

Según (MINSA, 2017) en un estudio Global de Salud Escolar se halló que el 20% de los adolescentes había pensado en suicidarse, mientras que el 15.3% planeo como suicidarse y el 17.4% intento suicidarse una o más veces. Debido al episodio depresivo que estaban atravesando.

Así mismo, ciertos indicadores suicidas suelen presentarse en mayor prevalencia entre los adolescentes de 15 a 17 años en Lima y Callao, donde un 5.9% tiene un planeamiento suicida, mientras que el 4.6% una conducta suicida.

Además, un 61.8% de los adolescentes señalan que los motivos principales para intentar suicidarse son los problemas con los padres, mientras que un 18.6% consideró los problemas con otros parientes y un 7.1% la separación de la familia. Cuyas formas de suicidio son el “cortarse las venas”, “tomar raticida” y “tomar pastillas”, no existiendo una diferencia al respecto entre hombres y mujeres.

## **1.2 Justificación e importancia**

El estudio busca relacionar el Funcionamiento Familiar (cohesión y adaptabilidad) con la depresión, pues existen diferentes estudios donde han relacionado dichas variables, por ello se destacó el funcionamiento familiar en cohesión (relación afectiva entre la familia) y adaptabilidad (flexibilidad que pueda existir dentro de la estructura familiar). De esta manera la investigación

presenta una pertinencia de tipo teórica, ya que el análisis aportó datos actualizados sobre la existencia del funcionamiento familiar y depresión en alumnos de una institución educativa pública de Villa El Salvador.

Además, presentó una pertinencia de tipo social, ya que los datos obtenidos, ayudarían a la elaboración de programas, con ello disminuir las probabilidades de suicidio y daños emocionales que se puedan presentar durante la adolescencia. Y fortalecer el vínculo afectivo entre padres e hijos.

Así mismo, presentó pertinencia de tipo metodológica, pues se revisarán las propiedades psicométricas de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) y el Inventario de Depresión de Beck, a la muestra de estudio.

### **1.3 Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre las dimensiones de Funcionamiento Familiar y Depresión en estudiantes de 2do a 5to año de secundaria de una Institución Educativa pública de Villa el Salvado?

### **1.4 Objetivos**

#### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre las dimensiones de Funcionamiento Familiar y Depresión en estudiantes de 2do a 5to año de secundaria de una institución educativa pública de Villa El Salvador.

#### **1.4.2 Objetivos específicos**

1. Describir las dimensiones de Funcionamiento Familiar en estudiantes de 2do a 5to año de secundaria de una Institución Educativa pública de Villa El Salvador.

2. Describir la depresión de los estudiantes de 2do a 5to año de secundaria de una Institución Educativa pública de Villa El Salvador.
3. Determinar si existe diferencia en las dimensiones de Funcionamiento Familiar en los estudiantes de 2do a 5to año de secundaria de una Institución Educativa pública de Villa El Salvador, según sexo, edad y grado escolar.
4. Determinar si existe diferencia de la Depresión en los estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una Institución Educativa pública de Villa El Salvador, según sexo, edad y grado escolar.

### **1.5. Limitaciones**

- Se estuvieron realizando otras investigaciones dentro de la institución educativa, con algunos adolescentes.
- En algunas secciones, los adolescentes se mostraron no colaborativos, sin embargo, con la ayuda de los docentes se pudo controlar la situación.
- El tiempo es considerado como una limitación, puesto que la coordinación de horarios de aplicación fue fluctuante y coincidían con los horarios de prácticas pre-profesionales.
- Algunos alumnos no se encontraban en el rango de edades a considerar para la investigación, pues pasaban de los 17 años.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes internacionales y nacionales**

### **2.1.1. Internacionales**

Buitrago, Pulido y Güichá-Duitama (2017) estudiaron la relación entre cohesión familiar y el nivel de sintomatología depresiva en adolescentes de una institución educativa de Tunja, Boyacá, Colombia. La muestra estuvo conformada por 244 adolescentes entre 13 y 17 años de edad. La investigación fue no experimental y diseño correlacional. Donde se administró la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D y la Escala de Cohesión Familiar de Torres de Galvis y Murrelle. Con los resultados obtenidos, se halló una relación negativa (-0,161) entre la presencia de sintomatología depresiva y el nivel de cohesión familiar y una significancia de (0.012). Es decir que la presencia de sintomatología depresiva se puede relacionar de forma negativa con el nivel de cohesión familiar. Existiendo una relación significativa entre las dos variables.

Loján (2016) relacionó la funcionalidad familiar y el grado de depresión adolescentes del Colegio Nacional Mixto 8 de Diciembre de la parroquia San Pedro de la Bendita, Loja, Ecuador. Su muestra fue de 308 adolescentes entre 12 a 20 años de edad, donde el estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal. Se aplicó el Test FF-SIL y la Escala de Zung. Donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 30,52% presentó una familia funcional; el 58,12% una familia moderadamente funcional; el 10,82% una familia disfuncional y el 0,32% una familia severamente disfuncional. Además, un 52,92 % no presentó depresión; un 37,34% presentó depresión leve; mientras que un 8,44% moderada y 1,30% severa. Finalmente, se logró demostrar que no existió asociación significativa entre el nivel de funcionalidad familiar y la depresión.

Hendrie (2015) precisó la influencia de la cohesión y adaptabilidad familiar y la resiliencia, en escuelas de Montemorelos en México, teniendo como muestra 336 adolescentes. Utilizó un enfoque cuantitativo trasversal. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) y el Cuestionario de Resiliencia. Dando como

resultados que la cohesión y adaptabilidad familiar, son predictores significativos de la resiliencia. Asimismo, no se halló diferencias significativas entre el género en relación a la percepción de cohesión y adaptabilidad asociado a la resiliencia. Además, se obtuvo una correlación significativa entre el factor empatía y la resiliencia total según la edad.

Ortiz (2014) determinó la relación entre de depresión y disfuncionalidad familiar, en un instituto superior tecnológico Daniel Álvarez Burneo de Loja, Ecuador. Como muestra se tomó a 619 adolescentes. Este estudio fue de tipo descriptivo y transversal. Se usó como instrumentos el Test de Depresión de Beck y el Cuestionario de APGAR Familiar. En cuanto a los resultados se obtuvo que el 29,5% de las mujeres presentó depresión y tienen una familia disfuncional, mientras que el 28,6% de los varones presentó depresión, teniendo una familia disfuncional. Además, no se estableció dependencia entre las dos variables.

Rivera y Sanchez (2014) establecieron la relación entre la disfuncionalidad familiar y la depresión, en una unidad educativa Herlinda Toral, Cuenca, Ecuador. Se tomó como muestra 200 adolescentes entre 14 y 18 años, donde el tipo de investigación fue cuantitativa, descriptiva. Los instrumentos utilizados fueron el APGAR Familiar y el Test de Hamilton. Dando como resultado que el 48,5% de adolescentes presentaron una relación entre la disfuncionalidad familiar y depresión, el 23,5% presentó disfuncionalidad familiar y un 16% presentó depresión, mientras que el 12% no presentó ni disfuncionalidad familiar, ni depresión.

### **2.1.2. Nacionales**

Mendoza (2017) determinó la relación entre el funcionamiento familiar y la autoeficacia en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Villa El Salvador, Lima. La muestra estuvo conformada por 365 estudiantes de 15 a 19 años. El tipo de investigación fue no experimental y el diseño correlacional. Los test a evaluar fueron la Escala de Cohesión y Adaptabilidad FACES III adaptada por Reusche y la Escala de Autoeficacia de Basessler y Shwarzer adaptada por Anicama y Cirilo. En cuanto a los resultados, se halló relación

altamente significativa entre cohesión-adaptabilidad y autoeficacia, en la dimensión cohesión se denotó que un 40,5% fueron pertenecientes al tipo de familia amalgamada, y en la dimensión adaptabilidad un 42,5% correspondieron al tipo de familia rígida. Asimismo, un 52,6% presentaron una categoría promedio en autoeficacia. Además, se obtuvo diferencias significativas entre la dimensión cohesión y adaptabilidad familiar según sexo y grado; sin embargo, no se encontró diferencias significativas asociadas con la edad.

Aguilar (2016) examinó la relación entre funcionalidad familiar y las habilidades sociales, en diferentes centros educativos nacionales de Nuevo Chimbote. Donde la muestra fue de 300 adolescentes. El diseño utilizado fue descriptivo correlacional. Se empleó la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) y la Escala de Habilidades Sociales. Se logró encontrar correlaciones negativas muy baja (-0,057) entre cohesión con habilidades sociales y adaptabilidad con habilidades sociales (-0,034). En la dimensión cohesión se encontró que un 36% fueron pertenecientes al tipo de familia separada y en la dimensión adaptabilidad un 31% presentó un tipo de familia estructurada. Por otro lado, un 47,6% corresponde a un nivel bajo en habilidades sociales.

Araujo (2016) tuvo como objetivo describir la relación entre la cohesión-adaptabilidad familiar y la depresión en escolares de la institución educativa nacional Héroes del Cenepa, Chiclayo. Tomó como muestra 288 adolescentes entre los 13 y 17 años de edad. El diseño de la investigación fue no experimental y de tipo correlacional. Donde se administró la escala FACES III y la Escala Birlson. Obteniendo como resultado que el 36% de los adolescentes presentó síntomas depresivos y el 11% depresión mayor; dentro de la dimensión cohesión predominó el tipo de familia conectada 41%, mientras que, en la dimensión de adaptabilidad, predominó el tipo de familia estructurada 43%. Finalmente, se halló relación estadísticamente significativa entre cohesión y la depresión, sin embargo, no se encontró relación significativa entre adaptabilidad y depresión.

García (2016) identificó la influencia de la estructura y funcionalidad familiar en la resiliencia de adolescentes en situación de pobreza, por lo cual se

realizó un estudio ex post facto retrospectivo simple. Tomó como muestra a 393 estudiantes entre los 12 a 17 años, siendo un 49% mujeres y un 51% varones, provenientes de colegios en situación de pobreza y pobreza extrema, según datos de SISFOH. A quienes se les evaluó con tres escalas, la de Resiliencia de Wagnild y Young (ER), la de Evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión Familiar de Olson y Portner (Faces III), la de Comunicación Familiar de Barnes y Olson (PACS) y una encuesta sobre estructura familiar. Se encontró que la estructura y funcionalidad familiar influye en un 18.1% en la resiliencia de estos adolescentes. Además, se encontró que el provenir de una familia rígida y desligada reduce significativamente el desarrollo de la resiliencia, mientras que el ser mujer y el tener mayor edad la favorecen muy significativamente.

Sánchez y Sánchez (2016) establecieron la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de las instituciones educativas públicas de menores N° 60027 7 y 6010227 del distrito de San Juan Bautista, Iquitos. Su muestra estuvo constituida por 79 estudiantes. El método utilizado fue cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, correlacional. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Depresión de Zung y el Cuestionario de APGAR. Los resultados demostraron una relación significativa entre sexo y la funcionalidad familiar asociada a la depresión con  $p = 0,001$  ( $p < 0.05$ ) para los hombres y con  $p = 0,002$  ( $p < 0.05$ ) para las mujeres.

Ochoa (2015) investigó la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión, de la academia preuniversitaria Alexander Fleming, Arequipa. La muestra fue de 468 adolescentes. El tipo de investigación fue no experimental y el diseño correlacional. Se administró el Test Tau de Kendal y Test de Depresión de Zung. Los resultados con respecto a la funcionalidad familiar, dieron que un 25,6% de adolescentes presentaron un tipo de familia balanceada, mientras que un 57,5% a un rango medio y el 16,9% mostró un tipo de familia extrema. Por otro lado, el 50% de la muestra obtuvo una depresión leve y un 8.0% depresión moderada. Por último, también se halló relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en la muestra ( $P < 0.05$ ).



Delgado y Torrel (2014) asociaron el funcionamiento familiar y depresión en una institución educativa mixta de Zarumilla, Tumbes. La muestra de estudio fue de 88 adolescentes entre los 15 y 18 años, el diseño fue observacional, transversal, correlacional. Se aplicó el Test de Funcionamiento Familiar (FFSIL) y el Test de Zung para la autoevaluación de la depresión. Los resultados obtenidos fueron que el 26,1% de los estudiantes provenían de familias moderadamente funcionales, mientras que un 60,2% de familias disfuncionales y un 13,6% provenían de familias severamente disfuncionales. Además, se observó que un 29,5% de los adolescentes presentó ligeramente depresión y 11,4% una depresión moderada. Para finalizar el estudio, se asoció el funcionamiento familiar y nivel de depresión, donde se encontró diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre ambas variables, pues los alumnos pertenecientes a familias disfuncionales y severamente disfuncionales presentaron depresión ligera y/o moderada.

## **2.2. Bases teóricas y científicas**

### **2.2.1. La Familia**

#### **2.2.1.1. Definiciones de la familia**

Para Camí (2009) la familia es un grupo humano en crisis, es decir, en frecuentes cambios, que influyen muchas veces en todos los integrantes. Cada familia tiene maneras distintas para cumplir ciertas funciones y algo en común que tienen es que están modulados por los sentimientos.

Minuchin (1974) la familia suele ser influenciable por el medio y flexible a los cambios tanto de sus miembros como del exterior, por ello es considerado como un sistema en crisis. Lo cual es necesario la búsqueda de autorregulación para mantener el equilibrio y así establecer un acuerdo con la finalidad de afianzar que la conducta de los miembros se desarrolle con armonía.

Reusche (2011) señala que la familia tiene funciones psicológicas decretadas como metas y están guiadas para salvaguardar la humanidad, como también al núcleo familiar. Para ello es importante el desarrollo de ciertos aspectos: biológico, psicológico y social.

#### 2.2.1.2. Tipos de familia

Según Camí (2009) existen ciertos tipos de familia:

- **Familia nuclear:** constituida por dos personas adultas, quienes cumplen el rol de padres.
- **Familias monoparentales:** donde solo se convive con una sola figura parental ya sea la madre o padre. Es común, que en estas familias uno de los hijos desarrolle la otra figura parental.
- **Familias mezcladas o reconstituidas:** conformadas por uniones donde uno de los padres tiene hijos de otra relación previa. También están incluidos los hijos de ambos (relación actual).
- **Familias nucleares sin hijos:** ya sin hijos en el hogar la pareja tiene mucho más tiempo para concentrarse uno en el otro.
- **Familia extensa:** constituida por parientes, como los abuelos, los tíos y los primos son parte de una familia extensa.

#### 2.2.1.3. La dinámica en el sistema familiar

Según Camí (2009) manifestó que las características son:

- **La comunicación:** es importante dentro del ámbito familiar, pues conlleva a tener un adecuado intercambio de información, permitiendo conocer los estados emocionales de cada miembro de la familia; pues sin ello se originaría distorsiones y problemas dentro del vínculo familiar.
- **Los roles:** cada miembro de la familia cumple diferentes roles, los cuales integran una estructura familiar.

- **Las reglas o normas:** para mantener el equilibrio familiar es necesario tener un acuerdo, reglas, normas. Estas son formadas mediante los valores de la familia.
- **Los patrones del comportamiento:** es el resultado de las interacciones entre los miembros de la familia con el ambiente. Estos son permanentes definiendo los límites y la estructura familiar.

#### 2.2.1.4 Subsistemas familiares

Para Camí (2009) existen los siguientes subsistemas:

- **Subsistema conyugal:** unión de pareja vinculada por el afecto teniendo objetivos, planes, organización en base a la convivencia, manteniendo la reciprocidad.
- **Subsistema parental:** compuesto por las mismas personas del subsistema conyugal, cumpliendo un rol de padres, fortaleciendo un vínculo emocional con los hijos y fomentando habilidades educativas y de socialización.
- **Subsistema filial:** conformado por los hijos con un vínculo fraternal, como también la relación que existe entre padres e hijos.

### 2.2.2 La adolescencia

#### 2.2.2.1 Definiciones de la adolescencia

Micucci (2005, citado por Muñoz 2011) divide la adolescencia en tres partes:

Primera adolescencia temprana (11 a 13 años): Conciernen a los cambios corporales, hormonales, como también la reestructuración de la imagen que el adolescente tiene acerca de sí mismo. En esta etapa suele incrementar las habilidades cognitivas, donde el adolescente visualiza situaciones futuras,

considera diferentes alternativas para diversas situaciones estresantes, con ello aumenta el grado de sofisticación del pensamiento.

Adolescencia media (14 a 16 años): Se logra un nivel de consciencia sobre las necesidades de los demás, disposición para establecer acuerdos, distinción de lo correcto e incorrecto, el adolescente adquiere autonomía y con ello crece su responsabilidad sobre las consecuencias de sus actos.

Última adolescencia (17 a 19 años): El término de esta etapa no implica que no existan variaciones, pues el sentido de sí mismo está en constante cambio a lo largo de la vida, tanto nuestra identidad personal como políticas, de género, religiosa, profesional, entre otras. Mientras, va desarrollando su autonomía personal, deberá ser capaz de vincularse con sus padres de una manera simétrica. Conllevando a la reducción de discusiones con los padres.

Rivera y Sanchez (2014) define la adolescencia como el periodo de desarrollo tanto biológico, psicológico, sexual y social, posterior a la niñez. Comenzando con la pubertad, dándose inicio entre los 13 años y finalizándolo a los 19 o 20 años.

Rosas (1992) manifiesta que el adolescente está en una incertidumbre, pues no sabe si lo que está haciendo o va hacer está bien, por ello se aísla de los demás para encontrar sus propias soluciones. Una característica muy importante en esta etapa es buscar la independencia. A pesar que el adolescente está lleno de dudas, se cree capaz para enfrentarse a todo. Otra característica, es que el adolescente busca soluciones inmediatas y es idealista. Además, se encuentra en una lucha constante por encontrar su identidad personal; si el adolescente se encuentra en un ambiente de comprensión y constante orientación, podrá realizar sus metas y aspiraciones, que lo conllevará a una personalidad estable con un elevado contenido social y humano.

García (2009) la adolescencia está comprendida entre los 12 y 18 años, donde se aprecian ciertas características:

- Físicas, tales como cambios corporales de la pubertad.
- Desarrollo cognitivo, ya que inician un pensamiento operacional formal y están en un constante desarrollo de su identidad ocupacional y sexual. A partir de los 14 a más los adolescentes se caracterizan por tener un razonamiento moral convencional, sin embargo, a los 17 o 18 años ya han alcanzado operaciones formales consolidadas.
- Desarrollo social, caracterizado por problemas con sus compañeros y con sus padres, pues cuestionan los valores antiguos, los roles, las viejas ideas de la identidad. Además, en esta etapa predomina la influencia de los amigos y los problemas de conducta

### **2.2.2.2 La depresión en la adolescencia**

Según Caballed (1996, citado por Chapi, 2013) la depresión en adolescentes se puede explicar de la siguiente manera:

- Puede estar referido a un estado de ánimo disfórico (cambios repentinos y transitorios del estado de ánimo), que puede ser una característica de las personas jóvenes en situaciones depresógenas. Dicho estado como síntoma, puede aparecer por una pérdida o sin razón aparente.
- La depresión como síndrome en comparación con la depresión como síntoma, no solo incluye la disforia, también a cambios afectivos, vegetativos, psicomotores, cognitivos y motivacionales.

Rivera y Sanchez (2014) manifiestan que la depresión se puede presentar en la adolescencia, ya que es una etapa donde generalmente provienen de factores ligados al estrés. Puede llegar a ser transitoria, manifestándose por sentimientos de tristeza, desanimo, perdida de la autoestima y desinterés en actividades cotidianas. Por otro lado, el estado depresivo puede estar vinculado a la muerte de un familiar, maltrato dentro de la familia, abuso de algún compañero, fracaso escolar. Todos estos factores pueden dañar el desarrollo del adolescente y conllevarlo al suicidio.

Pardo, Sandoval y Umbarila (2004) señalan que los adolescentes tienen mayor probabilidad a sufrir síntomas depresivos, ya que en esta etapa abordan un conjunto de cambios (físicos, cognitivos, afectivos, socioculturales) donde es necesario el desarrollo de estrategias de afrontamiento, que les permitan fijar un sentido de identidad y autonomía. Asimismo, en esta etapa se puede lograr obtener y mantener patrones de comportamientos saludables y así disminuir el riesgo de desarrollar trastornos clínicos.

### **2.2.3 Funcionamiento familiar**

#### **2.2.3.1 Definición**

Polaino-Lorente y Martínez (1998) conjunto de personas que son capaces de afrontar cualquier crisis, valorando el afecto, el crecimiento de cada uno de los integrantes, la interacción que tienen entre ellos. Teniendo en cuenta como base a los valores.

Olson (1985) intercambio de lazos afectivos entre los integrantes de la familia (cohesión), y son capaces de cambiar su estructura para superar las adversidades (adaptabilidad).

McCubbin y Thompson (1987) conjunto de atributos que definen a la familia como sistema y justifica las constantes formas de como el sistema familiar opera.

#### **2.2.3.2 Teorías**

##### **a. El modelo Circumplejo de Olson**

Olson (2006, citado por Cueva, 2016) indica que el modelo del sistema marital y familiar tiene como base dimensiones importantes cohesión y adaptabilidad, comunicación familiar.

## Dimensiones del Modelo Circumplejo

- **Cohesión:** es la relación afectiva que mantienen las personas pertenecientes a la familia. Calcula el grado de cada integrante de la familia quienes pueden estar conectados o separados. Para poder diagnosticar la dimensión cohesión se tiene que tener en cuenta los siguientes conceptos: vinculación emocional, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses, recreación.
- **Adaptabilidad:** es la capacidad que tiene la familia para establecer normas, roles, jerarquías. Con ello enfrentar situaciones de estrés y conflictos dentro del desarrollo familiar. Para que esta dimensión sea medida es necesario ciertos aspectos: el poder en la familia, estilo de negociación, relaciones de roles, reglas de las relaciones.
- **Comunicación:** favorece la relación entre las dimensiones de cohesión y adaptabilidad. Es importante la forma y el contexto en que la comunicación actúa, pues existen ciertas habilidades de comunicación positivas como la empatía y los comentarios de apoyo, los cuales permite compartir necesidades y preferencias dentro de la familia, en relación con la cohesión y adaptabilidad.

Olson (1985, citado por Ferreira, 2003) estima que la interacción de la dimensión de cohesión y adaptabilidad son fundamentales para desarrollar el funcionamiento familiar. Cada dimensión tiene cuatro rasgos, los cuales al relacionarlos se determina dieciséis tipos de familias.

### Cohesión

Está conformada por dos componentes: el vínculo emocional y el grado de autonomía que presentan los miembros de la familia. Asimismo, se determina cuatro niveles:

#### Desligada:

- Extrema separación emocional.
- Falta de lealtad familiar.
- Se da muy poca interacción entre sus miembros.
- El afectivo es infrecuente entre sus miembros.
- No existe cercanía parento-filial.
- Predomina la separación personal.
- Rara vez pasan el tiempo junto.
- Necesidad y preferencia por espacios separados.
- Toma de decisiones independientemente.
- El interés se centraliza fuera de la familia.
- Los amigos personales son vistos a solas.
- Existen intereses desiguales.
- La recreación se lleva a cabo individualmente.

#### Separada:

- Hay separación emocional.
- La lealtad es ocasional.
- El involucramiento se acepta prefiriéndose la distancia personal.
- A veces se demuestra el afecto.
- Los límites parento-filiales son claros con cierta cercanía entre padres e hijos.
- Se alienta cierta separación personal.
- El tiempo individual es importante, pero se pasa parte del tiempo juntos.
- Se prefieren los espacios separados compartiendo el espacio familiar.
- Las decisiones se toman individualmente siendo posibles las decisiones conjuntas.
- El interés se focaliza fuera de la familia.
- Los amigos personales raramente son compartidos con la familia.
- No existe intereses conjuntos.
- La recreación se da de forma separada.



## Conectada

- Existe cercanía emocional.
- Se espera lealtad familiar.
- Se enfatiza el involucramiento, pero se permite la distancia personal.
- El afecto es alentado y preferido.
- Los límites son claros con cercanía parento- filial.
- La necesidad de separación es respetada pero poco valorada.
- El tiempo que se pasa junto es importante.
- El espacio privado es respetado.
- Toma de decisiones conjuntas.
- El interés se focaliza dentro de la familia.
- Los amigos individuales se comparten con la familia.
- Se prefieren los intereses comunes.
- Se prefieren la recreación compartida, que la individual.

## Amalgamada:

- Cercanía emocional extrema.
- Se demanda lealtad hacia la familia.
- El involucramiento, es altamente simbiótico.
- Los miembros de la familia dependen mucho unos de otros.
- Existe dependencia afectiva.
- Hay extrema reactividad emocional.
- Existen coaliciones parento-filiales.
- Se encuentra falta de límites generacionales.
- Hay falta de separación personal.
- Gran parte del tiempo la pasan juntos.
- Se permite poco tiempo y espacio privado.
- Las decisiones están sujetas al deseo del grupo.
- El interés está centrado en la familia.
- Se prefieren los amigos de la familia a los personales.
- Los intereses conjuntos se dan por mandato.

## **Adaptabilidad**

Es la flexibilidad que tiene la familia para poder reestructurar los roles, reglas, jerarquías ante una crisis o evento que se pueden presentar dentro de la familia. Asimismo, se determina cuatro tipos:

### **Rígida:**

- El liderazgo es autoritario, existiendo fuerte control parental.
- La disciplina es estricta, rígida y su aplicación severa.
- Es autocrática.
- Los padres imponen las decisiones.
- Los roles están estrictamente definidos.
- Las reglas se hacen cumplir estrictamente, no existiendo la posibilidad de cambio.

### **Estructurada:**

- En principio el liderazgo es autoritario, siendo algunas veces igualitario.
- La disciplina rara vez es severa, siendo predecible sus consecuencias.
- Es un tanto democrática.
- Los padres toman las decisiones.
- Las funciones son estables, pero pueden compartirse.
- Las reglas se hacen cumplir firmemente. Pocas son las que se cambian.

### **Flexible:**

- El liderazgo es igualitario, permite cambios.
- La disciplina es algo severa negociándose sus consecuencias.
- Usualmente es democrática.
- Hay acuerdo en las decisiones.
- Se comparten los roles o funciones.
- Las reglas se hacen cumplir con flexibilidad.
- Algunas reglas cambian.

Caótica:

- Liderazgo limitado.
- Las disciplinas son muy poco severas habiendo inconsistencia en sus consecuencias.
- Las decisiones parecidas son impulsivas. Hay falta de claridad en las funciones.
- Existe alternancia e inversión en los mismos.
- Frecuentes cambios en las reglas que se hacen cumplir inconsistentemente.

### **Niveles de funcionamiento familiar**

La correlación entre las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, determina tres niveles de funcionamiento familiar:

- Tipo Balanceada: Se caracteriza por ser flexible ante alguna situación de crisis, presentada durante el ciclo de la vida familiar
- De rango medio: Este nivel, se caracteriza por presentar dificultades en una sola dimensión, lo cual se puede originar por eventos de crisis o estrés dentro de la familia.
- Extremas: Se caracteriza por ubicarse en un nivel extremo tanto en las dimensiones de cohesión como adaptabilidad.

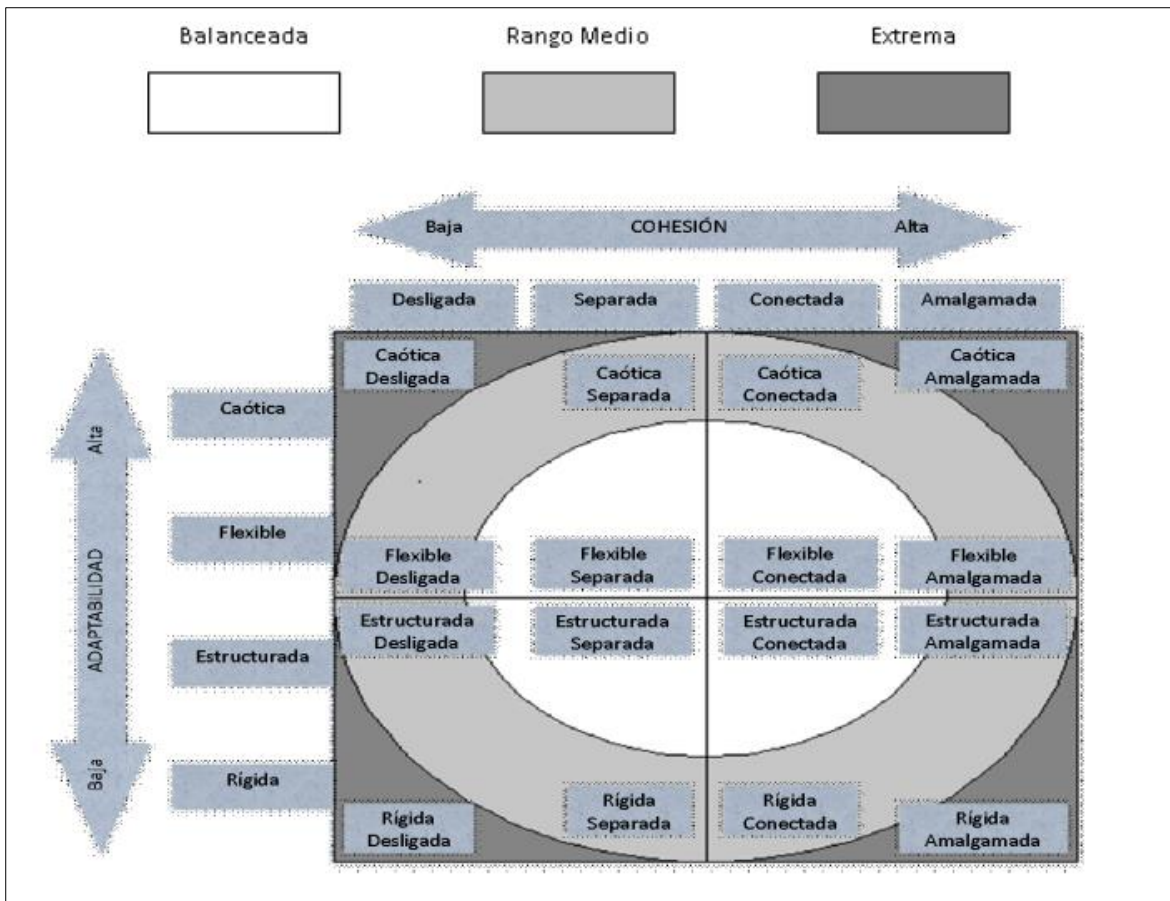


Figura 1. Modelo Circumplejo de Olson, FACES III. Los ejes representan las dimensiones de cohesión y adaptabilidad y a partir de ellos se genera la clasificación de dieciséis tipos de familias.

## b. Teoría Estructural

Para Minuchin (1974, citado por Ocampo, 2017) la teoría estructural se refiere a un grupo de demandas funcionales, las cuales organizan las maneras en cómo se relacionan cada familia. Estas deben de ser fijas y estables para dar un sentido de pertenencia a sus integrantes, también se debe tener una aceptación de cambio ante las diversas etapas de vida.

Existen ciertos elementos los cuales se rigen su teoría:

- **Los límites:** son las reglas que existen dentro de un subsistema, aquello hará conocer las funciones de cada integrante y cuanto más claro estén los límites se puede decir que el funcionamiento familiar es adecuado, por ello se considera que existen dos límites extremos difusos y rígidos.

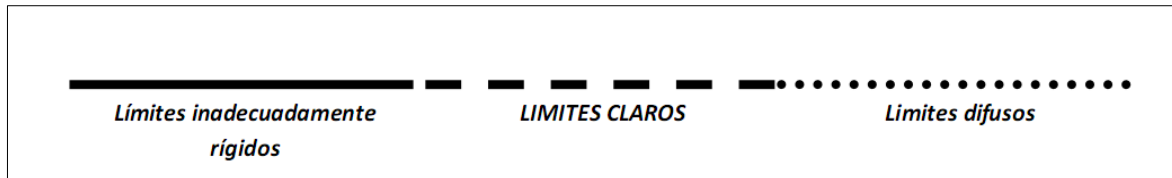


Figura 2. Límites de la Teoría Estructural

Se considera que dentro de los límites extremos existen dos tipos de familias aglutinadas-desligadas, dependiendo de la intensidad de la relación que tiene cada integrante de la familia. Siendo la familia aglutinada quienes carecen de autonomía, los integrantes no suelen resolver sus problemas sin ayuda de todos los miembros, suelen tener dependencia. Ante algún cambio o varianza este tipo de familia toma decisiones rígidas e intensas. Por otro lado, la familia desligada no tiene sentido de pertenencia, es desleal, no acuden ante un pedido de ayuda, son tolerantes a cambios individuales de cada integrante, solo cuando ocurre un acontecimiento alto en estrés, salen a flote los sistemas de apoyo de la familia.

- **Los subsistemas:** se considera a la relación entre los miembros de la familia para cumplir ciertas funciones el subsistema conyugal, subsistema paternal y subsistema fraternal.
- **Las jerarquías:** consiste en ordenar a la familia en cuanto a las funciones de poder, otorgar roles específicos entre padres e hijos.
- **Las alianzas:** es la unión entre dos o más miembros dentro de la familia, por un interés en común o afinidad.
- **Las coaliciones:** cuando una alianza se opone a un tercer integrante de la familia, esto se puede originar ante un conflicto.
- **Los triángulos:** permite mantener un equilibrio en la relación familiar, los cuales en algún momento pueden tener conflictos, así pues, con dos miembros de la familia estables se puede ayudar a un tercero.

### c. Modelo McMaster de Funcionamiento Familiar de Epstein, Baldwin y Bishop

Epstein, Baldwin y Bishop (1978, citado por Condori 2002) plantean que la familia debe cumplir tres áreas básicas:

- **Área de tareas básicas:** como la alimentación, vestimenta, tener un adecuado cuidado de salud.
- **Área de tareas de desarrollo:** se refiere a estar presente en todas las diferentes etapas de la vida de cada miembro de la familia.
- **Área de tareas riesgosas:** permanecer ante cualquier crisis familiar, como accidentes, enfermedades.

Además, consideran cinco dimensiones específicas para un adecuado funcionamiento familiar:

- **Dimensión de resolución de problemas:** capacidad que muestra la familia ante un suceso imprevisto, ya sean dificultades emocionales como instrumentales. Cuando la familia tiene un adecuado funcionamiento al momento de hacer frente a un conflicto lo hará de una manera sistemática, por lo contrario, si la familia tiene poco contacto afectivo, los conflictos se verán en aumento.
- **Dimensión de comunicación:** dentro de la familia se debe tener una clara comunicación tanto verbal como no verbal, así aportar a un adecuado funcionamiento familiar.
- **Dimensión respuesta afectiva:** se refiere a responder ante un estímulo, mediante emociones de bienestar y de emergencia.
- **Dimensión de compromiso afectivo:** es la importancia que cada integrante le da a la familia.
- **Dimensión de control de conducta:** maneras que tiene la familia para controlar la conducta de cada miembro.

#### d. Teoría de los sistemas familiares de Murray Bowen

Bowen (1966, citado por Kerr, 1988) da a conocer que la familia es una unidad emocional, donde todos los miembros están vinculados entre sí. Sin embargo, algunas veces los integrantes de la familia pueden sentirse desconectados esto es algo natural llevado por un sentimiento más no una realidad permanente. Por otra parte, la familia influye en cuanto al pensamiento, sentimiento, actitudes que se pueden dar entre los miembros, con ello brindar apoyo ante las necesidades. Volviendo sus respuestas interdependientes, pues se origina algún cambio en el funcionamiento en uno de los integrantes, esto conllevará al cambio del resto de la familia.

La interdependencia emocional evolucionó para facilitar la cohesión y colaboración que la familia necesita y así cuidar, ayudar, alimentar a sus miembros. Cuando en la familia surge un estado de tensión todos los miembros son afectados. En ocasiones puede influenciar en un integrante de la familia, siendo este el más vulnerable, llevándolo a algún problema como depresión, alcoholismo o enfermedades.

Existen ocho conceptos interconectados:

- **Triángulos:** es una relación de tres personas y con ello reducir el grado de tensión que se puede originar dentro de la familia, ya que, la relación de dos personas al enfrentarse a situaciones de tensión suele ser inestable. Sin embargo, si existe una relación entre tres personas dentro del ámbito familiar, se puede estabilizar la situación de tensión.
- **Diferenciación del yo:** la familia suele influenciar en los pensamientos, actitudes, sentimientos, sin embargo, cada miembro tiende a crear su propio pensamiento, esto definirá cuan desarrollado está el “yo”, el cual es moldeado desde la infancia dentro de la familia. Cuando el “yo” está mal diferenciado, la persona

dependerá de lo que diga la familia, buscará aprobación de ella en cada momento, por otro lado, un “yo” bien diferenciado hará que la persona sea estable, independiente, y consecuente con lo que hace.

- **Proceso emocional familiar nuclear:** fusión que se da entre las siguientes generaciones, conducido por los triángulos.
  - Conflictos de pareja: consideran que el estado emocional de la otra persona es su responsabilidad, si surge un desacuerdo con el otro es como una afrenta personal. El conflicto que se da entre la pareja permite que mantengan una distancia, sin sentirse culpables por aquello, esto permite que la persona proyecta su ansiedad a la otra.
  - Síntoma en una esposa: se describe como el lado recíproco de la transferencia de cada conyugue.
  - Síntoma en un niño: se considera cuando un niño tiene problemas de comportamiento.
  
- **Proceso de proyección familiar:** cuando un niño tiene una mínima distancia entre sus padres, es vulnerable, tiende a ser discapacitado o exigente, esto puede ocurrir en toda clase de familia, con un mayor o menor grado.
  
- **Proceso de transmisión multigeneracional:** el cual trasmite de generación en generación los patrones, roles, temas. Esto será diferente para cada niño, todo dependiendo del triángulo que fomente sus padres.
  
- **Corte emocional:** se trata de la manera en que las personas manejan ciertos problemas emocionales no resueltos dentro de la familia, como alejándose del entorno familiar, no teniendo contacto emocional, desconectada a su vínculo familiar, sin embargo, los problemas siguen allí sin resolverlos.



- **Posición del hermano:** hace ver que dependiendo de la posición de hermanos que ejerce la persona, puede mantener su relación de pareja estable o no. Asimismo, puede ser que el padre se identifique con su hijo que está en la misma posición de hermano que el suyo.
- **Proceso emocional de la sociedad:** da a conocer la influencia del comportamiento de la persona a nivel social. Así como la cultura que es un aspecto importante, sin embargo, es insuficiente para los desafíos que se puedan encontrar dentro de la sociedad.

## 2.2.4 Depresión

### 2.2.4.1 Definición

Novoa (2002) es una enfermedad común, un signo de ello es el aspecto triste (disforia), mientras que un síntoma es algo prolongado como dormir en exceso, cambio de hábitos alimenticios, incluso la conducta delictiva. Otro síntoma muy común es la idea obsesiva con la muerte, pensamientos suicidas o temores del mismo hecho de morir.

Caballo (2002) conjunto de reacciones ante una situación estresante para la persona, enfocándose siempre en el aspecto afectivo. En el instante donde se suscitan estas reacciones, el sujeto puede presentar malestares leves, incluido la disforia, hasta intentar con su propia vida.

Beck, Rush, Shaw y Emery (1979) la depresión es el resultado de una interpretación errónea de los acontecimientos que afronta el individuo y está compuesto por: la cognición, el contenido cognitivo y los esquemas. La cognición es el proceso y estructura de la percepción, del pensamiento. El contenido cognitivo es el significado que el sujeto da a los pensamientos e imágenes que tiene en su mente. Los esquemas son las creencias principales que se constituyen en los principios, los cuales sirven para procesar la información procedente del medio.

## **2.2.4.2 Teorías**

### **a. Teoría cognitiva de la depresión de Beck**

Beck, Rush, Shaw y Emery (1979) señalan que la teoría cognitiva está dirigida a modificar, cambiar las creencias falsas de los pacientes, aprendiendo a resolver situaciones donde se creía insuperables. El terapeuta ayuda al paciente que actué y tenga ideas realistas ante su problema psicológico y así disminuya los síntomas. El método permite que el paciente:

1. Logre enfocarse en dominar los pensamientos automáticos negativos.
2. Logre asociar nivel cognición, afecto y conducta.
3. Analizar los pensamientos distorsionados evaluando la evidencia a favor y en contra.
4. Reemplazar las conjeturas distorsionadas con interpretaciones más realistas.
5. Desarrollar la habilidad para seleccionar falsas creencias y modificarlas para evitar la predisposición a distorsionar sus experiencias.

### **Características nuevas de la terapia cognitiva**

Para Beck, Rush, Shaw y Emery (1979) el terapeuta cognitivo está en constante interacción con el paciente, organiza la terapia según requiere el caso, ayuda y motiva al paciente para que se integre completamente en la terapia, pues al inicio el paciente se encuentra confundido, distraído preocupado y estos síntomas pueden limitar el tratamiento.

A diferencia de la teoría psicoanalítica la terapia cognitiva se centra en el “aquí y ahora”: el objetivo es averiguar el sentimiento y pensamiento del paciente durante el periodo de las sesiones. El terapeuta cognitivo ayuda a investigar las experiencias psicológicas y a formular actividades, tareas para resolverlos en casa.

En general, la estrategia de la terapia cognitiva es la “investigación empírica” de las ideas, inferencias, conclusiones. Nosotros organizamos las ideas erróneas del paciente que tienen acerca de sí mismo y su futuro transformándola en hipótesis para poder comprobarla de un modo sistémico.

## **El modelo cognitivo de la depresión**

### **Triada cognitiva**

Para Beck, Rush, Shaw y Emery (1979) consiste en tres componentes:

El primer componente se centra en “la visión errónea que se tiene de uno mismo” ya que se ve desgraciado, torpe y con poca valía, sintiéndose culpable de todo lo que le pase. No sintiéndose capaz de lograr su felicidad.

El segundo componente consiste en las “interpretaciones negativas de las experiencias” formando ideas erróneas.

El tercer componente se centra en “las ideas negativas que se tiene acerca del futuro”, pues las expectativas son de fracaso, frustración, de dificultades, de limitaciones. Esto puede conllevar a una inhibición psicomotriz.

El modelo cognitivo considera que los signos, síntomas y síntomas motivacionales (la poca fuerza de voluntad, deseo de escape, evasión) son consecuencia de los pensamientos negativos. Asimismo, los síntomas físicos (apatía, la baja energía) son parte de la persona depresiva, por consecuencia de sus creencias de fracaso en todo lo que se proponga.

### **Esquemas: Organización estructural del pensamiento depresivo**

Para Beck, Rush, Shaw y Emery (1979) los esquemas son utilizados para explicar, porque el individuo mantiene actitudes contraproducentes hacia su vida.

Cada evento está compuesto por un conjunto de estímulos, donde la persona selecciona estímulos específicos, los cambia y conceptualiza la situación.

Así pues, cuando una persona atraviesa una circunstancia, el esquema es la base para diferenciar, evaluar y codificar el estímulo que enfrenta el individuo. Los tipos de esquemas determinan como la persona estructura sus experiencias, algunos esquemas pueden estar inactivos durante mucho tiempo. Sin embargo, cuando la persona atraviesa situaciones generadas de ansiedad, estrés, etc, pueden ser activados.

En los estados psicopatológicos como la depresión, las personas distorsionan las situaciones y hacen que los esquemas sean inadecuados. La organización de un esquema adecuado de un estímulo específico, se ve alterado por esquemas idiosincráticos activos y cuanto más estos se hagan activos, son evocados por un conjunto de estímulos que no tienen una relación lógica con ellos, los cuales hacen que la persona sea incapaz de procesar nuevos pensamientos, ni acudir a otros esquemas apropiados.

Los pensamientos negativos de las personas con depresión leve pueden ser apreciados objetivamente, sin embargo, cuando la depresión se agrava el pensamiento de la persona está dominado por ideas e interpretaciones negativas, aunque las situaciones no lo sean.

Por otro lado, en la depresión más grave el pensamiento está dominado completamente por esquemas idiosincráticos prepotentes, que distorsionan la realidad y consecuentemente errores sistemáticos, además tienen pensamientos negativos constantes, por lo cual no logra concentrarse en otras situaciones extremas ambientales.

## Errores en el procesamiento de la información

Para Beck, Rush, Shaw y Emery (1979) los errores sistemáticos que se dan en el pensamiento de la persona depresiva, mantienen la creencia de los conceptos negativos que tiene, a pesar que existen certezas de lo contrario.

1. Inferencia arbitraria: se refiere al proceso de adelantar ciertas conclusiones, a pesar que no existen evidencias que la apoyen o cuando la evidencia es opuesta a la conclusión.
2. Abstracción selectiva: está relacionado a un detalle obtenido fuera del contexto, no teniendo en cuenta otras características importantes de la situación y con ello conceptualizar toda la experiencia.
3. Generalización excesiva: se trata de crear una conclusión a partir de diferentes hechos y atribuirlos a situaciones relacionadas / inconexas.
4. Maximización y minimización: se refiere a errores al examinar el significado o magnitud de algún evento; errores que se convierten en distorsiones.
5. Personalización: consiste cuando la persona se atribuye fenómenos externos con mucha facilidad, las cuales no existen.
6. Pensamiento absolutista, dicotómico: surge cuando el individuo clasifica sus experiencias teniendo en cuenta siempre dos categorías positivas/negativa, muchas veces predominando lo negativo como respuesta.

Una forma de intervención en el pensamiento depresivo, es conceptualizarlo en términos de “pensamiento primitivo” de organizar la realidad vs. “pensamientos maduros”.

Muchas veces las personas depresivas enfocan sus experiencias en “pensamientos primitivos”, suelen hacer juicios globales a cerca de esas experiencias que afectan su vida. Sus respuestas emocionales por lo general son extremistas negativas.

Sin embargo, el “pensamiento maduro” integra sus experiencias en diferentes dimensiones, examinándolo más del ámbito cuantitativo que cualitativo.

Ambos tipos de pensamiento se pueden diferenciar:

Pensamiento "Primitivo"	Pensamiento "Maduro"
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>No dimencional y global</i>: Soy miedoso.</li> <li>• <i>Absolutista y moralista</i>: Soy un despreciable cobarde.</li> <li>• <i>"Diagnóstico basado en el carácter"</i>: Hay algo extraño en mi carácter.</li> <li>• <i>Irreversibilidad</i>: Como soy intrínsecamente débil, no hay nada que se pueda hacer con mi problema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Multidimensional</i>: Soy medianamente miedoso, bastante generoso y ciertamente inteligente.</li> <li>• <i>Relativo</i>: No emite juicio de valor: Soy más cobarde que la mauoria de las persanas que conozco.</li> <li>• <i>"Diagnóstico conductual"</i>: Evito en gran medida algunas situaciones y tengo diversos miedos.</li> <li>• <i>Reversibilidad</i>: Puedo aprender modos de afrontar situaciones y de luchar contra mis miedos.</li> </ul>

Figura 3. Esquema del pensamiento primitivo y pensamiento maduro.

Según el esquema, observamos que el paciente depresivo suele interpretar sus experiencias en términos de fracasos y como algo invariable, se atribuye a sí mismo como un fracasado y como una persona predestinada.

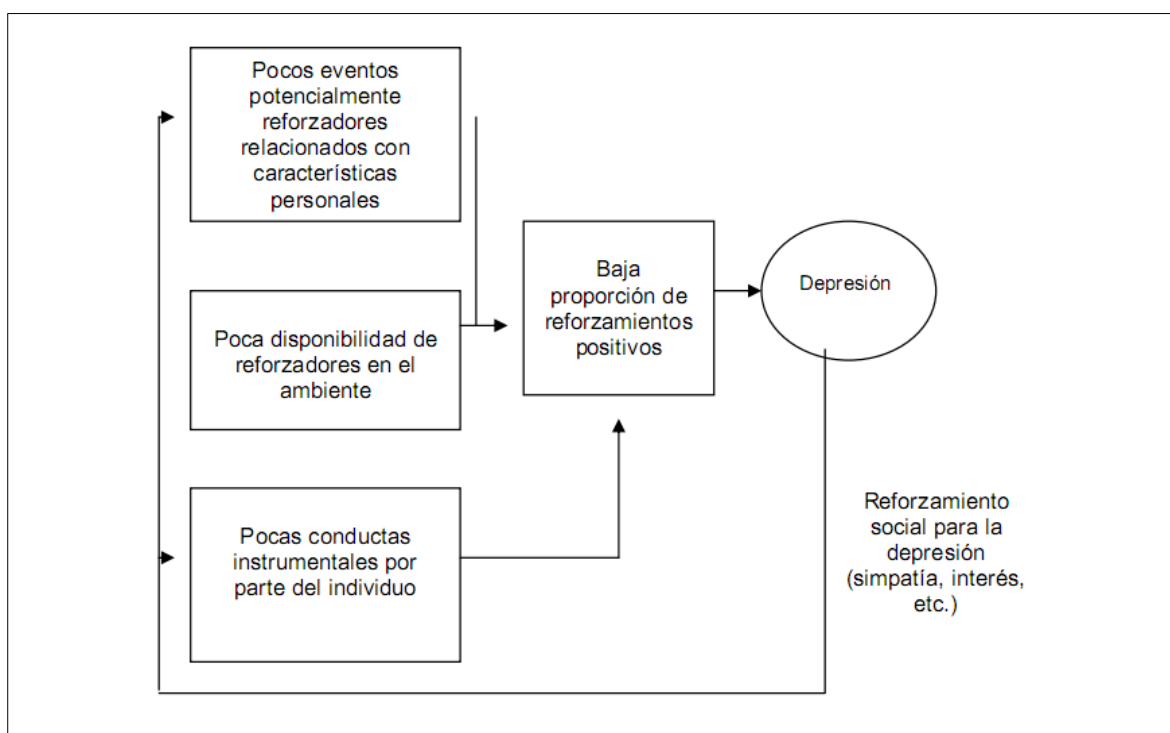
## b. Teorías Conductual de Lewinsohn: Autofocalización

Lewinsohn (1974, citado por Vazquez, Muñoz y Becoña, 2000) creen que la depresión es resultado de cambios en las recompensas y castigos que las personas reciben durante toda su vida. Explican que las conductas depresivas son resultado de un bajo reforzamiento positivo.

Para el modelo de Lewinsohn se sugiere que:

- Algunos síntomas de la depresión se pueden presentar por no recibir reforzamientos.
- Estos pocos reforzamientos positivos, llevan a disminuir ciertas actividades, por ello los reforzadores se vuelven escasos.
- Para la obtención de reforzadores positivos depende de a) reforzadores personales, en base a las características del individuo b) reforzadores ambientales, donde se encuentra el individuo c) conjunto de conducta repetitivas que son reforzadas constantemente.

Aquí se presenta el modelo de Lewinsohn:



*Figura 4.* Modelo de Lewinsohn: Autofocalización. Un nivel bajo de reforzamiento positivo reduce todavía más las actividades y manifestación de actividades que pueden ser recompensadas. Actividades y recompensas disminuyen formando un círculo vicioso.

En una investigación realizada por Lewinsohn, Lobitz y Wilson (1974, citado por Vazquez, Muñoz y Becoña, 2000) con un grupo de personas

deprimidas y no deprimidas, demostraron que las personas deprimidas son más vulnerables al estímulo aversivo (choques eléctricos) a comparación del grupo no deprimido. Esto indica que las personas deprimidas suelen alejarse de situaciones poco agradable para ellas, al alejarse de estas situaciones tienen menos probabilidades de tener reforzamientos positivos. Las recompensas positivas disminuyen con el pasar del tiempo, esto conduce a las personas a realizar pocos comportamientos positivos.

La persona deprimida tiene la atención y mucho cuidado de la familia, como también el protagonismo que recibe de su terapeuta. Esto hace que se refuercen las conductas depresivas (ansiedad, pesimismo, etc) lo cual en ocasiones se verá la evitación de parte de su entorno social (amigos). Y con ello se disminuirá el acceso y posibilidad de obtener refuerzos positivos.

### **c. Teoría Conductual de Seligman: Indefensión Aprendida**

Seligman, Maier y Ovenir (1978, citado por Vazquez, Muñoz y Becoña, 2000) indicaron la relación entre el aprendizaje y temor condicionado, demostrando mecanismos del comportamiento y bases de la depresión, donde se encuentra lo que Seligman acuñó como “indefensión aprendida”. Dicha hipótesis se originó mediante un experimento con perros los cuales recibían choques eléctricos, quienes donde trataban de escapar al principio, sin embargo, ya finalizando el experimento solo se echaron pasivamente soportando el choque eléctrico y cuando ya podían evitarlo no hicieron nada, pues ya habían aprendido a soportarlo.

Con los resultados adquiridos, se llega a la conclusión que: la persona es capaz de apropiarse de su entorno y predecir lo que pueda pasar después, por otro lado, la indefensión aprendida parece una independencia entre las respuestas de los refuerzos.

Por ello Seligman desarrollo la hipótesis, que la depresión es un estado de indefensión aprendida, las personas con depresión creen y piensan que todo lo que le ocurre no tienen solución y que no pueden controlarlo, por ello lo



soportan con pasividad y apatía los cuales lo considera como síntomas conductuales de la depresión. Por otra parte, las personas con depresión tienden a manifestar dichos síntomas ante experiencias previas, donde sintieron impotencia por no controlar ciertos eventos.

Seligman cree que la indefensión aprendida es solo un factor casual de la depresión y que debe considerarse junto con los factores químicos, los estados fisiológicos y la falta de interés en los reforzamientos.

### **2.2.5 Clasificación del trastorno depresivo**

Según el Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV-TR), Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, la presencia de cinco o más de los siguientes síntomas durante un periodo de dos semanas, y que representen un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer.

- (1) Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto. Nota: en los niños y adolescente estado de ánimo puede ser irritable.
- (2) Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día.
- (3) Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso.
- (4) Insomnio o hipersomnia casi cada día.
- (5) Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día.
- (6) Fatiga o pérdida de energía casi cada día.

- (7) Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados casi cada día.
- (8) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día.
- (9) Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

## **2.3 Definición conceptual de la terminología empleada**

### **2.3.1 Funcionamiento familiar**

Olson (1985) lo define como una interacción entre los miembros de la familia, considerando la cohesión como el vínculo afectivo y la adaptabilidad como la capacidad de cambiar la estructura familiar para enfrentar adversidades.

### **2.3.2 Depresión**

Para Beck (1967) lo define como una serie de ideas negativas de sí mismo, del mundo y de su futuro. Lo cual desencadena a una serie de distorsiones en el proceso de información como la sobre generalización, el pensamiento dicotómico, la inferencia arbitraria, la abstracción selectiva y la personalización. Con esto se demuestra que las emociones y conductas de la depresión depende de cómo la persona depresiva percibe la realidad.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

#### **3.1.1. Tipo de investigación**

El tipo de investigación fue correlacional; ya que se planteó como objetivo corroborar la existencia de diferencias estadísticamente significativas al correlacionar las variables de estudio. También, fue cuantitativo; pues se empleó datos numéricos para la obtención de resultados (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

#### **3.1.2. Diseño de investigación**

El diseño fue no experimental, debido a que no se manipularon las variables de estudio; asimismo, fue transversal porque se recolectó los datos en un solo momento de tiempo y en su ambiente natural (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

### **3.2 Población y muestra**

#### **3.2.1. Población:**

Conformada por 600 adolescentes de ambos sexos, del 2do a 5to año de secundaria de una Institución Educativa Pública de Villa El Salvador, entre los 13 a 17 años.

#### **3.2.2. Muestra:**

El estudio fue conformado por una muestra de 473 estudiantes de una Institución Educativa Pública de Villa El Salvador, entre los 13 a 17 años.

### **3.2.3. Muestreo:**

El estudio fue de muestreo, no probabilístico de tipo intencional; pues la muestra seleccionada tuvo que cumplir con ciertos criterios establecidos previamente.

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

#### **Criterio de inclusión**

1. Tener entre 13 a 17 años de edad.
2. Pertenecer a la institución educativa Príncipe de Asturias "7096" en Villa El Salvador.
3. Pertenecer a los grados de 2do a 5to año de secundaria.

#### **Criterios de exclusión**

1. No tener entre 13 a 17 años de edad.
2. No ser estudiante de la institución educativa Príncipe de Asturias "7096" en Villa El Salvador.
3. No pertenecer a los grados de 2do a 5to año de secundaria.

## **3.3 Hipótesis**

### **3.3.1. Hipótesis general**

Existen diferencias significativas entre las dimensiones de Funcionamiento Familiar y Depresión en estudiantes de 2do a 5to año de secundaria de una Institución Educativa pública de Villa El Salvador.

### **3.3.2. Hipótesis específicas**

- Existe diferencia en las dimensiones de Funcionamiento Familiar, en los estudiantes de 2do a 5to año de secundaria de una Institución Educativa pública de Villa El Salvador, según sexo, edad y grado escolar.
- Existe diferencia de la Depresión, en los estudiantes de 2do a 5to año de secundaria de una Institución Educativa pública de Villa El Salvador, según sexo, edad y grado escolar.

### **3.4. Variables**

#### **3.4.1. Variables de estudio**

- Funcionamiento Familiar
- Depresión

#### **3.4.2. Variables sociodemográficas**

- Sexo
- Edad
- Grado de escolar

Tabla 1

*Operacionalización de las variables de estudio*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala
Funcionamiento Familiar	Olson (1985) interacción de la familia, definiendo a la cohesión como el vínculo afectivo y la adaptabilidad como la capacidad de cambiar la estructura familiar para enfrentar adversidades.	Puntaje obtenido a través de la Escala FACES III.	El funcionamiento familiar, será evaluado a través de las siguientes áreas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cohesión Familiar (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20)</li> <li>- Adaptabilidad (3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19)</li> </ul>	Ordinal
Depresión	Para Beck (1967) lo define como una serie de ideas negativas de sí mismo, del mundo y de su futuro depresión depende de cómo la persona depresiva percibe la realidad.	Puntaje obtenido a través del Inventario Depresión.	La depresión es evaluada según los siguientes indicadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tristeza</li> <li>- Pesimismo</li> <li>- Sensación de fracaso</li> <li>- Insatisfacción</li> <li>- Culpa</li> <li>- Expectativa de castigo</li> <li>- Autodesprecio</li> <li>- Autoacusación</li> <li>- Idea suicida</li> <li>- Episodio de llanto</li> <li>- Irritabilidad</li> <li>- Retirada social</li> <li>- Indecisión</li> <li>- Cambio de imagen corporal</li> <li>- Enlentecimiento</li> <li>- Insomnio</li> <li>- Fatigabilidad</li> <li>- Pérdida de apetito</li> <li>- Pérdida de peso</li> <li>- Preocupación Somática</li> <li>- Baja energía</li> </ul>	Ordinal

### **3.5 Técnicas e instrumentos de medición**

#### **3.5.1 Escala de cohesión y adaptabilidad Familiar**

##### **3.5.1.1 Ficha técnica**

Autores	: David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee.
Año	: 1985
Base Teórica	: Familiar Sistémico Modelo de Evaluación: Modelo Circumplejo.
Ítems	: 20 ítems
Tipo de Ítems	: Formato Likert
Adaptado	: Juan Bazo, Oscar Bazo, Jeins Aguila, Frank Peralta, Wilfredo Mormontoy, Ian Benne (2016) Perú.

##### **3.5.1.2 Calificación**

Se suman los ítems impares para poder hallar la cohesión, asimismo los ítems pares para obtener la adaptabilidad, luego se procede a ubicar los puntajes según el tipo de familia que corresponda y así determinar si se encuentra en la categoría extremo, medio o balanceado.

##### **3.5.1.3 Validez y confiabilidad del instrumento original**

###### **Validez:**

Para obtener la validez de constructo se hizo una correlación entre la dimensión de cohesión y adaptabilidad teniendo como resultados un coeficiente de Pearson de 0,03. Polaino-Lorente y Martinez (1998) buscaron reducir la correlación entre dichas dimensiones y llevarla lo más cercana al 0. Pues teóricamente se asumía que ambas eran independientes una de la otra.



### **Confiabilidad:**

Según el alpha de cronbach la cohesión obtuvo un 0.77 de confiabilidad, y para la adaptabilidad 0.62. Además, para la escala total 0.68.

Al cabo de 4 a 5 semanas se aplicó un retest, donde la dimensión de cohesión tuvo un coeficiente de 0.83 y para la dimensión de adaptabilidad un coeficiente de 0.80.

#### **3.5.1.4 Validez y confiabilidad de la adaptación**

### **Validez:**

Se confirmó en la bondad de ajuste del modelo de dos factores (cohesión y adaptabilidad) con 10 ítems cada uno [índice ajustado de bondad de ajuste (AGFI)=0,96; índice de validación cruzada esperada (ECVI)=0,87; índice de ajuste normado (NFI)=0,93; índice de bondad de ajuste (GFI)=0,97; raíz del error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)=0,06].

### **Confiabilidad:**

Según el alpha de cronbach, la dimensión de cohesión real presentó 0.85 y la dimensión adaptabilidad real obtuvo 0.74. Por otro lado, para la dimensión cohesión ideal tuvo un coeficiente de 0.89, y para la dimensión adaptabilidad ideal un 0.86.

#### **3.5.1.5 Muestra piloto**

### **Confiabilidad**

En la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III, se obtuvo un coeficiente alpha de cronbach de 0.82, siendo aceptable.

## Validez

Se puede alcanzar valores entre 0 y 1, cuan mayor sea la calificación, el ítem tendrá una mayor validez de contenido. Para que el ítem se considere valido con significancia de 0.05 es importante tener la aprobación de 10 jueces como mínimo.

Tabla 2

*Validez de contenido de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), según el Coeficiente V. de Aiken*

Ítems	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	Total	V de Aiken
Dimensión de Cohesión												
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
Dimensión de Adaptabilidad												
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1

En la tabla 2, se observan los resultados de la V de Aiken de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar, los valores indican que ningún ítem debe ser eliminado, quedando la prueba con 20 ítems.

## **3.5.2 Inventario de depresión de Beck**

### **3.5.2.1 Ficha técnica**

Autores	: Aaron T. Beck, Robert A. Steer (1961)
Autor de la adaptación	: Miech, R. (2002)
Duración	: Tiempo ilimitado
Rango de aplicación	: A partir de 13 años de edad
Número de Ítems	: 21 ítems
Tipos de Ítem	: Formato Likert

### **3.5.2.2 Calificación**

Se debe seleccionar para cada ítem una alternativa de respuesta que refleje su situación actual en la última semana. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 0 a 3.

El rango de la puntuación es de 0-63 puntos, su objetivo es cuantificar la sintomatología, no proporcionar un diagnóstico. Las categorías son las siguientes:

No depresión:	0-9 puntos
Depresión leve:	10-18 puntos
Depresión moderada:	19-29 puntos
Depresión severa:	≥30 puntos

### **3.5.2.3 Validez y confiabilidad del instrumento original**

#### **Validez:**

En pacientes psiquiátricos se han encontrado valores entre 0.55 y 0.96 (media 0.72) y en sujetos no psiquiátricos entre 0.55 y 0.73 (media 0.60).

### **Confiabilidad:**

Tiene una consistencia interna de 0.76 - 0.95 según el alpha de cronbach la fiabilidad del test oscila alrededor de (0.80).

#### **3.5.2.4 Validez y confiabilidad de la adaptación**

##### **Validez**

Utilizando la V de Aiken para la validez de contenido, muestra que todos los ítems logran alcanzar niveles apropiados de significación estadística referente a la claridad de los reactivos, cuyos valores puntúan 1.00.

##### **Confiabilidad**

Presenta una consistencia interna de ( $\alpha = 0.878$ ), dos mitades o Split half ( $r = 0.799$ ,  $p < 0.01$ ), el coeficiente de correlación pares y nones ( $r = 0.803$ ;  $p < 0.01$ ) y el coeficiente test retest que evalúa la estabilidad del instrumento ( $r = 0.996$ ;  $p < 0.01$ ) son altos debido a que los valores exceden el umbral del punto de corte a 0.70.

#### **3.5.2.5 Muestra piloto**

##### **Confiabilidad**

En el Inventario de Depresión de Beck, se obtuvo un coeficiente alpha de cronbach de 0.90, siendo aceptable.

## Validez

Se puede alcanzar valores entre 0 y 1, cuan mayor sea la calificación, el ítem tendrá una mayor validez de contenido. Para que el ítem se considere válido con significancia de 0.05 es importante tener la aprobación de 10 jueces como mínimo.

Tabla 3

*Validez de contenido del Inventario de Depresión de Beck (BDI), según el Coeficiente V. de Aiken*

Ítems	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	Total	V de Aiken
1. Tristeza												
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2. Pesimismo												
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3. Sensación de fracaso												
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
4. Insatisfacción												
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00

En la tabla 3, se observan los resultados de la V de Aiken de los indicadores 1, 2, 3 y 4 del Inventario de Depresión de Beck, donde los valores alcanzados indican que ningún ítem debe ser eliminado.

Tabla 4

*Validez de contenido del Inventario de Depresión de Beck (BDI), según el Coeficiente V. de Aiken*

Ítems	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	Total	V de Aiken
5. Culpa												
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
6. Expectativa de castigo												
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
7. Autodesprecio												
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
8. Autoacusación												
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00

En la tabla 4, se observan los resultados de la V de Aiken de los indicadores 5, 6, 7 y 8 del Inventario de Depresión de Beck, donde los valores alcanzados indican que ningún ítem debe ser eliminado.

Tabla 5

*Validez de contenido del Inventario de Depresión de Beck (BDI), según el Coeficiente V. de Aiken*

Ítems	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	Total	V de Aiken
9. Idea suicida												
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
10. Episodio de llanto												
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
11. Irritabilidad												
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
12. Retirada social												
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00

En la tabla 5, se observan los resultados de la V de Aiken de los indicadores 9, 10 11 y 12 del Inventario de Depresión de Beck, donde los valores alcanzados indican que ningún ítem debe ser eliminado.

Tabla 6

*Validez de contenido del Inventario de Depresión de Beck (BDI), según el Coeficiente V. de Aiken*

Ítems	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	Total	V de Aiken
13. Indecisión												
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
14. Cambio de imagen corporal												
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
15. Enlentecimiento												
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
16. Insomnio												
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00

En la tabla 6, se observan los resultados de la V de Aiken de los indicadores 13, 14, 15 y 16 del Inventario de Depresión de Beck, donde los valores alcanzados indican que ningún ítem debe ser eliminado.



Tabla 7

*Validez de contenido del Inventario de Depresión de Beck (BDI), según el Coeficiente V. de Aiken*

Ítems	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	Total	V de Aiken
<b>17. Fatigabilidad</b>												
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
<b>18. Pérdida de apetito</b>												
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
<b>19. Pérdida de peso</b>												
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
<b>20. Preocupaciones Somática</b>												
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
<b>21. Baja energía</b>												
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00

En la tabla 7, se observan los resultados de la V de Aiken de los indicadores 17, 18, 19, 20 y 21 del Inventario de Depresión de Beck, donde los valores alcanzados indican que ningún ítem debe ser eliminado.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### 4.1 Análisis de las variables sociodemográficas

Tabla 8

*Frecuencia y porcentaje de la variable sociodemográfica sexo, en estudiantes de 2do a 5to año de secundaria de una institución pública de Villa El Salvador.*

Sexo		
	N	%
Femenino	226	47.8
Masculino	247	52.2
Total	473	100.0

En la tabla 8, se observa que el 47.8 % (226) de los estudiantes pertenecen al género femenino, mientras que el 52.2% (247) pertenecen al género masculino.

Tabla 9

*Frecuencia y porcentaje de la variable sociodemográfica edad, en estudiantes de 2do a 5to año de secundaria de una institución pública de Villa El Salvador.*

Edad		
	N	%
13 a 15 años	299	63.2
16 a 17 años	174	36.8
Total	473	100.0

En la tabla 9, se estima que el 63.2% (299) de los participantes poseen entre 13 y 15 años, mientras el 36.8% (174) poseen entre 16 y 17 años de edad.

Tabla 10

*Frecuencia y porcentaje de la variable sociodemográfica grado escolar, en estudiantes de 2do a 5to año de secundaria de una institución pública de Villa El Salvador*

Grado Escolar		
	N	%
Segundo	138	29.2
Tercero	111	23.5
Cuarto	118	24.9
Quinto	106	22.4
Total	473	100.0

En la tabla 10, se considera que el 29.2% (138) de los alumnos corresponde al segundo grado, mientras el 23.5 % (111) de los alumnos corresponde al tercer grado, además el 24.9% (118) son del cuarto grado, finalmente el 22.4% (106) pertenecen al quinto grado.

## 4.2. Análisis de las dimensiones del funcionamiento familiar

### 4.2.1. Análisis descriptivo de las dimensiones del funcionamiento familiar

Tabla 11

*Estadísticos descriptivos de las dimensiones del Funcionamiento Familiar*

	n	M	DS	Mínimo	Máximo	Asimetría	Curtosis
Dimensión Cohesión	473	33.93	7.470	10	50	-.354	-.157
Dimensión Adaptabilidad	473	27.58	6.009	10	50	.188	.456

En la tabla 11, se indica que la dimensión cohesión presenta (M=33,93; DS=7.470), mientras que en la dimensión de adaptabilidad (M=27,58; DS=6.009).

Tabla 12

*Niveles de las dimensiones del Funcionamiento Familiar*

Tipo de Familia		N	%
Cohesión	Desligada	94	19.9
	Separada	243	51.4
	Conectada	83	17.5
	Amalgamada	53	11.2
	Total	473	100.0
Adaptabilidad	Rígida	94	19.9
	Estructurada	246	52.0
	Flexible	82	17.3
	Caótica	51	10.8
	Total	473	100.0

En la tabla 12, se presentan los niveles de las dimensiones del funcionamiento familiar. Se observa que en la dimensión de cohesión el 51.4% corresponde al tipo de familia separada, mientras que el 11.2% pertenece al tipo de familia amalgamada. Así mismo, en la dimensión de adaptabilidad el 52% corresponde al tipo de familia estructura, mientras que el 10.8% pertenece al tipo de familia caótica.

**4.2.2. Análisis de normalidad de las dimensiones del funcionamiento familiar**

Tabla 13

*Prueba de Kolmogorov-Smirnova para las dimensiones del Funcionamiento Familiar*

	Kolmogorov-Smirnov	gl	p
Dimensión Cohesión	.077	473	,000 <sup>c</sup>
Dimensión Adaptabilidad	.062	473	,000 <sup>c</sup>

En la tabla 13, se observa la prueba de normalidad para las dimensiones del funcionamiento familiar. Denota que la distribución es no normal ( $p < 0.05$ ), por lo cual se justifica el empleo de estadísticos no paramétricos, para la verificación de la hipótesis.

### 4.3. Análisis de la variable depresión

#### 4.3.1. Análisis descriptivo de la variable depresión

Tabla 14

*Estadísticos descriptivos de la variable depresión*

	N	M	DS	Mínimo	Máximo	Asimetría	Curtosis
Depresión	473	12.64	10.729	0	58	1.050	.879

En la tabla 14, se evidencia que la variable depresión la ( $M=12,64$ ;  $DS=10,729$ ).

Tabla 15

*Niveles de la variable depresión*

	Niveles	
	n	%
Leve	103	21.8
Moderada	254	53.7
Severa	116	24.5
Total	473	100.0

En la tabla 15, se presentan los niveles de la depresión. Se observó que un 21.8% equivale a un el nivel leve, mientras que un 53.7% pertenece a un nivel moderado.

### 4.3.2. Análisis de normalidad de la variable depresión

Tabla 16

*Prueba de Kolmogorov-Smirnova para la variable depresión*

	Kolmogorov-Smirnov	gl	p
Depresión	.119	473	,000 <sup>c</sup>

En la tabla 16, se muestra la prueba de normalidad para la variable depresión. La distribución es no normal ( $p < 0.05$ ), por tanto, se justifica el empleo de los estadísticos no paramétricos, para la verificación de la hipótesis.

### 4.4. Análisis de relación

#### 4.4.1. Análisis de relación de las dimensiones del funcionamiento familiar según (sexo, edad, grado escolar)

Tabla 17

*Diferencias a nivel de las dimensiones del funcionamiento familiar según sexo (U)*

Sexo	n	Rango promedio	U Mann - Whitney	W de Wilcoxon	Z	p
Dimensión de Cohesión	Femenino	226	231.14	26586.000	52237.000	-.893
	Masculino	247	242.36			
	Total	473				
Dimensión de Adaptabilidad	Femenino	226	249.80	25018.000	55646.000	-1.951
	Masculino	247	225.29			
	Total	473				

En la tabla 17, se aprecia que no existe diferencias significativas ( $p > 0.05$ ) en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, según edad.

Tabla 18

*Diferencias a nivel de las dimensiones del funcionamiento familiar según edad (U)*

Edad	n	Rango promedio	U Mann - Whitney	W de Wilcoxon	Z	p	
Dimensión de cohesión	13 a 15 años	299	241.51				
	16 a 17 años	174	229.25	24664.000	39889.000	-.942	.346
	Total	473					
Dimensión de adaptabilidad	13 a 15 años	299	250.57				
	16 a 17 años	174	213.68	21955.000	37180.000	-2.835	.005
	Total	473					

En la tabla 18, se aprecia que existen diferencias significativas ( $p > 0.05$ ) en la dimensión de adaptabilidad según la edad.



Tabla 19

*Diferencias a nivel de las dimensiones del funcionamiento familiar según grado escolar*

Grado		n	Rango promedio	Chi-cuadrado	gl.	p
Dimensión de Cohesión	Segundo	138	239.62	1.183	3	.757
	Tercero	111	239.53			
	Cuarto	118	242.75			
	Quinto	106	224.53			
	Total	473				
Dimensión de Adaptabilidad	Segundo	138	259.57	10.667	3	.014
	Tercero	111	249.87			
	Cuarto	118	225.17			
	Quinto	106	207.31			
	Total	473				

En la tabla 19, se aprecia que existe diferencias significativas ( $p > 0.05$ ) en la dimensión adaptabilidad, según grado escolar.

#### 4.4.2. Análisis de relación de depresión según (sexo, edad y grado escolar)

Tabla 20

*Diferencias a nivel de la variable depresión, según sexo (U)*

Sexo	n	Rango promedio	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	p
Depresión Femenino	226	219.88	24041.000	49692.000	-2.609	.009
Masculino	247	252.67				
Total	473					

En la tabla 20, se aprecia que existen diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) en la variable depresión según sexo.

Tabla 21

*Diferencias a nivel de la variable depresión, según edad (U)*

	Edad	n	Rango promedio	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	p
Depresión	13 a 15 años	299	230.89				
	16 a 17 años	174	247.51	24185.000	69035.000	-1.277	.202
	Total	473					

En la tabla 21, se aprecia que no existen diferencias significativas ( $p > 0.05$ ) en la variable depresión según la edad.

Tabla 22

*Diferencias a nivel de la variable depresión según grado escolar*

	Grado Escolar	n	Rango promedio	Chi-cuadrado	gl	p
Depresión	Segundo	138	236.37			
	Tercero	111	229.97			
	Cuarto	118	228.90	2.394	3	.495
	Quinto	106	254.20			
	Total	473				

En la tabla 22, se utilizó la prueba de Kruskal Wallis, para comparar el nivel de depresión según la variable grado escolar, donde se aprecia que no existen diferencias significativas en la variable depresión según grado escolar, puesto que la significancia es ( $p > 0.05$ ).

#### 4.4.3 Análisis de relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la variable depresión

Tabla 23

*Correlación entre las dimensiones del Funcionamiento Familiar y la variable Depresión, según la prueba Rho de Spearman*

		Depresión
Dimensión de Cohesión	Rho	-,256**
	p	.000
	n	473
Dimensión de Adaptabilidad	Rho	-.084
	p	.069
	n	473

En la tabla 23, se encontró una correlación altamente significativa inversa ( $p < 0.05$ ) en las dimensiones de funcionamiento familiar con respecto a la variable depresión, es decir que a menor sean las dimensiones de funcionamiento familiar existe la mayor probabilidad de presentar depresión.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. Discusión

Con el propósito de dar respuestas a las hipótesis de investigación, la información obtenida por medio de las dos pruebas psicométricas, debidamente validadas y con un nivel adecuado de confiabilidad, fueron analizadas utilizando el programa estadístico SPSS 22.0 y a partir del análisis de los resultados se pudo hallar lo siguiente:

Para el primer objetivo específico, se halló que, dentro de la dimensión de cohesión, el tipo de familia que predomina es la separada con un 51.4%, sin embargo, 11.2% pertenece al tipo de familia amalgamada. Además, dentro de la dimensión de adaptabilidad, el tipo de familia que predomina es la estructurada con un 52.0%, mientras que un 10.8% es de tipo caótica. Los resultados no se asemejan con Mendoza (2017) quien realizó un estudio con 365 adolescentes, donde halló que, en la dimensión de cohesión, el tipo de familia que predomina es la separada con un 36.0%, asimismo en la dimensión de adaptabilidad el tipo de familia que predomina es la estructurada con un 31.0%.

Para el segundo objetivo específico, se halló que un 53.7% presentó un nivel moderado de depresión, sin embargo, un 21.8% presentó un nivel leve de depresión. Los resultados no se asemejan con Ochoa (2015) quien realizó un estudio con 468 adolescentes, donde halló que el 50,0% presentó depresión leve, mientras que el 8,8% presentó un nivel moderado de depresión.

En cuanto al tercer objetivo específico, se determinó que no existieron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión de cohesión, según; sexo, edad y grado escolar ( $p > 0.05$ ). Asimismo, en la dimensión de adaptabilidad no se halló diferencias estadísticamente significativas según sexo, sin embargo, si existen diferencias estadísticamente significativas según grado escolar y edad ( $p < 0.05$ ). Los resultados se asemejan con Hendrie (2015) quien realizó una

investigación con 336 adolescentes, donde no halló diferencias estadísticamente significativas entre cohesión y adaptabilidad según sexo.

En cuanto al cuarto objetivo específico, se determinó que no existieron diferencias estadísticamente significativas en la depresión, según; la edad y el grado ( $p > 0.05$ ). Por otro lado, se halló diferencias significativas según sexo ( $p < 0.05$ ). Dichos resultados se asemejan a Sánchez y Sánchez (2016) quienes realizaron un estudio con 79 estudiantes, donde pudieron hallar una relación significativa entre la depresión asociada al sexo con  $p = 0,001$  ( $p < 0.05$ ) para los hombres y con  $p = 0,002$  ( $p < 0.05$ ) para las mujeres.

Finalmente, para el objetivo general de la investigación, se halló una relación altamente significativa inversa, puesto que el valor es ( $p < 0.05$ ), entre los puntajes de cohesión y adaptabilidad del funcionamiento familiar asociados a la depresión ( $\rho = -,256^{**}$ ), ( $\rho = -,084$ ) respectivamente. Lo que indica que a menor sean las dimensiones del funcionamiento familiar mayor será la probabilidad de presentar depresión. Los resultados se asemejan a Ochoa (2015) halló una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes ( $p < 0.05$ ). Además, Delgado y Torrel (2014) quienes realizaron un estudio con 88 adolescentes entre los 15 y 18 años, encontraron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre el funcionamiento familiar y el nivel de depresión.

## 5.2. Conclusiones

De acuerdo con los datos obtenidos y a la interpretación estadística respectiva, apoyada en la hipótesis planteada, se proponen las conclusiones siguientes:

Con respecto al objetivo general, se identificó una relación altamente significativa inversa, puesto que el valor es ( $p < 0.05$ ), entre los puntajes de cohesión y adaptabilidad del funcionamiento familiar asociados a la depresión ( $\rho = -,256^{**}$ ), ( $\rho = -,084$ ) respectivamente. Lo que indicó que a menor sean las dimensiones del funcionamiento familiar mayor será la probabilidad de presentar depresión.

En cuanto al primer objetivo específico, se identificó los niveles de las dimensiones del funcionamiento familiar, donde se encontró que, dentro de la dimensión de cohesión, el tipo de familia que predomina es la separada con un 51.4%, sin embargo, 11.2% pertenece al tipo de familia amalgamada. Además, dentro de la dimensión de adaptabilidad, el tipo de familia que predomina es la estructurada con un 52.0%, mientras que un 10.8% es de tipo caótica.

En cuanto al segundo objetivo específico, se identificó un 53.7% presentó un nivel moderado de depresión, sin embargo, un 21.8% presentó un nivel leve de depresión.

En cuanto al tercer objetivo específico, se determinó que no existieron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión de cohesión, según; sexo, grado escolar, edad ( $p > 0.05$ ). Asimismo, en la dimensión de adaptabilidad no se halló diferencias estadísticamente significativas según sexo, sin embargo, hubo diferencias estadísticamente significativas según grado escolar y edad ( $p < 0.05$ ).

En cuanto al cuarto objetivo específico, se identificó que no existieron diferencias estadísticamente significativas en la depresión, según; la edad y el grado escolar ( $p > 0.05$ ). Por otro lado, existió diferencias significativas según sexo ( $p < 0.05$ ).

### **5.3. Recomendaciones**

1. Elaborar programas para fortalecer el funcionamiento familiar, con ello permitir el desarrollo de la autonomía, independencia y un buen desenvolvimiento en los estudiantes.
2. Realizar programas de sensibilización y concientización para conocer la importancia de un adecuado funcionamiento familiar y desarrollar habilidades de afrontamiento, toma de decisiones, con ello lograr un adecuado nivel académico.
3. Para las autoridades del plantel educativo y el área de psicología realizar talleres, programas de prevención, charlas informativas, así priorizar el estado emocional de los estudiantes, ayudándolos a manejar y gestionar sus emociones.
4. Replicar los estudios con el mismo tipo de diseño de investigación en otros contextos, para aportar mayor evidencia de los resultados y poder tomar mejores decisiones terapéuticas en la problemática que ocasiona la depresión sino se tiene un adecuado ambiente familiar.



## **REFERENCIAS**

- Aguilar, P. (2016). *Funcionalidad familiar y habilidades sociales en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Nuevo Chimbote* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Alarcón, R. (2008). Desarrollo y estado actual de la psicología en el Perú. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 12(5), 205-235.
- Araujo, L. (2016). *Cohesión-adaptabilidad familiar y depresión en adolescentes de una institución educativa de Lima* (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.
- Arenas, S. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2002). *DSM- IV- TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, España: Elsevier Masson.
- Bazo, J., Bazo, O., Aguila, J., Peralta, F., Mormontoy, W., y Bennett, I. (2016). Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES-III: un estudio en adolescentes peruanos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 462-470. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n3/a11v33n3.pdf>
- Beck, A. (1967). *Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects* (1ª ed.). Nueva York, Estados Unidos: Hueber.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao, España: Editorial Desclée de Brower.

- Bottaro, J. (2009). *El funcionamiento familiar y la psicoeducación en el curso de la esquizofrenia* (Tesis de pregrado). Universidad de Aconcagua, Mendoza, Argentina.
- Botto, A., Acuña, J., y Jiménez, J. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista médica de Chile*, 142(10), 1297-1305. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n10/art10.pdf>
- Buitrago, J., Pulido, L., y Güichá-Duitama, A. (2017). Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá. *Revista Psicogente*, 20(38), 296-307. Recuperado de <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2550>
- Caballo, V. (2002). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (2ª ed.). Barcelona, España: Editorial Siglo veintiuno de España.
- Camacho, P., León, C., y Silva, M. (2009). Funcionamiento Familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes. *Revista Herediana*, 2(2), 80. Recuperado de [http://www.upch.edu.pe/faenf/images/stories/articulorevista2\\_2/olson\\_2\\_2\\_5](http://www.upch.edu.pe/faenf/images/stories/articulorevista2_2/olson_2_2_5)
- Camí, A. (2009). Introducción al trabajo familiar en casos de vulnerabilidad. *Revista Sociales Salesianas*, 1, 5-14. Recuperado de <http://psociale-cp50.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/09/01-Trabajo-Familiar.pdf>
- Castro, V. (2017). *Depresión y agresividad en escolares del nivel secundario de una institución educativa nacional de la ciudad de Chimbote* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Chimbote, Perú.
- Chapi, L. (2013). Características de la depresión en la adolescencia. *Revista Instituto Psicopedagógico EOS Perú*, 1(1), 59-65.

- Condori, L. (2002). *Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Cordero, M. (2016). *Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas* (Tesis de pregrado). Universidad del Azuay, Quito, Ecuador.
- Cueva, C. (2016). *Propiedades psicométricas de la escala de cohesión y adaptabilidad familiar FACES-IV en estudiantes de secundaria de Florencia de Mora* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Delgado, M., y Torrel, M. (2014). *Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la institución educativa Zarumila* (Tesis de pregrado). Universidad Alas Peruanas, Tumbes, Perú.
- EfeSalud (18 de febrero de 2015). *Aumenta la depresión, que será la primera causa de discapacidad en 2030*. España: Efesalud.com. Recuperado de: <http://www.efesalud.com/noticias/aumenta-la-depresion-que-sera-la-primera-causa-de-discapacidad-en-2030/>
- Ferreira, A. (2003). Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución. *Revista de Investigación en Psicología*, 6, 58-80.
- García, A. (2009). La depresión en adolescentes. *Revista Estudios de Juventud*, 84, 85-104.
- García, G. (2016). *Influencia de la estructura y funcionalidad familiar en la resiliencia de adolescentes en situación de pobreza* (Tesis de pregrado). Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú.

García, T., Yupanqui, Z., y Puente, K. (2013). Funcionamiento familiar y resiliencia en estudiantes con facultades sobresalientes del tercer año de secundaria de una institución educativa pública con altas exigencias académicas. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 7(2), 35-42. Recuperado de [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:q1MvXFyJPAJ:revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/download/221/228+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:q1MvXFyJPAJ:revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/download/221/228+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)

Hendrie, K. (2015). *Cohesión familiar, adaptabilidad y su incidencia en la resiliencia de adolescentes* (Tesis de pregrado). Universidad de Montemorelos, Montemorelos, México.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (5ª ed.). México, Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana.

Kerr, M. (1988). *Evaluación Familiar*. Recuperado de <https://www.thebowencenter.org/espanol/historia-del-centro>

Loján, M. (2016). *Funcionalidad familiar asociada a depresión en los adolescentes del colegio nacional mixto 8 de diciembre de la parroquia San Pedro de la Bendita – Loja en el periodo abril – agosto 2015* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.

McCubbin, H., y Thompson, A. (1987). *Family assessment inventories for research and practice* (1ª ed.). Madison, Estados Unidos: Family Stress

Mendoza, E. (2017). *Funcionamiento familiar y autoeficacia en estudiantes de secundaria de instituciones educativas estatales de Villa El Salvador* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.

Ministerio de Salud. (11 de septiembre del 2016). *Salud mental: estadísticas, estrategias y desafíos relacionados con la etapa de vida joven*. Perú: Minsa.gob. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=18754>

Ministerio de Salud (5 de julio 2017). *Documento técnico: situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. Perú: Minsa.gob. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

Minuchin, S. (1974). *Un modelo familiar*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.

Minuchin, S. (2003). *El arte de la terapia familiar* (3ª ed.). Barcelona, España: Editorial Paidós.

Muñoz, L. (2011). *Análisis estructural de sistemas familiares con un adolescente que cursa un síndrome depresivo* (Tesis de Maestría). Universidad de Santiago Chile, Santiago, Chile.

Murray, H. (1938). *Explorations in Personality* (1ª ed.). New York, Estados Unidos: Oxford University Press.

Novoa, P. (2002). Estudio exploratorio de nivel de depresión en niños y adolescentes de 8 a 16 años con maltrato infantil en Lima sur. *Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón*, 7, 115-144.

Ocampo, M. (30 de noviembre de 2017). *Generalidades del modelo terapéutico Estructural* [entrada de blog]. Medium. Recuperado de <https://medium.com/teor%C3%ADas-y-sistemas-psicoterap%C3%A9uticos-2018-1/generalidades-del-modelo-terap%C3%A9utico-estructural-ba888eaed52c>

Ochoa, G. (2015). *Relación entre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la academia preuniversitaria Alexander Fleming, Arequipa* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.

Olson, D. (1985). *Family adaptability and cohesion evaluation scales (FACES III)* (2ª ed.). Minnesota, Estados Unidos: Science of the social family.

Organización Mundial de la Salud. (10 de setiembre de 2013). *La depresión es una enfermedad frecuente*. Suiza: OMS. Recuperado de [https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2013/mental\\_health\\_day\\_20131009/es/](https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2013/mental_health_day_20131009/es/)

Organización Panamericana de la Salud (30 de marzo de 2015). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington DC: OPS. Recuperado de: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es)

Organización Mundial de la Salud (05 de mayo de 2017). *Depresión: datos y cifras*. Suiza: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Ortiz, D. (2014). *Depresión y relación con funcionalidad familiar en adolescentes del instituto superior tecnológico Daniel Álvarez Burneo de Loja* (Tesis de pregrado). Instituto Superior Tecnológico Daniel Álvarez Burneo, Loja, Ecuador.

Pardo, A., Sandoval, A., y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 13-28.

Polaino – Lorente, A. y Martínez, P. (1998). *Evaluación psicológica y psicopatología de la familia* (2ª ed.). Madrid, España: Editorial Rialp.

Quezada, G. (2012). *La funcionalidad familiar y la resiliencia de los estudiantes del colegio nacional Adolfo Valarezo* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.

Reusche, R. (2011). *El funcionamiento familiar de adolescentes con problemas de conducta escolar, según la escala para evaluar la adaptabilidad y cohesión de familia* (Tesis de Doctorado). Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima, Perú.

Rivera, A., y Sanchez, S. (2014). *Disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la unidad educativa Herlinda Toral* (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Rosas, M. (1992). *Psicología*. Lima, Perú: Brassá.

Sánchez, F., y Sánchez, G. (2016). *Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores N° 60027 y N° 6010227. San Juan Bautista, 2016* (Tesis de pregrado). Universidad Científica del Perú, Iquitos, Perú.

Sigüenza, W. (2015). *Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Vázquez, F., Muñoz, R., y Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Revista Psicología Conductual*, 8, 417-449.

Zambrano, A. (2011). *Cohesión, adaptabilidad familiar y el rendimiento académico en comunicación de alumnos de una institución educativa del Callao* (Tesis de maestría). Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú.



## **ANEXOS**

## Anexo 1

### Validación por juicio de expertos

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento denominado **“Escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III) (FamilyAdaptability and Cohesión EvaluationScales)”** que hace parte de la investigación titulada **“Funcionamiento Familiar y Depresión en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una Institución Educativa pública de Villa El Salvador”**. Como es de su conocimiento la evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando, tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones. Por ello agradecemos su valiosa colaboración.

#### **DATOS DEL JUEZ:**

Nombres y apellidos del juez : \_\_\_\_\_

Formación académica : \_\_\_\_\_

Áreas de experiencia profesional : \_\_\_\_\_

Tiempo : \_\_\_\_\_

Cargo actual Institución : \_\_\_\_\_

---

Firma

### Formato para evaluar bondad

Con bondad nos referimos al grado de efectividad que presenta un reactivo para satisfacer el objetivo de un área de evaluación de una prueba. Para identificar el grado de efectividad de cada reactivo puede utilizar la pregunta: “¿Qué tan bueno es éste reactivo para satisfacer el objetivo de ésta área?”, y su respuesta puede determinarlo marcando una equis (x) de acuerdo con la siguiente escala de bondad:

Si	No
Si el ítem es representativo del área	Si el ítem no es representativo del área

### INFORMACIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO

#### Escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III) (Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scales)

- **Autores** : David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee, Universidad de Minnesota (1985)
- **Base Teórica** : Familiar Sistémico
- **Modelo de Evaluación** : Modelo circunflejo.
- **Número de Ítems** : 20 ítems
- **Escalas** : Escala de Cohesión  
Escala de Adaptabilidad
- **Tipo de Ítems** : Formato Likert (nunca o casi nunca; pocas veces; algunas veces; frecuentemente; y siempre o casi siempre).
- **Adaptado** : Juan Bazo, Oscar Bazo, Jeins Aguila, Frank Peralta, Wilfredo Mormontoy, Ian M. Benne (2016) Perú.

## Dimensión 1: Cohesión

Se define como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. La cohesión familiar evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella. Dentro del modelo circunplejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la dimensión de cohesión familiar son: La vinculación emocional, los límites, las coaliciones, el tiempo, el espacio, los amigos, la toma de decisiones, el interés y las recreaciones.

#	Cohesión	Aprobado		Observación
		Si	No	
1	Los miembros de la familia se piden ayuda cuando lo necesitan.			
3	Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia.			
5	Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos.			
7	Los miembros de nuestra familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre otras personas que no pertenecen a nuestra familia.			
9	A los miembros de la familia nos gusta pasar nuestros tiempos libres juntos.			
11	Los miembros de la familia nos sentimos muy unidos.			
13	Cuando nuestra familia realiza una actividad todos participamos.			
15	Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en familia.			
17	En la familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión.			
19	En nuestra familia es muy importante el sentimiento de unión familiar.			

## Dimensión 2: Adaptabilidad

Tiene que ver con la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar. Se define como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo. Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad son el poder en la familia (asertividad, control, disciplina), el estilo de negociación, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones.

#	Adaptabilidad	Aprobado		Observación
		Si	No	
2	Cuando surge un problema, se tienen en cuenta las opiniones de los hijos.			
4	A la hora de establecer normas de disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos.			
6	Hay varias personas que mandan en nuestra familia.			
8	Frente a distintas situaciones, nuestra familia cambia su manera de manejarlas.			
10	Padres e hijos conversamos sobre los castigos.			
12	Los hijos toman decisiones en nuestra familia.			
14	En nuestra familia las normas o reglas se pueden cambiar.			
16	Entre los miembros de la familia nos tornamos las responsabilidades de la casa.			
18	Es difícil saber quién manda en nuestra familia.			
20	Es difícil decir que tarea tiene cada miembro de la familia.			

## Anexo 2

### Validación por juicio de expertos

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento denominado **“El Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II)”** que hace parte de la investigación titulada **“Funcionamiento Familiar y Depresión en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una Institución Educativa pública de Villa El Salvador”**

Como es de su conocimiento la evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando, tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones. Por ello agradecemos su valiosa colaboración.

#### **DATOS DEL JUEZ:**

Nombres y apellidos del juez : \_\_\_\_\_

Formación académica : \_\_\_\_\_

Áreas de experiencia profesional : \_\_\_\_\_

Tiempo : \_\_\_\_\_

Cargo actual Institución : \_\_\_\_\_

---

Firma

## FORMATO PARA EVALUAR BONDAD

Con bondad nos referimos al grado de efectividad que presenta un reactivo para satisfacer el objetivo de un área de evaluación de una prueba. Para identificar el grado de efectividad de cada reactivo puede utilizar la pregunta: “¿Qué tan bueno es éste reactivo para satisfacer el objetivo de ésta área?”, y su respuesta puede determinarlo marcando una equis (x) de acuerdo con la siguiente escala de bondad:

Si	No
Si el ítem es representativo del área	Si el ítem no es representativo del área

### **INFORMACIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO:**

#### **El Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II)**

- **Autor** : Aaron T. Beck, Robert A. Steer
- **Autor de la adaptación** : Miech, 2002
- **Duración** : Tiempo ilimitado
- **Rango de aplicación** : A partir de 13 años de edad
- **Número de Ítems** : 21 ítems
- **Tipos de Ítem** : Tipo Likert

A	Tristeza	Aprobado		Observación
		Si	No	
0	No me siento triste.			
1	Me siento triste			
2	Me siento triste todo el tiempo y no puedo evitarlo.			
3	Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.			

B	Pesimismo	Aprobado		Observación
		Si	No	
0	No estoy particularmente desanimado respecto a mi futuro.			
1	Me siento desanimado respecto a mi futuro.			
2	Siento que ya no debo esperar.			
3	Siento que mi futuro es desalentador y que las cosas no van mejor.			

C	Sensación de fracaso	Aprobado		Observación
		Si	No	
0	No siento que yo sea un fracasado.			
1	Siento que he fracasado más que el promedio de la gente.			
2	Si pienso en mi pasado, solamente veo fracasos.			
3	Creo haber fracasado por completo como persona.			

D	Insatisfacción	Aprobado		Observación
		Si	No	
0	Siento la misma satisfacción de siempre por las cosas.			
1	No disfruto de las cosas como antes lo hacía.			
2	No he vuelto a sentir una verdadera satisfacción.			
3	Estoy insatisfecho o aburrido de todo.			



E	Culpa	Aprobado		Observación
		Si	No	
0	No me siento particularmente culpable.			
1	Tengo sentimientos de culpa una buena parte del tiempo.			
2	Tengo sentimientos de culpa la mayor parte del tiempo.			
3	Tengo sentimientos de culpa o me siento culpable todo el tiempo.			

F	Expectativas de castigo	Aprobado		Observación
		Si	No	
0	No me siento merecedor de un castigo.			
1	Siento que puedo merecer un castigo.			
2	Siento que puedo merecer un castigo.			
3	Siento que estoy recibiendo un castigo.			

G	Autodesprecio	Aprobado		Observación
		Si	No	
0	Me siento conforme conmigo mismo.			
1	Me siento inconforme conmigo mismo.			
2	Me siento disgustado conmigo mismo.			
3	Me odio.			

H	Autoacusación	Aprobado		Observación
		Si	No	
0	No me siento ser peor de los demás.			
1	Soy muy crítico conmigo mismo respecto a mis debilidades y defectos.			
2	Me censuro todo el tiempo por mis errores.			
3	Me censuro por cualquier cosa mala que ocurre.			

I	Idea suicidas	Aprobado		Observación
		Si	No	
0	No he pensado en quitarme la vida.			
1	He pensado en quitarme la vida, pero no soy capaz de hacerlo.			
2	Me gustaría quitarme la vida.			
3	Me gustaría quitarme la vida si tuviera oportunidad de hacerlo.			

J	Episodios de llanto	Aprobado		Observación
		Si	No	
0	No lloro más de lo normal.			
1	Actualmente lloro más que antes.			
2	Actualmente lloro todo el tiempo.			
3	Yo era capaz de llorar, pero ahora no puedo hacerlo, aun cuando quisiera.			

K	Irritabilidad	Aprobado		Observación
		Si	No	
0	Últimamente estoy más colérico o irritable que antes.			
1	Me molesto o me pongo colérico (o irritable con más facilidad de la que estaba acostumbrado).			
2	Actualmente me siento constantemente colérico o irritable.			
3	Siempre estoy colérico.			

L	Retirada social	Aprobado		Observación
		Si	No	
0	No he perdido el interés por la gente.			
1	Actualmente me interesan los demás menos que antes.			
2	He perdido casi todo el interés por la gente.			
3	He perdido por completo mi interés por la gente.			

M	Indecisión	Aprobado		Observación
		Si	No	
0	Tomo mis decisiones igual que siempre.			
1	Aplazo mi toma de decisiones más de lo que estaba acostumbrado.			
2	Tengo gran dificultad en tomar decisiones comparando con mi pasado.			
3	Ya no puedo tomar decisiones.			

N	Cambios en la imagen corporal.	Aprobado		Observación
		Si	No	
0	Me siento aparentar peor aspecto que de costumbre.			
1	Estoy preocupado porque mi aspecto es de viejo o es poco atractivo.			
2	Siento que están ocurriendo cambios permanentes en mi apariencia de tal modo que se ve poco atractivo.			
3	Estoy seguro que mi apariencia es fea.			

O	Enlentecimiento	Aprobado		Observación
		Si	No	
0	Puedo hacer mis actividades igual que antes.			
1	Me toma cierto esfuerzo extra iniciar alguna actividad.			
2	Me tengo que dar bastante aliento para realizar cualquier actividad.			
3	Ya no puedo realizar cualquier actividad.			

P	Insomnio	Aprobado		Observación
		Si	No	
0	Puedo dormir como de costumbre.			
1	No estoy durmiendo tan bien como de costumbre.			
2	Me despierto 1 - 2 horas más temprano y me cuesta trabajo volver a dormir.			
3	Me despierto varias horas antes de lo que estaba acostumbrado y no puedo conciliar el sueño.			

Q	Fatigabilidad	Aprobado		Observación
		Si	No	
0	Me siento más cansado de lo que estaba acostumbrado.			
1	Ahora me canso con más facilidad que de costumbre.			
2	Cualquier cosa que hago me agota.			
3	Estoy muy cansado como para realizar cualquier actividad.			

R	Pérdida de apetito	Aprobado		Observación
		Si	No	
0	Mi apetito es igual que el acostumbrado.			
1	Mi apetito no es tan bueno como de costumbre.			
2	Actualmente tengo mucho menos apetito.			
3	Ya no tengo ningún apetito.			

S	Pérdida de peso	Aprobado		Observación
		Si	No	
0	Si es que perdido peso, este no es mucho			
1	He perdido más de 2.5 Kg.			
2	He perdido más de 5.0 Kg.			
3	He perdido más de 7.5 Kg.			

T	Preocupaciones somáticas	Aprobado		Observación
		Si	No	
0	Mi salud no me preocupa más de lo habitual.			
1	Mis problemas físicos, tales como dolores o molestias, me preocupan, así como, mis trastornos estomacales y constipación.			
2	Estoy preocupado por mis problemas físicos y me es difícil pensar en otras cosas.			
3	Estoy tan preocupado acerca de mis problemas físicos que no puedo pensar en otras cosas.			

U	Bajo nivel de energía	Aprobado		Observación
		Si	No	
0	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por lo sexual.			
1	Actualmente lo sexual me interesa menos que antes.			
2	Actualmente tengo menos interés sexual que de costumbre.			
3	He perdido por completo mi interés por el sexo.			

### Anexo 3

## Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar y el Inventario de Depresión de Beck

### I. INFORMACIÓN GENERAL INSTRUCCIÓN:

- a) Edad : \_\_\_\_\_  
b) Sexo : F ( ) M ( )  
c) Grado de estudios: Segundo ( ) Tercero ( ) Cuarto ( ) Quinto ( )  
d) Sección : A ( ) B ( ) C ( ) D ( ) E ( ) F ( )

### II. COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIA:

**Instrucciones:** A continuación encontraras una lista de afirmaciones que se refieren sobre tu ambiente familiar. Por favor, lee atentamente cada una de ellas y responde según creas conveniente. Procura no dejar ninguna frase sin contestar.

#	Ítems	Casi nunca	Una que otra vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1	Los miembros de la familia se piden ayuda cuando lo necesitan.	1	2	3	4	5
2	Cuando surge un problema, se tienen en cuenta las opiniones de los hijos.	1	2	3	4	5
3	Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia.	1	2	3	4	5
4	A la hora de establecer normas y reglas de disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos.	1	2	3	4	5
5	Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos.	1	2	3	4	5
6	Hay varias personas que mandan en nuestra familia.	1	2	3	4	5

7	Los miembros de nuestra familia nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no pertenecen a nuestra familia.	1	2	3	4	5
8	Frente a distintas situaciones, nuestra familia cambia su manera de manejarlas.	1	2	3	4	5
9	A los miembros de la familia nos gusta pasar nuestros tiempos libres juntos.	1	2	3	4	5
10	Padres e hijos conversamos sobre los castigos.	1	2	3	4	5
11	Los miembros de la familia nos sentimos muy unidos.	1	2	3	4	5
12	Los hijos toman decisiones en nuestra familia.	1	2	3	4	5
13	Cuando nuestra familia realiza una actividad todos participamos.	1	2	3	4	5
14	En nuestra familia las normas o reglas se pueden cambiar.	1	2	3	4	5
15	Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en familia.	1	2	3	4	5
16	Entre los miembros de la familia se distribuye las responsabilidades de la casa.	1	2	3	4	5
17	En la familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión.	1	2	3	4	5
18	Es difícil saber quién manda en nuestra familia.	1	2	3	4	5
19	En nuestra familia es muy importante el sentimiento de unión familiar.	1	2	3	4	5
20	Es difícil decir que tarea tiene cada miembro de la familia.	1	2	3	4	5

### III. EL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK:

**Instrucciones:** En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana, INCLUYENDO EL DIA DE HOY, no hay respuestas buenas o malas. Recuerde que sus respuestas son confidenciales, así que conteste con plena libertad.

A.

0. No me siento triste.
1. Me siento triste.
2. Me siento triste todo el tiempo y no puedo evitarlo.
3. Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.

B.

0. No estoy particularmente desanimado respecto a mi futuro.
1. Me siento desanimado respecto a mi futuro.
2. Siento que ya no debo esperar.
3. Siento que mi futuro es desalentador y que las cosas no van mejor.

C.

0. No siento que yo sea un fracasado.
1. Siento que he fracasado más que el promedio de la gente.
2. Si pienso en mi pasado, solamente veo fracasos.
3. Creo haber fracasado por completo como persona.

D.

0. Siento la misma satisfacción de siempre por las cosas.
1. No disfruto de las cosas como antes lo hacía.
2. No he vuelto a sentir una verdadera satisfacción.
3. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.



E.

0. No me siento particularmente culpable.
1. Tengo sentimientos de culpa una buena parte del tiempo.
2. Tengo sentimientos de culpa la mayor parte del tiempo.
3. Tengo sentimientos de culpa o me siento culpable todo el tiempo.

F.

0. No me siento merecedor de un castigo.
1. Siento que puedo merecer un castigo.
2. Espero ser castigado.
3. Siento que estoy recibiendo un castigo.

G.

0. Me siento conforme conmigo mismo.
1. Me siento inconforme conmigo mismo.
2. Me siento disgustado conmigo mismo.
3. Me odio.

H.

0. No me siento ser peor que los demás.
1. Soy muy crítico conmigo mismo respecto a mis debilidades y defectos.
2. Me crítico todo el tiempo por mis errores.
3. Me critico por cualquier cosa mala que ocurre.

I.

0. No he pensado en quitarme la vida.
1. He pensado en quitarme la vida, pero no soy capaz de hacerlo.
2. Me gustaría quitarme la vida.
3. Me gustaría quitarme la vida si tuviera oportunidad de hacerlo.

J.

0. No lloro más de lo normal.
1. Actualmente lloro más que antes.
2. Actualmente lloro todo el tiempo.
3. Yo era capaz de llorar, pero ahora no puedo hacerlo, aun cuando quisiera.

K.

0. Últimamente estoy más colérico o irritable que antes.
1. Me molesto o me pongo colérico (o irritable) con más facilidad de la que estaba acostumbrado.
2. Actualmente me siento constantemente colérico o irritable.
3. Siempre estoy colérico (Irritable).

L.

0. No he perdido el interés por la gente.
1. Actualmente me interesan los demás menos que antes.
2. He perdido casi todo el interés por la gente.
3. He perdido por completo mi interés por la gente.

M.

0. Tomo mis decisiones igual que siempre.
1. Postergo mi toma de decisiones más de lo que estaba acostumbrado.

2. Tengo gran dificultad en tomar decisiones comparando con mi pasado.
3. Ya no puedo tomar decisiones.

N.

0. Me veo con peor aspecto que de costumbre.
1. Estoy preocupado porque mi aspecto es de viejo o es poco atractivo.
2. Siento que están ocurriendo cambios permanentes en mi apariencia de tal modo que se ve poco atractivo.
3. Estoy seguro que mi apariencia es fea.

O.

0. Puedo hacer mis actividades igual que antes.
1. Me toma cierto esfuerzo extra iniciar alguna actividad.
2. Me tengo que dar bastante ánimo para realizar cualquier actividad.
3. Ya no puedo realizar cualquier actividad.

P.

0. Puedo dormir como de costumbre.
1. No estoy durmiendo tan bien como de costumbre.
2. Me despierto 1 a 2 horas más temprano y me cuesta trabajo volver a dormir.
3. Me despierto varias horas antes de lo que estaba acostumbrado y no puedo conciliar el sueño.

Q.

0. Me siento más cansado de lo que estaba acostumbrado.
1. Ahora me canso con más facilidad que de costumbre.
2. Cualquier cosa que hago me agota.
3. Estoy muy cansado como para realizar cualquier actividad.

R.

0. Mi apetito es igual que el acostumbrado.
1. Mi apetito no es tan bueno como de costumbre.

2. Actualmente tengo mucho menos apetito.
3. Ya no tengo ningún apetito.

S.

0. Si es que he perdido peso, este no es mucho.
1. He perdido más de 2.5 Kg.
2. He perdido más de 5.0 Kg.
3. He perdido más de 7.5 Kg.

T.

0. No me preocupo por mi salud más de lo habitual.
1. Mis problemas físicos, tales como dolores o molestias, me preocupan, así como, mis trastornos estomacales y constipación (resfrío).
2. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me es difícil pensar en otras cosas.
3. Estoy tan preocupado acerca de mis problemas físicos que no puedo pensar en otras cosas.

U.

0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por lo sexual.
1. Actualmente lo sexual me interesa menos que antes.
2. Actualmente tengo menos interés sexual que de costumbre.
3. He perdido por completo mi interés por el sexo.

## Anexo

**CARGO**



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

OFICIO 206-2017-U. AUTONOMA-FH/CAPP

Lima Sur, 04 de Octubre del 2017

Sr. Renee Condor Ninahuaman  
Director de la I.E. "Príncipe de Asturias" N° 7086

De nuestra mayor consideración  
Presente. -

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo a nombre de las autoridades de la Universidad Autónoma del Perú y el mío propio, asimismo, aprovecho la oportunidad para solicitarle autorice el ingreso a su institución a la estudiante de la Carrera Académico Profesional de Psicología-Facultad de Humanidades, quien como parte de su tesis titulada: "**Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de segundo a quinto de secundaria de una institución educativa pública de Villa El Salvador**" desea aplicar pruebas psicológicas dirigido a los alumnos de segundo a quinto de secundaria de la institución que usted dignamente dirige. Todo ello servirá para el recojo de datos para la mencionada investigación. La persona encargada que realizará dicha actividad es:

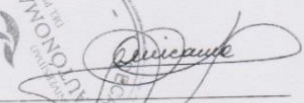
**TACZA SALAZAR GELIN NELLY**

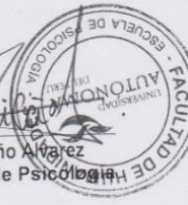
Ella asistirá a su despacho para coordinar con Ud. los detalles pertinentes.

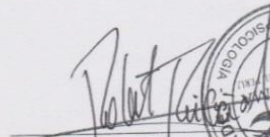
Esperando contar con su valioso apoyo y agradeciendo a su gentil deferencia, reitero mi cordial saludo.

Atentamente



  
Dr. José Anicama Gómez  
Decano de la Facultad de Humanidades



  
Mg. Robert Briceño Álvarez  
Coordinador (e) de la Carrera de Psicología

RECIBIDO  
09 OCT 2017

CARGO

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

OFICIO 104-2017-U. AUTONOMA-FH/DAH/EAPP

Lima Sur, 07 de Junio del 2017

Lic. Aura Tamariz Adrianzen  
Directora de la I.E. N° 6093 "Juan Valer Sandoval" – V.M.T.

De nuestra mayor consideración  
Presente. -

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo a nombre de las autoridades de la Universidad Autónoma del Perú y el mío propio, así mismo, aprovecho la oportunidad para solicitarle autorice el ingreso a la Institución Educativa que Ud. dignamente dirige a la estudiante de la Carrera Académico Profesional de Psicología-Facultad de Humanidades, quien como parte de su tesis titulada: "*Funcionamiento Familiar y depresión en estudiantes de segundo a quinto de secundaria de una I.E. pública de V.M.T. 2017*" desea aplicar pruebas psicológicas dirigido a los alumnos de secundaria de la institución que Ud. acertadamente dirige. Todo ello servirá para el recojo de datos para la mencionada investigación. La persona encargada que realizará dicha actividad es:

**TACZA SALAZAR GELIN NELLY**

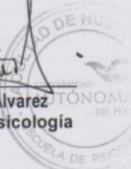
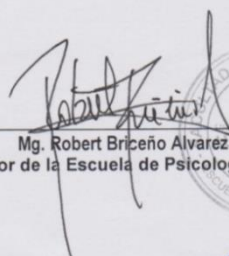
Ella asistirá a su despacho para coordinar con Ud. los detalles pertinentes.

Esperando contar con su valioso apoyo y agradeciendo a su gentil deferencia, reitero mi cordial saludo.

Atentamente



Dr. José Aricama Gómez  
Decano de la Facultad de Humanidades



Mg. Robert Briceño Alvarez  
Coordinador de la Escuela de Psicología