



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE  
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE NUEVO VITARTE, 2021

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

**AUTORA**

YOSELIN MEDINA CHUCHON  
ORCID: 0000-0002-0832-9279

**ASESORA**

MAG. GUISELA VANESSA MENDOZA CHAVEZ  
ORCID: 0000-0001-5883-9712

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

PROBLEMAS RELACIONADOS AL ÁMBITO EDUCATIVO

**LIMA, PERÚ, JUNIO DE 2023**



**CC BY-NC-ND**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

*Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales, sólo permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.*

## Referencia bibliográfica

Medina Chuchon, Y. (2023). *Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

## HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Yoselin Medina Chuchon
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47800771
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-0832-9279">https://orcid.org/0000-0002-0832-9279</a>
Datos del autor	
Nombres y apellidos	Guissela Vanessa Mendoza Chavez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42731773
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-5883-9712">https://orcid.org/0000-0001-5883-9712</a>
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Silvana Graciela Varela Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	47283514
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Max Hamilton Chauca Calvo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08035455
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Diego Ismael Valencia Pecho
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	46196305
Datos de la investigación	
Título de la investigación	Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte, 2021
Línea de investigación Institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado
Línea de investigación del Programa	Problemas relacionados al ámbito educativo
URL de disciplinas OCDE	<a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00</a>

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Lima, el Jurado de Sustentación de Tesis conformado por los psicólogos colegiados: Dra. Silvana Graciela Varela Guevara como presidente, Mag. Max Hamilton Chauca Calvo como secretario y el Mag. Diego Ismael Valencia Pecho como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES  
DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE NUEVO  
VITARTE, 2021**

Presentado por la Bachiller:

**YOSELIN MEDINA CHUCHON**

Para obtener el **Título Profesional de Licenciada en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado, acuerdan:

**APROBADA POR MAYORIA**

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, a veintisiete días del mes de junio de 2023.



\_\_\_\_\_  
Dra. Silvana Graciela Varela Guevara  
C. Ps. P. 24029  
Presidente



\_\_\_\_\_  
Mag. Max Hamilton Chauca Calvo  
C. Ps. P. 19475  
Secretario



\_\_\_\_\_  
Mag. Diego Ismael Valencia Pecho  
C. Ps. P. 24029  
Vocal

## **ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD**

Yo la Mag. Guissela Vanessa Mendoza Chávez docente de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud, Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesor de la tesis titulada "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE NUEVO VITARTE, 2021" de la bachiller Yoselin Medina Chuchon, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin que se adjunta.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lima, 18 de julio del 2023



---

Mag. Guissela Vanessa Mendoza Chávez

DNI 42731773

## **DEDICATORIA**

A mi Dios por ser la guía en las decisiones tomadas cada día a lo largo de la vida y ejecución del presente estudio.

### **AGRADECIMIENTOS**

A los directivos de la institución educativa evaluada por contar con la disposición para realizar la investigación con la muestra seleccionada, permitiendo así la aplicabilidad de los instrumentos de recolección de datos en los estudiantes del nivel secundario. Agradezco a la Universidad Autónoma del Perú por brindarme la oportunidad de cursar mis estudios universitarios en su prestigiosa institución, donde tuve acceso a una facultad altamente capacitada y con enfoques didácticos efectivos que me permitieron comprender los avances y técnicas existentes en el campo de la psicología como ciencia y como profesión. Así también, a mi asesora Guissela Mendoza Chávez por contribuir con sus conocimientos a lo largo del curso desarrollo de tesis, facilitando así mejores prácticas en cuanto a la redacción conceptual, mejor forma de realizar los análisis estadísticos y la constante dedicación para realizar una investigación de valor científico.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	2
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	3
<b>RESUMEN</b> .....	7
<b>ABSTRACT</b> .....	8
<b>RESUMO</b> .....	9
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Realidad problemática .....	14
1.2. Justificación e importancia de la investigación .....	18
1.3. Objetivos de la investigación: general y específica .....	19
1.4. Limitaciones de la investigación.....	19
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de estudio.....	22
2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado.....	27
2.3. Definición conceptual de la terminología empleada .....	53
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	58
3.2. Población y muestra .....	58
3.3. Hipótesis.....	59
3.4. Variables – Operacionalización.....	60
3.5. Métodos y técnicas de investigación.....	63
3.6. Procesamiento de los datos.....	72
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS</b>	
4.2. Resultados descriptivos .....	76
4.3. Resultados inferenciales y contrastación de hipótesis .....	77
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Discusiones .....	80
5.2. Conclusiones .....	86
5.3. Recomendaciones .....	88
<b>REFERENCIAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## LISTA DE TABLAS

- |          |  |
|----------|--|
| Tabla 1  | Operacionalización de la variable funcionamiento familiar                                |
| Tabla 2  | Operacionalización de la variable depresión  |
| Tabla 3  | Matriz de estructura de la Escala FACES IV   |
| Tabla 4  | Confiabilidad de la Escala FACES IV  |
| Tabla 5  | Matriz de estructura del PHQ-9   |
| Tabla 6  | Confiabilidad del PHQ-9  |
| Tabla 7  | Prueba de normalidad de las dimensiones del funcionamiento familiar y depresión          |
| Tabla 8  | Niveles de las dimensiones del funcionamiento familiar                                   |
| Tabla 9  | Niveles de la depresión  |
| Tabla 10 | Correlación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión             |
| Tabla 11 | Análisis de correlación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión |
| Tabla 12 | Análisis de correlación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión |

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Tipos de familia según Olson (1985)

# **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE NUEVO VITARTE, 2021**

**YOSELIN MEDINA CHUCHON**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

## **RESUMEN**

La presente investigación contó con el objetivo de determinar la relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión en una muestra de 310 estudiantes de secundaria del 1ro a 5to de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte. Se utilizó un diseño no experimental de corte transeccional y de nivel correlacional. Las pruebas que se aplicaron fueron el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FACES-IV) de Olson et al. (2011) adaptado por León (2000) y el Cuestionario de Salud Mental para la Depresión (PHQ-9) de Kroenke et al. (2001). Se encontró relación significativa e inversa entre la cohesión, flexibilidad y familias enmarañadas con la depresión ( $p < .05$ ), así mismo, existió relación directa respecto a familias desligadas y caótica; sin embargo, no existió relación entre familia rígida y depresión ( $p > .05$ ). Además, se encontró una mayor existencia de estudiantes con un nivel moderado en las dimensiones del funcionamiento familiar, mientras que un 40% tuvo nivel moderado de depresión. Se concluye que a mayor presencia de cohesión, flexibilidad y familias enmarañadas menor depresión, por el contrario, a mayor presencia de familias desligadas y caóticas mayor depresión.

**Palabras clave:** estrés académico, adicción a las redes sociales, universitarios

**FAMILY FUNCTIONING AND DEPRESSION IN SECONDARY STUDENTS OF AN  
EDUCATIONAL INSTITUTION OF NUEVO VITARTE, 2021**

**YOSELIN MEDINA CHUCHON**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the relationship between the dimensions of family functioning and depression in a sample of 310 high school students from 1st to 5th grade of an educational institution in Nuevo Vitarte. A non-experimental design with a transectional cut and a correlational level was used. The tests that were applied were the Family Functioning Questionnaire (FACES-IV) by Olson et al. (2011) adapted by León (2000) and the Mental Health Questionnaire for Depression (PHQ-9) by Kroenke et al. (2001). A significant and inverse relationship was found between cohesion, flexibility and families entangled with depression ( $p < .05$ ), likewise, there was a direct relationship with respect to disconnected and chaotic families; however, there was no relationship between rigid family and depression ( $p > .05$ ). In addition, there was a greater existence of students with a moderate level in the dimensions of family functioning, while 40% had a moderate level of depression. It is concluded that the greater the presence of cohesion, flexibility, and tangled families, the less depression, on the contrary, the greater the presence of detached and chaotic families, the greater the depression.

**Keywords:** academic stress, addiction to social networks, university students

**FUNCIONAMENTO FAMILIAR E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES  
SECUNDÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO DE NUEVO VITARTE,  
2021**

**YOSELIN MEDINA CHUCHON**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMO**

O objetivo desta pesquisa foi verificar a relação entre as dimensões funcionamento familiar e depressão em uma amostra de 310 estudantes do ensino médio de 1ª a 5ª série de uma instituição de ensino de Nuevo Vitarte. Foi utilizado um desenho não experimental com corte transversal e nível correlacional. Os testes aplicados foram o Family Functioning Questionnaire (FACES-IV) de Olson et al. (2011) adaptado por León (2000) e o Questionário de Saúde Mental para Depressão (PHQ-9) de Kroenke et al. (2001). Encontrou-se relação significativa e inversa entre coesão, flexibilidade e famílias emaranhadas com depressão ( $p < .05$ ), da mesma forma, houve relação direta com relação às famílias desconectadas e caóticas; no entanto, não houve relação entre família rígida e depressão ( $p > .05$ ). Além disso, houve uma maior existência de alunos com nível moderado nas dimensões de funcionamento familiar, enquanto 40% apresentavam nível moderado de depressão. Conclui-se que quanto maior a presença de famílias coesivas, flexíveis e emaranhadas, menos depressão, ao contrário, quanto maior a presença de famílias distantes e caóticas, maior é a depressão.

**Palavras-chave:** estresse acadêmico, dependência de redes sociais, estudantes universitários

## INTRODUCCIÓN

La dinámica familiar va a estar desarrollando una serie de habilidades y competencias en las personas las cuales le sirva para adaptarse de forma favorable dentro de diferentes contextos sociales, de manera que al contar con un entorno familiar donde se perciba un adecuado funcionamiento va a favorecer en una mejor calidad de vida y búsqueda de sensaciones placenteras. Ello toma mayor importancia dentro del desarrollo de los adolescentes puesto que se encuentran expuestos a diferentes grupos sociales donde llegan a aprender comportamientos negativos, siendo la familiar el principal medio regulador de dichos comportamientos; sin embargo, al carecer la familia de un adecuado establecimiento de normas y límites claros van a existir diferentes problemáticas dentro de sus integrantes.

La familia también se reconoce como un entorno donde se experimentan emociones placenteras al momento de interactuar y compartir experiencias con los demás miembros, mientras que al carecer de una comunicación asertiva dentro de su dinámica familiar, no van a poder percibir sensaciones agradables dentro de su hogar, favoreciendo los factores de riesgo para contar con una escasa regulación emocional. Siendo la depresión uno de las problemáticas que logran experimentar los adolescentes que no se llegan a percibir como parte de una dinámica familiar o grupo social, llegando a contar con una visión negativa sobre su futuro y cualidades personales.

El objetivo del presente estudio fue conocer la relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar con la depresión en estudiantes de secundaria de un colegio de Nuevo Vitarte, manteniendo una importancia práctica de poder reconocer las problemáticas en cuanto al nivel de funcionalidad familiar y depresión que experimentan los adolescentes evaluados, buscando proponer futuros programas

preventivos que optimicen la interacción de los padres con sus hijos y el desarrollo de actividades que involucren la experiencia de mayores situaciones placenteras. De tal forma que se logra estructural el estudio dentro de los capítulos siguientes:

En el capítulo I se presenta el problema de investigación, empezando con la descripción de la realidad problemática de ambas variables explicadas desde el ámbito mundial, latino y nacional, terminando el apartado con la formulación del problema. Luego se demuestra la importancia por medio de la justificación, seguido por los objetivos que van a guiar el desarrollo del estudio. Para finalizar el capítulo se describen las limitaciones que se encontraron a lo largo de la investigación.

En el capítulo II se encuentra el marco teórico, donde reportaron los antecedentes más actuales y relevantes, los cuales se encuentran entre los últimos cinco años de antigüedad, lográndose presentar antecedentes directos como indirectos. Después, se continúa con la presentación de los conceptos y modelos teóricos más relevantes sobre las variables de investigación, culminando con la definición de los términos utilizados.

Para el capítulo III se observa lo relacionado al marco metodológico, dentro del cual se puede encontrar el tipo y diseño del estudio, la población, muestra y el muestreo que se llegó a utilizar. Además, se señala las hipótesis, tanto la general como las específicas; siguiendo con la operacionalización de las variables donde se puede identificar la definición conceptual, operacional y una tabla donde se operacionaliza la variable de funcionamiento familiar y depresión. Luego, se señala el método y las técnicas utilizadas para la identificación de la variable. Finalizando el capítulo con la descripción del procedimiento de los análisis de datos y las herramientas utilizadas para dicho objetivo.

En el capítulo IV se llega a interpretar los resultados obtenidos dentro del presente estudio, iniciando por el análisis descriptivo de la frecuencia y porcentaje tanto para el funcionamiento familiar como para la depresión; por otro lado, se demuestra el análisis de correlación de las variables reportándose el valor de la prueba de rangos de Spearman y sus intervalos de confianza a un 95%, junto con la probabilidad de significancia estadística y la significancia práctica mediante el valor del tamaño del efecto.

Finalmente, en el capítulo V se inicia con la discusión de los resultados, los cuales se contrastan con otros estudios que mantiene objetivos semejantes, así como con teorías que puedan corroborar lo encontrado o que puedan contrastar los datos señalados. Además, se llega a determinar las conclusiones para cada objetivo planeado, iniciando por el general y finalizando con los específicos. Mientras que se termina con la presentación de las recomendaciones que puedan ser realizadas a mediano o largo plazo.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

A nivel Mundial se reconoce que para la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2020) las familias de diferentes partes del mundo carecen de una consolidación sólida por parte de los progenitores y modelos estables de relaciones familiares, encontrando que el 21% de familias fueron de tipo monoparental y el 27% de forma extensa, de tal forma que se evidencian escasos modelos adecuados de comportamiento prosociales en los tipos de familia mencionados. Según un estudio ejecutado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) cerca de dos mil millones de mujeres que se encontraron dando a luz a su primer hijo, es decir comenzando la formación de una familia, de las cuales cerca de 800 millones no mantuvieron una planificación alguno sobre el nacimiento de su hijo; asimismo registraron que alrededor de mil millones de parejas no utilizan métodos anticonceptivos y cerca de 270 mil mantuvieron desconocimiento total de los cuidados de un embarazo no deseado. En base a lo señalado se entiende que el funcionamiento familiar es un medio necesario para ejercer y desarrollar una serie de comportamientos favorables en cada uno de sus integrantes, sin embargo, estas funciones se han visto perjudicadas debido a múltiples problemáticas durante el establecimiento y desarrollo del ciclo familiar.

Dentro del ámbito latinoamericano, se evidencia que las condiciones que rodean a la familia se encuentra alterando los comportamientos de los adolescentes, tal como reconoció las Aldeas Infantiles SOS Internacional (2017) donde encontraron que el 48% de países a nivel mundial mantuvieron condiciones de pobreza y desigualdad, siendo Bolivia y Perú los países de Sudamérica que se encuentran dentro del porcentaje mencionado, el cual incrementa las condiciones de discriminación y marginación en sus integrantes y familias; asimismo reconocieron

que cerca de 81 millones de menores de edad latinos son afectados por las condiciones de pobreza, mientras que en Colombia evidenciaron que 1 de cada 3 niños convivían con un solo miembro de su familia y alrededor de 1 millón de menores no conviven de forma permanente durante su infancia con ambos progenitores. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) reconoce que múltiples niños y adolescentes de América Latina y el Caribe presentaron problemáticas en cuanto a la adaptación dentro de su dinámica familiar, de tal forma que identificaron que cerca del 60% contó con la presencia de familias disfuncionales en algún momento de su desarrollo familiar.

Dentro del ámbito nacional, el Ministerio de Salud (MINSA, 2018) reconoció que el 65.4% de familias contaron con presencia de altas incidencias de violencia, lo cual afecta con el desarrollo del funcionamiento familiar entre los propios progenitores y los integrantes de dicho sistema; asimismo, reportaron que en la región interna del país la presencia de la violencia y disfunción familiar se identifica en mayores niveles en las ciudades de Cuzco, Apurímac y Puno donde se notó la presencia de violencia familiar de 79.4%, 78% y 74% respectivamente, lo cual generaba mayor incidencias de temor dentro del entorno familiar, así también una mayor concepción de normalización de las acciones violentas dentro de la relación familiar y para sus funciones diarias. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2020) señaló que los adolescentes presentaron dificultades en la crianza por parte de ambos progenitores, de tal forma que alrededor de 70% de niños y adolescentes experimentaron acciones violentas por parte de sus apoderados, generando emociones negativas de resentimiento y bajo funcionamiento familiar.

Respecto a la segunda variable de investigación, se puede reconocer a nivel mundial que la OMS (2020a) señala que en los últimos años los trastornos mentales

han incrementado, siendo identificado alrededor de uno por cada cinco niños, niñas y adolescentes con algún tipo de trastorno, en su mayoría la depresión y ansiedad que suele afectar a los adolescentes. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2019) reconoce que los escolares de diferentes países a nivel mundial mantuvieron cerca del 20% de trastornos mentales, de los cuales alrededor del 15% de ellos han considerado el suicidio como alternativa de solución para su sufrimiento, siendo esto más frecuente en los adolescentes pertenecientes a países de ingresos bajos y medios. Así mismo, dicha institución considera al suicidio como el segundo factor de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años, siendo identificado el inicio de las primeras sintomatologías antes de los 14 años de edad (UNICEF, 2019). Para la Academia Americana de Pediatría (2021) muchos de estos trastornos mentales que presenta la población son transformados en sintomatología depresiva, de tal manera que la tasa de personas entre los 10 a 19 años presentan un 25% de incidencias para el diagnóstico de depresión, siendo mayor en mujeres a comparación de los varones.

Según la OMS (2020b) en América Latina la depresión es una problemática que afecta a un gran número de personas, siendo incluido entre ellos los adolescentes con edades entre los 15 a 19 años los cuales cuentan con un 15% del total de evaluados con sintomatología depresiva en múltiples países latinos. Así también, la UNICEF (2020) reconoció que gran parte de la población a nivel mundial se encuentra en estados de confinamiento debido al brote del Covid-19, lo cual ha desencadenado una mayor presencia de estados depresivos en los adolescentes y jóvenes latinoamericanos, quienes registran un 27% para los niveles de ansiedad y un 15% para la depresión; por otro lado, el 47% del total de adolescentes experimentaron menor motivación para la ejecución de sus actividades diarias, mientras que el 73% sintió la necesidad de buscar ayuda para mejorar en su bienestar emocional. La

Sociedad Argentina de Pediatría (SAP, 2021) reconoce que el 68% de niños, niñas y adolescentes de dicho país presentaron sentimientos de tristeza, mientras que el 77% se mostraron enojados por el estado de confinamiento a raíz de la pandemia.

A nivel nacional, se observa que producto del confinamiento a causa del Covid-19 se desarrollaron consecuencias negativas en los adolescentes, tal como el Minsa (2021) reportó que alrededor de 3 de cada 10 (33%) niños y adolescentes presentaron sintomatología depresiva, además 4 de cada 10 contaron con depresión moderada y severa, mientras que la depresión se evidencia mayor en las mujeres (3.8%) que los varones (23.4%). Para el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado–Hideyo Noguchi (2021) uno por cada ocho niños y adolescentes presentaron problemáticas depresivas, siendo Ayacucho el que presenta mayor incidencia con un 7.8% de menores de edad con sintomatología relacionada a la depresión, mientras que en Puno registraron un 5.8%; respecto a Lima se evidenció mayores niveles de depresión con un 8.6% del total de estudiantes que fueron evaluados.

A nivel local, dentro de Lima Este se evidencia problemáticas respecto a los índices de depresión en la población de estudiantes del nivel secundario, tal como reconoció Ccorimanya (2021) en San Juan de Lurigancho la existencia de cerca de 7 de cada 10 estudiantes (66.3%) presentaron una depresión en nivel moderado y el 24% en un nivel bajo; de tal forma que dichos niveles de depresión se encuentran alterando el clima familiar. Mientras que para el distrito de Ate se evidenció dificultades respecto a la sintomatología depresiva en adolescentes, tal como lo señaló Chunga y Pomacino (2019) que 9 de cada 10 estudiantes del nivel secundario (92%) presentaron depresión, lo cual se encontraba alterando las actividades académicas y reduciendo la presencia de niveles de resiliencia que facilita la superación de eventos problemáticos.

Por tal motivo, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte, 2021?

## **1.2. Justificación e importancia de la investigación**

El estudio tuvo justificación teórica ya que se brindó mayor información sobre la existencia de la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en la muestra de estudiantes pertenecientes a secundaria de una institución educativa de Vitarte, así como también, se brindó un mayor conocimiento que sobre los niveles del funcionamiento familiar y de la calidad de vida.

Además, se proporcionó una justificación metodológica, ya que se evaluaron las propiedades psicométricas de los instrumentos utilizados para medir el funcionamiento familiar y la depresión en adolescentes de Nuevo Vitarte, comprobando su validez y confiabilidad.

Finalmente, se contó con justificación práctica debido a que se podrá orientar a los directivos, docentes y auxiliares en un mejor desarrollo de estrategias preventivas donde se fomente el incremento del funcionamiento familiar con programas de interacción con el sistema familiar y la reducción de los índices elevados de depresión por medio de la implementación de un programa conductual – cognitivo que busque la ejecución de actividades gratificantes en familia.

## **1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte, 2021

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar los niveles de las dimensiones del funcionamiento familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte.
- Identificar los niveles de la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte.
- Determinar la relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte, según el sexo.
- Determinar la relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte, según la edad.

### **1.4. Limitaciones de la investigación**

Una de las limitaciones con las que contó el estudio se evidencia respecto a los recursos materiales, de tal forma que se cuenta con escasa evidencia respecto del uso del Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FACES IV) de Olson et al. (2011) revisado y adaptado por León (2020) y el Cuestionario de Salud Mental para la Depresión (PHQ-9) de Kroenke et al. (2001) revisado y adaptado por Villarreal-Zegarra et al. (2019) al momento de buscar las revisiones de las propiedades psicométricas y la aplicabilidad en muestras similares a las investigadas.

Además, se identificó limitaciones para la resolución de los cuestionarios por parte del grupo piloto, debido a que existió un cierto número de estudiantes que se negaron a responder y completar los formularios, lo cual fue superado al ampliar el número de estudiantes evaluados para el análisis psicométrico de los cuestionarios. Otra de las limitaciones fue respecto el uso de un muestreo no probabilístico dado que cuenta con la dificultad para la generalización de los datos.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes de la investigación**

### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Santos y Larzabal (2021) en Chimborazo-Ecuador, buscaron la relación entre el apego, la autoestima y el funcionamiento familiar en 341 estudiantes del 1ro al 3ro de secundaria. Aplicaron el Test de Apego CaMir-R, el Test de Autoestima de Rosenberg y el Cuestionario de funcionamiento familiar (FFSIL). Encontraron una mayor existencia dentro del nivel moderado de apego, autoestima y funcionamiento familiar; además, reconocieron la existencia de relación directa entre el apego con la autoestima ( $r = .196, p < .05$ ) y el funcionamiento familiar ( $r = .254, p < .05$ ). Concluyeron que a mayor presencia de apego, mayor autoestima y mayor funcionamiento familiar.

Serna-Arbeláez et al. (2020) determinaron la relación entre la depresión y el funcionamiento familiar en 240 estudiantes pertenecientes a un colegio ubicado en Quindío – Colombia, entre los 15 a 19 años. Los instrumentos que utilizaron fueron el Inventario de Depresión (BDI-II) de Beck et al. (1996) y el Test APGAR Familiar de Smilkstein (1978). Demostraron que el 54.2% de estudiantes contaron con un nivel ausente de depresión y el 27.9% en un nivel leve, mientras que el 53.8% presentaron una funcionalidad familiar adecuada y el 36.7% una disfuncionalidad leve. Identificaron una relación inversa entre la depresión y el funcionamiento familiar ( $r = -.557, p < .05$ ). Concluyeron que a mayor depresión menor funcionamiento familiar.

Mateo-Crisóstomo et al. (2018) investigaron la relación entre el funcionamiento familiar, la satisfacción familiar y el consumo de alcohol en una muestra de 171 adolescentes del nivel secundario de un colegio de México, de 13 a 16 años. Aplicaron el Cuestionario de Funcionalidad Familiar APGAR de Smilkstein (1978), la Escala de Satisfacción Familiar (FSS) de Olson et al. (2006) y el Test de Consumo de Alcohol AUDIT de la OMS (2001). Encontraron mayor presencia para el nivel moderado en la

funcionalidad y satisfacción familiar, mientras que para el consumo de alcohol identificaron mayor incidencia en el nivel alto. Encontraron relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar, satisfacción familiar y el consumo de alcohol ( $p < .05$ ). Concluyeron que a mayor presencia de funcionamiento familiar, mayor satisfacción y menor consumo de alcohol.

Semblantes (2018) contó con una muestra de 615 estudiantes del tercer al quinto año de secundaria de una institución educativa de Quito – Ecuador de 15 a 18 años y un 45% del sexo masculino y el 55% femenino, donde tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar, la satisfacción familiar y la depresión en adolescentes. Los instrumentos que utilizó fueron el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) de Louro et al. (1994), la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) de Barraca y López-Yarto (1996) y el Inventario de Depresión (BDI-II) de Beck et al. (1996). Respecto a los resultados reconoció una presencia de 54.8% de estudiantes sin depresión, seguido por el 30% con depresión leve; mientras que para el funcionamiento y satisfacción familiar existió mayor presencia en el nivel medio. Reconoció la existencia de relación entre el funcionamiento familiar con la satisfacción familiar ( $\rho = .339$ ,  $p < .05$ ) y la depresión ( $\rho = -.639$ ,  $p < .05$ ). Concluyó que a mayor existencia de funcionamiento familiar mayor satisfacción familiar y menor depresión.

Mantilla y Alomaliza (2017) buscaron la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en una muestra de 160 estudiantes entre los 15 a 18 años de una institución educativa nacional de Abanto-Ecuador, siendo el 62% del sexo masculino y el 38% femenino. Los instrumentos que utilizaron fueron el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) de Louro et al. (1994) y el Inventario de Depresión (BDI-II) de Beck et al. (1996). Encontraron que el 41.7% de estudiantes

presentaron un funcionamiento familiar moderado, seguido por el 28.3% en nivel severo; por otro lado, el 27% de estudiantes contaron con una depresión severa y el 20% con una depresión moderada. Identificaron la existencia de relación estadísticamente significativa de tipo inversa entre el funcionamiento familiar y la depresión ( $\rho = -.362$ ,  $p < .05$ ). Concluyeron que a mayor funcionamiento familiar menor presencia de depresión.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Ticona y Huarino (2021) investigaron la asociación entre el funcionamiento familiar y la depresión en 145 estudiantes del 3ro al 5to de secundaria de un colegio en Tacna. Aplicaron la Escala de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Cuestionario de Depresión de Beck (BDI-II). Encontraron que el 48.3% de estudiantes tuvieron un nivel moderado de funcionamiento familiar y el 32.4% un nivel alto; mientras que el 56.7% contó con un nivel moderado de depresión y el 30.4% un nivel alto. Además, existe relación inversa entre el funcionamiento familiar y la depresión ( $\rho = -.393$ ,  $p < .001$ ), así como para la relación entre las dimensiones cohesión, armonía, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad con la depresión ( $p < .05$ ). Concluyeron que a mayor funcionamiento familiar menor depresión.

Vásquez (2021) realizó buscó la relación entre la depresión y la funcionalidad familiar en una muestra de 53 estudiantes entre los 13 a 17 años de un colegio de Ayacucho. Aplicó el Test de Depresión de Zung (EAMD) y el Cuestionario APGAR Familiar. Encontró que el 47.2% de adolescentes contó con un nivel moderado de depresión y el 43.4% un nivel leve; mientras que el 36% tiene un nivel bajo de funcionalidad familiar y el 32% un nivel moderado. Así mismo, encontró relación inversa y de grado moderado entre ambas variables ( $\rho = -.474$ ,  $p < .001$ ), así como

para la relación entre las dimensiones de cada variable ( $p < .05$ ). Concluyó que a mayor funcionalidad familiar menor depresión.

Fernández (2019) determinó la existencia del funcionamiento familiar en adolescentes con o sin depresión en una muestra de 316 estudiantes de una institución educativa de Lima Sur, de 13 a 17 años. Utilizó los instrumentos APGAR Familiar de Smilkstein (1978) y el Inventario de Depresión (BDI-II) de Beck et al. (1996). Encontró que el 61.4% de estudiantes contaron con mayor presencia de disfuncionalidad familiar, mientras que el 38.6% una funcionalidad familiar; por otro lado, el 24.7% tuvo una depresión en nivel bajo y el 13.6% una depresión grave. Encontró que los estudiantes con depresión presentaron diferencias significativas ( $p < .05$ ) respecto al funcionamiento familiar, siendo mayor la presencia en mujeres ( $R_p = 170$ ) que en varones ( $R_p = 145$ ). Concluyó que a mayor presencia de estudiantes con depresión menor funcionamiento familiar.

Mayurí y Uribe (2019) ejecutaron un estudio con una muestra de 174 estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de una institución educativa de Chíncha, con un 49% de varones y el 51% mujeres, con el objetivo de identificar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión. Utilizaron la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar de Olson et al. (FACES-III, 1985) y el Cuestionario Estructural Tetradiimensional para la Depresión (CET-DE) de Alonso-Fernández (2008). Encontraron que el 70% de estudiantes no tuvo depresión, mientras que el 30% presentó sintomatología depresiva; respecto al funcionamiento familiar el 59.2% fue moderado y el 22.4% nivel bajo. Reportaron que no existió relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y la depresión ( $p > .05$ ). Concluyeron una mayor presencia de funcionamiento familiar en nivel moderado y bajo, mientras que un grupo pequeño presentó depresión.

Olivera et al. (2019) buscaron la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en 91 escolares de una institución educativa particular de Lima, con edades entre los 12 a 17 años, siendo un 51% del sexo femenino y el 49% del sexo masculino. Utilizaron la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar de Olson (FACES-IV) y el Inventario de Depresión (BDI-II) de Beck et al. (1996), donde reconocieron que el 66% de estudiantes contó con un funcionamiento familiar moderado, seguido por el nivel bajo (34%); mientras que para la depresión el 52% de estudiantes presentó mayor prevalencia para el nivel bajo y un 11% en el nivel moderado. Además, también reportaron la existencia de relación estadísticamente significativa entre ambas variables ( $\rho = -.315$ ,  $p < .05$ ), concluyendo que a mayor existencia de funcionamiento familiar menor depresión.

## **2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado**

### **2.2.1. Funcionamiento familiar**

#### **2.2.1.1. Definiciones del funcionamiento familiar.**

El funcionamiento familiar es definido como una serie de comportamientos que mantiene cada integrante dentro del sistema familiar con la finalidad de percibir sensaciones agradables y lograr una distribución de actividades de forma adecuada, por tal motivo es necesario que todo sistema familiar cuente con una comunicación efectiva entre sus integrantes, siendo previsto mediante una enseñanza activa de los valores que comparten cada familiar para que así pueda mantener un clima de armonía dentro del hogar (Aguilar, 2017).

Asimismo, se concibe como una variable que involucra una gran variedad de situaciones y patrones personales de cada integrante que van a estar constituyendo un buen funcionamiento (Santos y Larzabal, 2021).

El funcionamiento familiar se va a encontrar determinado por el grado de satisfacción con la cuenta cada integrante respecto a las actividades y roles que cumplen dentro del sistema familiar, así como también la interacción con la que participan y la facilidad para ser aceptados a pesar de las diferencias que puede existir entre cada uno de los integrantes. Una de las razones importantes que diferencia el funcionamiento de la satisfacción familiar es que la segunda va a ser considerada como una consecuencia producto de un adecuado funcionamiento dentro del hogar, de tal manera que al momento de interactuar de forma favorable van a estar percibiendo una mayor ocurrencia de satisfacción (Sigüenza, 2015).

Dentro de toda dinámica familiar van a existir reglas y normas que son establecidas por el sistema conyugal, es decir por la pareja que constituye a la familia, entre la cual los primeros roles y reglas van a estar formándose en función a la relación que se hayan establecido como pareja antes de la llegada de los hijos; de tal manera que de forma se va constituyendo determinados patrones que guíen la forma de actuar dentro de los valores morales que cada integrante presenta, para sí al momento de establecer una familia constituida van a contar con ciertas reglas que implican una presencia de funcionamiento aceptable para cada uno de sus integrantes, sin embargo, conforme se van implementando nuevos retos o circunstancias familiares también se va modificando nuevos roles que favorezcan una mayor presencia de funcionamiento familiar (Whiteman et al., 2011).

Para Ramírez (2007) consiste en la concepción de ciertas acciones que van a ser estructuradas por cada sistema familiar, es decir que lo que puede ser considerado como acciones destinadas a un funcionamiento aceptable es distinto de familia en familia; de tal manera que una disfunción o problemática que puede contar algún integrante de la familia en su momento va estar manteniendo comportamientos

de integración familiar como ciertas acciones de comunicación o el hecho de participar íntegramente en las actividades del hogar, percibiéndose una problemática al momento de generar un cambio en la conducta problema.

El funcionamiento dentro del sistema familia va a ser entendido como un conjunto de reglas, valores, comportamientos, ideas y creencias que van a orientar a cada integrante a estar contando con una mayor presencia de bienestar dentro de su dinámica familiar, asimismo, van a estar colaborando con la superación de los nuevos retos que puedan presentarse de forma circunstancial en diferentes momentos y alterar su propia integración. Cada etapa del ciclo vital va a estar constituyendo retos que la familia debe de superar en su momento con el establecimiento de nuevos roles que faciliten la resolución más adecuada de dichas dificultades, siendo así el funcionamiento familiar un proceso constante que va alterándose en función a la vida de sus integrantes y las circunstancias que puedan estar viviendo (Gonzales y Gonzales, 2008).

#### **2.2.1.2. Modelo circumplejo del funcionamiento familiar.**

En la presente investigación se va a utilizar la definición presentada por Olson (2000) concibe el funcionamiento familiar como un conjunto de prioridades y decisiones que van a ser tomadas en función al bienestar con el que cuentan los integrantes del sistema familiar, de tal manera que las acciones que van a estar guiando una mayor ocurrencia van a estar relacionadas con la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación constante para poder expresar de forma clara los nuevo comportamientos adaptativos.

Para Olson (2000) el funcionamiento familiar se encuentra explicado bajo un modelo teórico circumplejo, es decir que explica a la presencia del funcionamiento en base a una serie de consecuencias directas que van a estar constituyendo su

formación, en lugar del entendimiento de un factor unicausal o producido por una variable como efecto influyente; por lo mencionado, consideran la variable en base a un proceso circular que se encuentra englobado en tres características importantes que van a estar determinando diferentes tipos de familia, las cuales se caracterizan por el desarrollo de la cohesión que se encuentran relacionada con la producción de estados emocionales gratificantes para el incremento de experiencias positivas, así como también el desarrollo de la adaptabilidad que permite mayores condiciones de flexibilidad para la integración entre sus miembros; mientras que, por último, para que ambos factores cuenten con una mayor exposición a los integrantes es necesario el desarrollo de la comunicación para compartir diferentes situaciones de sus vivencias diarias.

Dentro de los siguientes aspectos mencionados anteriormente, a continuación, se describen los componentes que se encuentran constituyendo al funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson (2000), entre los cuales se mencionaron la cohesión y la adaptabilidad, donde la comunicación entre los miembros juega un papel importante para que se desarrollen las dos condiciones de forma armoniosa.

- 1. Cohesión familiar:** La dimensión de cohesión dentro del funcionamiento familiar va a ser entendida como el grado de unión o distanciamiento familiar que se encuentren experimentando los integrantes dentro de su sistema familiar, viéndose presente el establecimiento de habilidades favorecedoras de lazos familiares, una buena práctica respecto a la toma de decisiones, situaciones de recreación, intereses para las problemáticas o experiencias de sus miembros en función al desarrollo de la calidad de vida. Entre las familias más comunes que se pueden formar en base a una

cohesión favorable para sus miembros se puede determinar una existencia de familias desligadas de la presencia de afecto, con roles separados, o por el contrario un establecimiento de familias amalgamada o conectadas que van a contribuir con estados emocionales óptimos para los roles familiares.

- 2. Adaptabilidad familiar:** Respecto a la dimensión de adaptabilidad del funcionamiento familiar se puede determinar la existencia de la flexibilidad y la capacidad para moldearse a los cambios producidos por su medio social o debido a los nuevos retos que se experimentan de forma continua en diferentes etapas del ciclo vital, dentro de las características más comunes se reconoce el poder de la familia para la negociación de continuar con las actitudes productoras de un estado de tranquilidad entre los integrantes del sistema familiar, sumado a la implementación de roles y reglas que van a ser puestos en cuestionamiento para formar una visualización equitativa de las actividades familiares. Entre los tipos de familia que van a estar constituyendo la adaptabilidad se puede reconocer la existencia del establecimiento de familias con reglas rígidas o el contrario caóticas, así como también su establecimiento de los roles o reglas de forma estructurada y flexible.

### **2.2.1.3. Modelo estructural de funcionamiento familiar.**

El modelo estructural del funcionamiento familiar fue elaborado por Minuchin (1977) en base a la concepción de que toda familia es considerada como un sistema integrado con su medio ambiente, el cual se desarrolla debido a la concepción de estructuras dentro de múltiples niveles, siendo el nivel general la propia familia con todos sus integrantes que la constituyen, existiendo otros subsistemas que también

van a mantener una convivencia y funcionamiento para la formación de la familiar. Otro de los sistemas también va a ser el entorno cultural que constituye la consolidación de los valores y creencias dentro de las familias que conforman un entorno cultural en específico.

El autor reconoce la existencia de una estructura familiar mediante la ejecución de reglas y roles establecidos de forma continua conforme los diferentes cambios del ciclo vital, entre los cuales considera desde la concepción de la relación de pareja, la llegada del primer hijo, el proceso de escolarización, la adolescencia, la llegada de nuevos integrantes a la familia, así como la pérdida de familiares y la etapa de adultez hasta la mortalidad. En todos estos procesos existen diversos cambios que las familias deben de adaptarse con la formación de nuevas reglas para la superación de etapas que puedan estar afectando, siendo importante el proceso de comunicación (Minuchin, 1977).

#### **2.2.1.4. Funciones de la familia.**

La familia es vista como un ambiente que provee seguridad y un proceso fundamental de aprendizaje social que mejora las habilidades para sobrevivir en diversos entornos. Como resultado, los miembros de la familia desempeñan roles que refuerzan una mayor adaptabilidad en la dinámica familiar. En caso de contar con un entorno familiar favorable, es posible notar funciones que refuerzan el bienestar emocional de los individuos, así como una estabilidad económica hasta que logren ser autosuficientes. Además, se adquiere un amplio conocimiento cultural que impacta en la formación de sus valores, junto con un proceso de socialización que les permite interactuar con otros grupos que tienen características distintas (Martin y Jordán, 2011).

Desde los primeros momentos de la formación de las familias en grupos primitivos, su función principal ha sido la protección y el fomento de la reproducción de las condiciones biológicas que conforman a cada uno de sus miembros. En este sentido, la función de protección es esencial para la supervivencia del individuo, ya que los padres u otros miembros de la familia colaboran en la sostenibilidad del sistema familiar. Otra función fundamental de la familia es la reproducción, la cual garantiza la supervivencia de las características genéticas y étnicas que caracterizan a la familia a lo largo de las generaciones. Aunque en los seres humanos no se presenta la reproducción entre familiares cercanos, la protección y el cuidado de los miembros de la familia contribuye a la ampliación del grupo y a su persistencia a lo largo del tiempo (Basurto, 2019).

Los padres y otros familiares brindan apoyo en la infancia y en momentos difíciles, lo que contribuye a la formación de una personalidad saludable en la edad adulta y a la capacidad de manejar situaciones estresantes gracias a las habilidades interpersonales que se desarrollan mediante la interacción afectiva con la familia. Estas habilidades también favorecen la capacidad de establecer vínculos sociales positivos, ya sean de amistad o de pareja, asimismo, este proceso fomenta la seguridad y autoestima en las relaciones familiares (Caballero y Castillo, 2016).

Las familias también tienen la función de proporcionar estabilidad económica a sus miembros, especialmente durante los primeros años de vida, cuando los niños son más vulnerables a enfermedades o afecciones que pueden tener efectos duraderos en su calidad de vida. De este modo, la pareja debe garantizar una distribución equilibrada de sus ingresos para poder cubrir los gastos del hogar, así como cualquier otra necesidad adicional que pueda mejorar su calidad de vida. Además, la familia también brinda seguridad alimentaria, educación y vivienda, lo cual

favorece el desarrollo de componentes afectivos y emocionales que optimizan el desarrollo social (Martin y Jordán, 2011).

El proceso de socialización también va a estar viéndose desarrollado por la familia en la infancia y moldearse en comparación con otros sistemas familiares, de tal forma que durante la niñez se encuentran expuestos a la modalidad de enseñanza que se cuenta en el hogar, siendo de forma adecuada o desfavorables, pero con un aprendizaje directo que implica la repetición de los mismos como acciones imitativas y aprendidas del contexto social donde interactúa; mientras que una vez se encuentren expuestos a situaciones sociales donde perciban diferentes interacciones familiares van a poder contrastar su funcionamiento y fomentarse concepciones sobre el estado que le brindan sus familiares en comparación a lo relacionado con sus demás compañeros o personas que conforman otros grupos sociales en los cuales participan (Suárez y Vélez, 2018).

Finalmente, respecto a otras de las funciones que cumplen las familias sobre sus integrantes es el proceso de educación que necesitan para poder obtener conocimientos favorables que fortalezcan el grado académico adecuado para una mayor producción en un nivel social, dentro de los cuales se incluye los aprendizajes continuos de las características que son desarrolladas en toda dinámica familiar, viéndose una implementación de valores que optimizan la consolidación de sus metas a pesar que se encuentren expuestos a situaciones aversivas; además, también consideran que las condiciones educativas cumplen un valor importante para la formación de la personalidad y su vida social (Basurto, 2019).

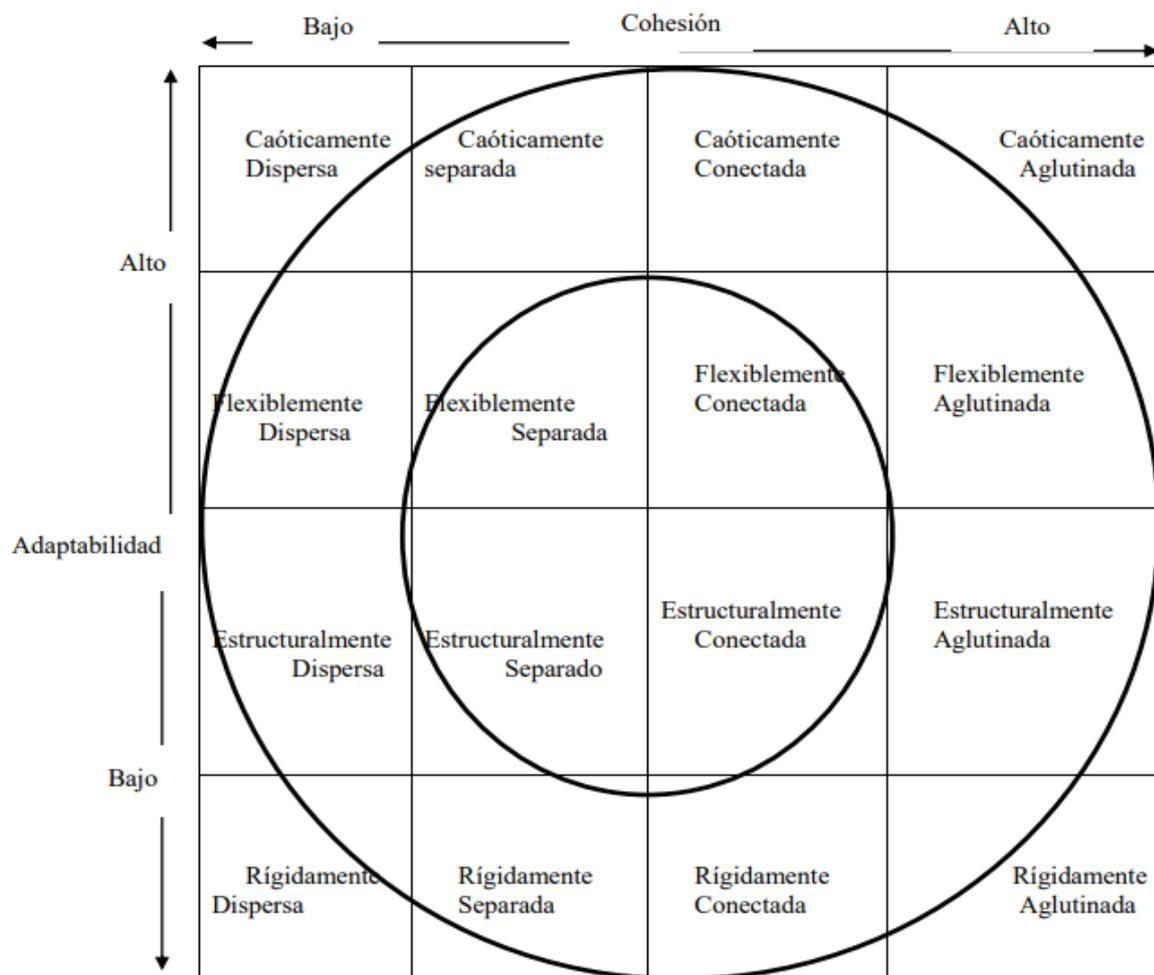
#### **2.2.1.5. Tipos de familia según el funcionamiento familiar.**

Van a existir diversas formas de catalogar los tipos de familiar, siendo la más conocida la clasificación propuesta por Olson (1985) como se citó en Caballero y

Castillo (2016), quien reconoció que dentro de cada familia van a existir diferentes modalidades de funcionamiento según las actitudes que cuentan sus propios integrantes, siendo los principales componentes que van a guiar y determinar la existencia de los múltiples tipos de funcionamiento familiar van a ser la comunicación, flexibilidad y cohesión, de tal manera que según la combinación de las tres dimensiones del funcionamiento van a derivarse diferentes tipos, los cuales interactúan en un proceso continuo de las etapas de la vida. A continuación, se describen los tipos de familiar propuestos por Olson (1985):

### Figura 1

*Tipos de familia según Olson (1985)*



*Nota.* De Caballero y Castillo (2016).

- 1. Familias balanceadas:** Las familias balanceadas se encuentran relacionadas con una estabilidad y posición central de los procesos de adaptabilidad y cohesión, de tal forma que las familias ubicadas en este tipo se van a caracterizar por llegar a poder experimentar actitudes de independencia así como también de dependencia familiar, donde mantienen una estabilidad favorable en ambos extremos, llegando a demostrar afecto con diferentes integrantes de la familia a su voluntad y según las circunstancias de la propia dinámica familiar, contando con independencia en otros momentos del ciclo vital. Las familias que van a estar constituyendo van a ser el tipo separada flexible, conectada flexible, conectada estructurada y separada estructurada (Puente, 2014).
- 2. Familias de rango medio:** Las familias de rango medio van a estar ubicadas en la parte exterior de las familias balanceadas dentro del modelo circunplejo, de tal forma que van a contar con ciertas características balanceadas pero con otras que van a ser consideradas como problemáticas o ubicadas a los extremos del modelo, de tal manera que la dificultades se van a manifestar en una sola dimensión de funcionamiento (cohesión o adaptabilidad) y pueden estar siendo producidas por etapas de estrés en la vida de cada integrante del medio familiar o alguna etapa natural del ciclo familiar. Dentro de dicha problemática se van a encontrar los siguientes tipos de familia: conectada caótica, amalgamada flexible, amalgamada estructurada, conectada rígida, separada rígida, desligada estructurada, desligada flexible y separada caótica (Puente, 2014).
- 3. Familias extremas:** Las familias extensas van a estar constituidas por la presencia de las dimensiones de cohesión y de adaptabilidad dentro de los

niveles extremos, lo cual quiere decir que las actitudes van a estar orientadas a un rol rígido para la presencia de reglas y normas dentro del hogar, así como su ausencia a nivel extremo. Por otro lado, también la cohesión se va a mostrar dentro de los extremos estáticos y poco cambiantes para la unión dentro de la muestra de afecto. Los tipos de familia van a ser la amalgamada caótica, amalgamada rígida, desligada rígido y desligada caótica (Puente, 2014).

#### **2.2.1.6. Factores que alteran el funcionamiento familiar.**

Van a existir diferentes aspectos que se encuentren desarrollando el funcionamiento familiar debido a las actitudes que pueden mantener cada uno de sus integrantes y aspectos del contexto social que van a considerar un cambio para la presencia de roles y reglas familiares (Basurto, 2019). Entre los factores que se puede identificar que incrementan o reducen la ocurrencia del funcionamiento familiar se consideran aspectos dentro del ámbito personal, social, educativo o culturales que van a estar generando ciertas actitudes y circunstancias que alteren las funciones dentro de la familia.

Uno de los aspectos más conocidos que alteren la ocurrencia del funcionamiento familiar se va a encontrar dentro de la formación de la relación de pareja, de tal manera que la interacción que hayan ido consolidando como pareja va a contribuir con la formación de una estructura familiar positiva donde se pueda experimentar adecuados niveles de cohesión y adaptabilidad luego en la llegada de nuevos integrantes. Al contar con una relación de pareja estable, con una comunicación comprensible y un proceso de cohesión que manifieste estados emocionales positivos, se van a poder moldear comportamientos destinados a una percepción adecuada sobre sí mismo, fortaleciendo durante la infancia una

percepción de felicidad y afecto que ayuda en la etapa adulta para la conexión con su medio familiar (Martin y Jordán, 2011).

Otro de los aspectos que se encuentren alterando la presencia del funcionamiento familiar va a ser la relación que se puede estar formando dentro de cada subsistema familiar, es decir que toda familia va a estar constituida por subsistemas como los que conforman ambos padres denominado subsistema parental, así como también para el grupo fraternal entre hermanos y la relación entre la pareja como el subsistema conyugal. Entonces la formación que puedan estar llevando la interacción dentro del propio sistema familiar como los aspectos de coalición o triangulación que van a encontrarse alterando una interacción familiar efectiva debido a que van a estar formándose alianzas entre subsistemas que van a interferir la vinculación de algún otro miembro de la familiar (Minuchin, 1977).

### **2.2.2. Depresión**

#### **2.2.2.1. Definiciones de la depresión.**

La depresión es definida como un problema en el estado anímico de las personas que se va a estar presentando ante determinadas situaciones, las cuales van a estar generando una mayor presencia de sensaciones desagradables como pérdida del placer, escasa motivación para la ejecución de sus actividades nuevas o de otras que con anterioridad eran consideradas como placenteras así como también dichos sentimientos negativos van a estar generando interferencia con áreas importantes de su vida, tal como una mayor pérdida del apetito, dificultades para conciliar el sueño o insomnio, inclusive problemáticas dentro del ámbito sexual (Almudena, 2008).

Para Beck et al. (1976) la depresión es considerada como trastorno del estado del ánimo que se caracteriza por la presencia de dificultades cognitivas que han sido

aprendidas a lo largo de la historia de vida de las personas, las cuales van a estar produciendo una mayor ocurrencia de sentimientos de tristeza o irritabilidad que interfieran con la ejecución de sus actividades cotidianas. La depresión va a ser explicada por el desarrollo de la tríada cognitiva, la cual considera una visión negativa sobre sí mismo, seguido por la interpretación de sus propias experiencias de manera negativa, y finalmente, una visión negativa respecto al futuro; esta triada cognitiva va a ser el desencadenante de una mayor presencia de sintomatología depresiva.

Para Gómez (2019) la depresión va a ser considerado como un estado de tristeza profunda que tiende a durar un periodo mayor a un mes, donde la persona tiende a experimentar una mayor vulnerabilidad para la percepción de sentimientos desagradables que alteran su estado anímico, así como también una pérdida del placer por realizar las cosas, mayor presencia de irritabilidad al momento de interrumpir con sus actividades rutinarias las cuales se visualizan bajo una ocurrencia en menor frecuencia, mientras que por otro lado, se percibe un incremento de la presencia de conductas de riesgo que alteran las actividades gratificantes, tales como acciones relacionada al sedentarismo, permanecía de actividades que rutinarias, así como también el rechazo del contacto social.

La depresión por mucho tiempo ha sido definida como la pérdida de la sensación de placer debido a una serie de factores que reducen la ocurrencia de emociones agradables, bien sea mediante la presencia de aspectos cognitivos como los producidos por neuroquímicos como la dopamina o serotonina que incrementa la capacidad de experimentar emociones positivas; sin embargo, para Martell et al. (2013) la depresión se explica bajo la presencia de aspectos ambientales y relacionados al acercamiento que tiene el sujeto para poder mantener una acción dentro de los eventos contextuales, en otras palabras señala que la depresión se

produce debido a la falta de interacción e involucramiento con actividades gratificantes, las cuales en su momento no son percibida como tales pero durante su ocurrencia generan una mayor sensación de bienestar.

Para Moreno (2014) la depresión se va a estar diferenciando conceptualmente según el grupo etario la presente, que va a ser experimentada de forma distinta si lo presenta una persona adulta o un menor de edad, de tal manera que la presencia de sentimientos de tristeza y melancolía van a estar siendo concebidas en mayor medida en las personas adultas que cuentan con un mayor repertorio cognitivo para generar una comparación del estilo de vida que mantenían antes con el de actual, lo cual produce un incremento en la ocurrencia de sentimientos desagradables; por otro lado, en los niños y adolescentes la depresión se va a manifestar bajo la presencia de emociones relacionadas a la irritabilidad, cólera, enojo o enfado.

La depresión es entendida como una clase de respuesta que va a estar siendo determinada por una gran variedad de componentes ambientales, biológicos, actitudinales y sociales que van a estar provocando una serie de conductas catalogadas como depresión, entre las cuales se ve alterado cinco componentes de la conducta según su desarrollo evolutivo, siendo el primero de ellos la presencia de reacción sintomatológica, seguido por estados emocionales, comportamentales, sociales y cognitivos. Estos componentes van a estar siendo alterados bajo una ocurrencia de déficit o en exceso de comportamientos que alteran el aprendizaje de otras conductas nuevas, impiden la ejecución de conductas esperadas y causa daño significativo para la calidad de vida de las personas (Anicama, 2010).

#### **2.2.2.2. Triada cognitiva de la depresión de Beck.**

Beck (1967) elaboró el modelo teórico de la depresión basado en los principios de la teoría cognitiva, la cual explica que el ser humano es un ser pensante que se

encuentra desarrollando una nueva construcción de ideas y pensamientos en función al aprendizaje, siendo un nivel interno el cual procesa toda la información del exterior para luego expresarla, donde ambos factores van a estar siendo alterados por la forma como la persona se va a encontrar procesando la información. Así mismo, en función a dicho sistema se va a estar configurando la forma de actuar de las personas en base a sus creencias y cogniciones que hayan formado durante su historia de vida, siendo los pensamientos un elemento importante que desencadena una mayor sensación de emociones negativas y comportamientos desfavorables.

Entre los procesos cognitivos que van a estar manteniendo la depresión se pueden evidenciar tres patrones que van a conformar el modelo de la triada cognitiva para la depresión, siendo el primero la visión negativa de la persona para consigo mismo, luego la interpretación de manera negativa de sus propias experiencias y, finalmente, la visión negativa sobre el futuro (Beck, 1967); de tal manera que dichos patrones cognitivos van a estar siendo productores de múltiples signos y síntomas que alteren el bienestar psicológico de cada individuo. Por lo tanto, se van a estar describiendo de forma más detallada a continuación cada una de las siguientes modalidades del procesamiento de la información:

- 1. Visión negativa de sí mismo:** Respecto a la presente modalidad de procesamiento de la información la persona se va a encontrar con pensamientos desvalorativos sobre sí mismo, con constantes críticas sobre sus competencias y habilidades para el desarrollo de ciertas actividades (Beck et al., 1976). Por lo general, van a contar con pensamientos negativos de su imagen personal, su físico o alguna cualidad que perciba sobre sí mismo como una actitud que va a estar generando cogniciones de rechazo; de tal manera que de forma constante van a estar

criticando sus propios defectos y culpando la incapacidad para modificar su visión y autoimagen personal, notándose una escasa autoestima para opinar de forma positiva sobre sí mismo.

- 2. Interpretación negativa de sus experiencias:** En cuanto al siguiente patrón de procesamiento de la información, se va a caracterizar por una visión negativa del medio que lo rodea y sobre la formación de sus experiencias que van a ser consideradas como obstáculos o impedimentos para la presencia de sensaciones placenteras, siendo concebido bajo una visión exagerada de los eventos vividos, en especial los aversivos (Beck et al., 1976). En diferentes personas la interpretación de sus eventos pasados va a estar siendo considerados como exagerados y en base a una dirección negativa que por lo general continúa manteniendo el desarrollo de cogniciones y actitudes negativas; sin embargo, van a estar considerando la modalidad de cambio de dichos pensamientos catastróficos al momento de obtener conclusiones sobre la manera de procesar la información.
- 3. Visión negativa acerca del futuro:** Finalmente, la visión negativa sobre el futuro va a ser una de las características más comunes que impiden que la persona se exponga a nuevas situaciones que pudieran estar acercándolos a una mayor experiencia de actividades placenteras (Beck et al., 1976). Así mismo, el que las personas cuenten con una mayor presencia de dicho modalidad para procesar la información va a estar limitando su involucramiento con nuevas tareas, puesto que sus pensamientos van a estar reviviendo de manera constante la experimentación imaginaria de eventos que puedan suceder en un futuro,

los cuales por lo general tienden a ser aversivos e impiden que la persona busque nuevas modalidades de afrontamiento; además, el contar con una manera de anticipación de eventos que aún no suceden van a estar obteniendo conclusiones en base a condiciones que pueden estar alteradas por las experiencias futuras y llevando a la persona a centrarse en sus propias cogniciones.

### **2.2.2.3. Modelo biomédico de la depresión.**

El presente modelo biomédico de la depresión se basa en que para su ocurrencia de la depresión se debe a una desregulación desde aspectos biológicos o neuroquímicos que impidan una mayor presencia de cierta activación neural que no permita experimentar sensaciones placenteras y agradables, de tal forma que dichos componentes van a estar estructurados debido a factores hereditarios que se mantiene por la transmisión de aspectos congénitos, así como también los hormonales que van a estar desarrollados durante etapas propias de la vida, tal como la presencia de algunos traumas dentro del encéfalo o sistema nervioso, el desarrollo de situaciones de estrés o enfermedades médicas que se encuentren alterando la regulación adecuada de neurotransmisores y hormonas que son productoras de las sensaciones de placer y la felicidad (Monterrosa-Castro et al., 2017).

Consecuentemente, el modelo va a presentar una actualización en base a las condiciones integradoras de las causas de la depresión, de tal forma que se va a establecer en base a ciertas sintomatologías que consideran la presencia de una problemática en cuanto a la depresión. Los criterios para considerar una problemática de la depresión en base a la clasificación del DSM-V se va a estar estructurando mediante un tiempo mayor de quince días con más de cinco criterios mencionados a continuación: estado de ánimo deprimido gran parte del día, reducción del placer en

las actividades que anteriormente eran consideradas como gratificantes o placenteras, aumento o pérdida de peso así como del sueño, mayor fatiga muscular y pérdida de energía, percepción constante de inutilidad, dificultades para concentrarse y en su mayor desarrollo se caracteriza por la presencia de pensamientos o intentos suicidas. Por otro lado, una depresión leve o un periodo episódico va a estar siendo constituido por menos de tres de los síntomas mencionados anteriormente, de tal manera que a un mayor tiempo de dos años de contar con menos de tres síntomas se considera una distimia (Coryell et al., 2020).

#### **2.2.2.4. Características de la depresión.**

Una de las características más importantes de la depresión se produce debido a que esta es considerada como una variable que se encuentra alterando en las emociones de las personas, de tal forma que la definición de dicha carencia de placer por experimentar situaciones agradables se le conoce como anhedonia, la cual es percibida como una falta de motivación para el inicio de alguna actividad, meta o acción que requiera un esfuerzo por la persona afectada; así como también, se puede evidenciar como una carencia de la producción de neurotransmisores, en especial de la dopamina, el cual se encuentra generando la mayor producción de sensaciones placenteras recaudadas de diferentes situaciones que son experimentadas como actividades hedónicas (Cruzblanca et al., 2016). La anhedonia es entendida como una sintomatología importante para la depresión debido a que a pesar que la persona logre ejecutar e involucrarse con sus actividades estas no van a estar generando sensaciones placenteras debido a la gran presencia de expectativas negativas que van alternado la experiencia de situaciones agradables (Pérez-Rincón, 2014).

La depresión se considerada como una problemática que se encuentra alterando la presencia del funcionamiento social de forma favorable, de tal manera

que las personas que cuentan con sintomatología depresiva van a estar experimentando un retraimiento dentro de la relación con familiares y su círculo cercano debido a que se pierden el placer por la percepción de sensaciones agradables, así como también, mantienen una serie de creencias negativas que van a estar direccionando su forma de interpretar la realidad de manera sesgada hacia ciertos aspectos negativos que suelen realzar producto de las experiencias negativas que se han ido consolidando a lo largo de su vida (Alarcón et al., 2010).

Otra de las características de la depresión se puede reconocer producto de la gran carga cognitiva con la que se relaciona la variable, siendo los procesos cognitivos uno de los elementos que mantiene la ocurrencia de sentimientos negativos, inclusive con situaciones que son agradables suelen estar afectadas bajo la presencia de pensamientos, ideas, constructos, creencias, esquemas mentales o cogniciones que van a interferir con las sensaciones placenteras y producir una activación del sistema nervioso que va a generar de forma constante una expectativa de que todas las posibles situaciones que pudieran experimentar van a ser consideradas como productoras de eventos negativos (Duque et al., 2015).

Así mismo, las cogniciones negativas se van a estar produciéndose de forma constante en las personas ante diferentes situaciones cotidianas, las cuales genera una concepción negativa debido a que mantienen la impresión que todas las actividades que realizan emanan reacciones desagradables que producen una menor experimentación de otras situaciones incompatibles con la depresión (Álvarez, 2011).

La depresión también va a contar con ciertas características que impiden el acercamiento de las personas a diferentes grupos sociales debido a que carecen de sensaciones placenteras, sin embargo, al encontrarse expuestas bajo otras personas las sensaciones van a mostrarse de forma constante dentro de la interacción con su

grupo social, así como también cuando se encuentran realizando sus actividades por sí solos (Huarcaya-Victoria, 2020).

Mientras que según la historia de aprendizaje de cada sujeto, las diferencias de la sintomatología depresiva va a estar variando de sujeto en sujeto, mientras que para algunos el medio social puede ser considerado como un evento que incrementa la presencia de sentimientos negativos, van a existir otras personas que cuentan con una situación específica generadora de sensaciones depresivas dentro de su propio hogar o al encontrarse en momentos de soledad, sin embargo al estar en relación son contacto social impresionan experiencias placenteras y agradables debido a su forma de reaccionar a las situaciones sociales pero fuera de ello cuentan con situaciones que los puede llevar a cometer actos que puedan atentar contra su vida para culminar con dichas experiencias (Martell et al, 2013).

La depresión va a ser considerada como una problemática que se encuentra generando consecuencias significativas en las personas, de tal manera que no pueden llegar a experimentar sensaciones placenteras y su estilo de vida se va a estar viendo alterado, así como también diferentes factores que impiden su adaptación en el medio social y en la ejecución de sus actividades cotidianas, siendo la consecuencia más problemática el poder llegar a atentar contra su vida como alternativa de escape para el sufrimiento que pueden llegar a sentir de manera incontrolable (Álvarez, 2011).

La ideación suicida no es un tipo de respuesta que la persona va a mantener de forma única frente al sufrimiento que experimentan en determinado momento, sino va a ser una opción de solución que va a estar presente de forma constante ante la presencia de acciones que generen sensaciones de desagrado, a tal punto que luego de supuestamente haberlo buscado algún tipo de ayuda para escapar de sus

problemas y no conseguirlo van a tomar la decisión de optar por la alternativa del suicidio para poder controlar su sufrimiento (Gómez et al., 2019).

#### **2.2.2.5. Causas de la depresión.**

La depresión va a ser una problemática compleja que no se puede reconocer como un factor unicausal o producido por un solo elemento detonador, sino más bien se puede percibir que va a estar desarrollándose por la suma de una serie de eventos que van a estar formando una serie de cogniciones, estados emocionales y formas individuales de comportarse ante determinadas situaciones ambientales, las cuales al contar con un repertorio escaso de habilidades van a experimentar emociones desagradables. Son múltiples los elementos que se encuentren causando la depresión, sumado a las propias particularidades con la cuales la persona se ha ido formando a lo largo de su vida, se puede mencionar que dependiendo de cada individuo las causas van a poder ser distintas, siendo mucho más vulnerables las personas con un desarrollo familiar aversivo que quienes han mantenido habilidades favorables a lo largo de su vida; además, la depresión va a estar siendo alterada por la percepción subjetiva de felicidad con la que cuenten cada sujeto, viéndose en la necesidad de cubrir ciertas condiciones particulares según su modalidad de vivir (López, 2016).

Con lo mencionado a inicios del presente subtítulo se puede diferenciar la ocurrencia de las causas de la depresión en función a ciertos aspectos que van a englobar un amplio panorama de detonantes de una mayor presencia de sentimientos negativos de tristeza, ira, melancolía o frustración, los cuales puedan interferir con sus actividades cotidianas (Moreno, 2014). Los factores causales se van a estar organizando en función a las características biológicas que generan la depresión, las particularidades psicológicas y las condiciones sociales, donde en cada una se puede

reconocer los siguientes aspectos más relevantes que se encuentren señalando a continuación:

### **1. Causas biológicas.**

En primer lugar, es importante señalar la existencia de diferentes aspectos biológicos que se encuentran produciendo una mayor depresión, es decir que ciertas funciones pueden estar alterando dentro del sistema nervioso, el organismo o por factores hereditarios la presencia de mayores sentimientos desagradables y de melancolía o tristeza; sin embargo, es importante reconocer que estos factores no solo van a ser causales de la depresión, sino también va a influir la modalidad donde se desarrolla cada persona con su medio social (Vázquez et al., 2015).

Para los factores químicos que son liberados dentro del sistema nervioso mediante la presencia o ausencia de neurotransmisores que pueden desarrollar la depresión, se puede identificar que una ausencia de las funciones de los neurotransmisores relacionados con la noradrenalina o la serotonina produce una mayor depresión. Así mismo, la noradrenalina también cumple un papel importante para la producción de experiencias placenteras, debido a que su reducción va a estar causando sensaciones displacenteras; mientras que la deficiencia de los niveles GABA dentro del sistema central y la segregación de la hormona del cortisol debido a situaciones estresantes van a estar generando una mayor depresión (Monterrosa-Castro et al., 2017).

Los factores relacionados a otros organismos y sistemas no relacionados al sistema central de forma directa también van a estar causando una mayor presencia de la depresión, donde la reducción de condiciones hormonales se encuentra relacionada con la ocurrencia de alteraciones en la percepción de sensaciones gratificantes; además una afección en la glándula tiroidea también es uno de los

factores que predispone una depresión crónica. Otra de las condiciones también va a estar representadas en ciertas etapas de la vida de la persona, tales como en la adolescencia o el inicio de la adultez mayor se encuentran causando mayores fluctuaciones de hormonas productoras de cambios dentro de la segregación de reguladores emocionales (Monterrosa-Castro et al., 2017).

Finalmente, respecto a los elementos genético que van a estar desarrollando la depresión se encuentra la presencia de la carga hereditaria con la que cuenten los progenitores para continuar con los malestares presentados por alteraciones de cargas genéticas, problemáticas durante el embarazo o disposiciones previas que alteren los aspectos biológicos de cada sujeto. Por otro lado, también las problemáticas de salud mental van a contar con gran cantidad de heredabilidad, tales como el trastorno de bipolaridad, problemas psicóticos o esquizofrénicos, depresión crónica; inclusive enfermedades médicas que generan daños en el sistema central (Vázquez et al., 2015).

## **2. Causas psicológicas.**

Los factores psicológicos que van a estar generando una mayor presencia de depresión van a estar relacionado a las condiciones individuales de cada persona, de tal manera que los estilos de respuesta de con el cual hayan ido desarrollándose va a estar acercando a una mayor experiencia de emociones de tristeza debido a la pérdida de actividades gratificantes (Martell et al., 2013). Como es bien reconocido, existen diferentes problemáticas psicológicas que van a estar desarrollando una mayor depresión y se van a evidenciar durante el análisis de la historia de vida de la persona, pudiendo considerar eventos estresores como algún robo, pérdida de un ser querido, ausencia de carencias afectivas o la presencia de habilidades deficientes para su interacción con el medio (Almudena, 2008).

También la modalidad como se encuentren realizando su concepción de creencias y valores sobre su medio va a estar influyendo en un mayor desarrollo de la depresión, siendo vulnerado la relación de sus actividades placenteras por la presencia de pensamientos negativos que anticipan la llegada de ciertos malestares, juzga de forma constante sus propias experiencias y mantienen una visión pesimista de su imagen personal o habilidades no desarrolladas (Álvarez, 2011). Los elementos que van a ser identificados por el propio sujeto van a ser uno de los más difíciles de abordar debido a que solo son conocidos por quienes lo presentan y no se puede identificar hasta el momento en que son comunicados mediante expresiones verbales de dichos sucesos; los cuales al volverse a narrar son experimentados con mayor o similar intensidad a pesar que haya podido pasar varios días o inclusive años de su ocurrencia (Virués et al., 2016).

### **3. Causas sociales.**

La depresión es una variable que se encuentra desarrollada por múltiples elementos, entre los cuales las condiciones ambientales van a estar desarrollando su ocurrencia, en función a los demás componentes también mencionados, de tal manera que actúan como factores predisponentes en la persona, la cual al momento de mantener una interacción con su medio y sus experiencias van a estar desarrollando una mayor producción de estrategias negativas para afrontar la depresión, producido por condiciones ambientales que van a estar incrementando las experiencias de tristeza, temor o miedo a un estado continuo de incertidumbre respecto a los valores que puedan ser confrontados mediante la interacción entre otros grupos sociales (López, 2016).

Entre las múltiples causas ambientales que van a estar causando la depresión las más investigadas son el desarrollo de los estilos de crianza que brindan los padres

hacia el sistema familiar, debido a que las condiciones de relación afectiva van a estar produciendo mayor gratificación y experiencias positivas para la formación de habilidades que son necesarias para la interacción con entornos favorables (Gozzer-Minchola y Santana-Bazalar, 2017). Además, también es considerado las condiciones medioambientales donde se interactúan las personas como una condición causal de mayor existencia de depresión, siendo las problemáticas legales, crisis sanitarias o estados de guerra van a ser fuertes generadoras de estados de alteración emocional que pueden conllevar a estados de depresión aguda y crónica (Martell et al., 2013).

#### **2.2.2.6. Tipos de depresión.**

La depresión es un trastorno que se produce debido a una serie de experiencias negativas con las cuales las personas cuentan y van a estar desarrollando particularidad en diferentes áreas de la calidad de vida, de tal manera que según ciertos criterios diagnósticos basados en síntomas y signos identificados por profesionales de la salud se van a poder determinar los tipos de depresión, los cuales en base a parámetros de frecuencia, intensidad, duración y latencia, así como también en función a la cantidad de síntomas que van a estar presenciando van a poder catalogarse de forma adecuada los tipos de depresión, siendo en su mayor una depresión mayor grave, un episodio depresivo leve o un trastorno distímico que se mantiene con síntomas leves pero durante un tiempo mayor experimentando sintomatología depresiva; por otro lado, va a existir un tipo de depresión que se considera como congénita, es decir, no depende de la relación del individuo con su medio, sino por factores biológicos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2000).

Todos los tipos de depresión que fueron señalados con anterioridad se guiaron en base a la estructura de clasificación del DSM-V y el CIE-10, donde se describen mediante los siguientes apartados señalados a continuación:

### **1. Episodio depresivo.**

Los episodios depresivos consisten en mantener sintomatología depresiva durante un periodo menor a dos semanas, de tal manera que son probados por condiciones ambientales previas que no hayan podido generar experiencias placenteras, entre los diferentes tipos de los episodios depresivos se va a encontrar estructurado de tipo leve, moderado y grave, de tal manera que para en todos van a contar con pérdida de placer por las actividades antes gratificantes, sentimientos de tristeza, notándose interferencia con diferentes áreas de su vida en cierta medida, mientras que en el nivel moderado existen mayores ámbitos de vida que puedan estar siendo afectados debido a un incremento de la sintomatología (APA, 1995).

Para poder determinar los episodios depresivos graves es necesario reconocer los pensamientos psicóticos que pueden ir acompañando las sensaciones negativas de tipo emocional, junto con pensamientos alterados debida a las experiencias aversivas, llegando a sentir angustia y agitación, también pensamientos delirantes que no concuerdan con sus experiencias de vida. Mientras que una depresión grave sin síntomas psicóticos no va a contar con ilusiones, alucinaciones o aspectos delirante, con cierto contenido de los sentidos activos y la interferencia en la actividad motriz, a tal punto de poder experimentar solo sintomatología depresiva como un estado de ánimo disminuido, poco placer de las cosas o la comunicación ineficiente dentro de su repertorio de habilidades (OMS, 2000).

### **2. Trastorno depresivo.**

El trastorno depresivo se puede entender como una problemática que va a contar con un tiempo de duración mayor, entre quince días a un mes dependiendo la intensidad de los síntomas y la frecuencia de su ocurrencia, de tal manera que van a contar con una presencia de dificultades en áreas importantes de su vida, alterando

aspectos sociales, familiares, educativos, laborales o de pareja, así como también la presencia de pérdida de placer y voluntad por realizar actividades.

Por lo general este tipo de trastornos va a estar presente por largos periodos en la vida de la persona con una intensidad alarmante, por lo general van a producir intentos desfavorables para controlar las experiencias aversivas de estados emocionales negativos, de tal manera que va a ocasionar conductas de autolesión o intensos suicidas para finalizar como medida de afronte (APA, 2000).

### **3. Trastorno distímico.**

El siguiente trastorno se refiere a un tipo de depresión que se encuentra caracterizado por la ocurrencia de reacciones emocionales de tristeza, desesperanza, melancolía o pérdida del placer por las cosas con menor intensidad pero por periodos largos de tiempo, los cuales son superiores a dos años de permanencia, los cuales van a estar adaptando a la persona a retraerse en diferentes ámbitos de su vida como estrategia de control, de tal forma que quienes cuentan con un trastorno distímico es mucho más probable que puedan desarrollar un trastorno grave o múltiples episodios depresivos graves según el contexto medioambiental problemática (APA, 2000).

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

### ***Comunicación familiar***

La comunicación familiar se concibe como el proceso por el cual los integrantes de un subsistema dentro del hogar cuentan con la facilidad para compartir información, las cuales son consideradas como la clave para la existencia de una armonía dentro del hogar. Sin embargo, dentro de la comunicación familiar existen diferentes formas para poder expresarse, generando así estados de intranquilidad y angustia dentro de los integrantes del hogar al percibir aspectos comunicaciones negativos (Daudinot, 2012).

### ***Adaptabilidad familiar***

Se considera como la disposición que tiene la familia y sus subsistemas para poder cambiar sus reglas, normas, valores y costumbres rígidas que generan daño en sus integrantes, o producto de los cambios sociales requieren de ser modificados para una mejor calidad de vida. Lo contrario vendría a ser familias rígidas e inflexibles, las cuales prevalecen sus reglas a pesar de percibir el malestar constante dentro del funcionamiento familiar (Daudinot, 2012).

### ***Sistemas familiares***

Parte de la premisa de que los seres humanos forman parte de grupos sociales y de agrupaciones cambiantes a lo largo de su vida, las cuales son concebidas como interacciones sistémicas, siendo una de ellas el sistema familiar. Entonces, se define como el primer grupo de referencia de las personas, donde mantiene una interacción constante e influyente en los cambios desarrollados por la familia (Robichaux, 2007).

### ***Cohesión balanceada***

Se refiere a la existencia de la muestra de afecto entre los integrantes del seno familiar, de tal forma que se evidencia fronteras claras, presencia de sentimientos de cercanía, apoyo constante entre cada uno de los miembros, manteniendo comportamientos balanceados entre su propia independencia como la vinculación con los integrantes de la familia (Olson, 2000).

### ***Flexibilidad balanceada***

Se refiere a la adaptabilidad para ajustarse a los nuevos retos y cambios de la dinámica familiar, caracterizándose por los intentos para resolver los problemas, aceptación del cambio, el instaurar disciplina y responsabilidades para cada uno de los integrantes del seno familiar (Olson, 2000).

***Familia desligada***

Para Olson (2000) se van a caracterizar por la desunión y escaso afecto entre sus integrantes, debido a que carecen de manifestación de sus emociones, así como el contacto y la ejecución de actividades familiares, de tal manera que sus miembros cuentan con independencia y mayor cercanía para con otras personas.

***Familia enmarañada***

Las familias enmarañadas van a estar fomentando una dependencia entre sus integrantes de tal forma que no les permite desenvolverse de manera independiente dentro del entorno familia y en diferentes contextos sociales, notando mayor vinculación con los miembros de la familia y con poca participación con otros contextos sociales (Olson, 2000).

***Familia rígida***

La presente dimensión del funcionamiento familiar se va a caracterizar por la presencia de constantes reglas, normas y lineamientos que deben cumplir cada uno de sus integrantes, sino son sancionados o castigados de forma firme, con escasa presencia de muestras de afecto entre sus integrantes (Olson, 2000).

***Familia caótica***

Las familias caóticas van a estar desorganizadas entre la distribución de roles y normas que deben de cumplir sus integrantes, generando el incumplimiento de acuerdos que se hayan establecido previamente, de tal forma que cada miembro de la familia se caracteriza por contar con escasa muestra de afecto y sin la presencia de normas en el hogar (Olson, 2000).

***Depresión***

Beck (2002) concibe a la depresión como un estado de tristeza profundo caracterizado por un procesamiento inadecuado de la información que la persona

tiene sobre su medio, de tal manera que van a percibirse de forma negativa y desvalorizada, así como también aspectos sobre su futuro y el mundo donde se desenvuelve.

Para Kroenke et al. (2001) la depresión es concebida como un conjunto de síntomas y signos que van a estar afectando el estado anímico de las personas, así como también la ejecución de sus actividades, mayor pérdida de concentración, dificultades del sueño e inclusive pensamientos negativos sobre sí mismo y de forma autolesiva o de acabar con su propia vida.

### ***Estado emocional o anímico***

Se identifica como la actitud con la cuenta la persona producto de la presencia de una emoción de forma constante, la cual no puede ser entendida como una emoción propiamente dicha debido a que esta mantiene un periodo breve del tiempo, en cambio el estado emocional se determina por un periodo continuo que se solidifica a lo largo del tiempo (Gross, 1999).

### ***Regulación emocional***

Se define como aspectos que ejerce la persona para poder controlar alteraciones en los estados emocionales, cambiando la forma como se presentan las experiencias subjetivas y las posibles consecuencias de sus actos, todo ello con la finalidad de acercarse en mejor medida a sus metas y valores (Gross, 1999).

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

### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación utilizado en el estudio fue correlacional, puesto que se buscó la asociación de variables, contando con el objetivo de determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de secundaria pertenecientes a una institución educativa de Nuevo Vitarte (Bernal, 2010).

Además, se contó con un diseño no experimental debido a que no se manipularon las variables de estudio, solo se observaron y recolectaron los datos dentro de su ambiente natural para luego poder analizarlos; asimismo, el estudio fue de corte transversal ya que se recogió la información sobre un momento específico de evaluación (Hernández et al. 2014).

### 3.2. Población y muestra

La población se estuvo conformada por 634 estudiantes matriculados en el año escolar 2021 pertenecientes al nivel secundario de una institución educativa de Nuevo Vitarte, los cuales se encuentran dentro del 1º al 5º año, con edades entre los 13 a 18 años, siendo de ambos sexos.

La muestra se determinó mediante la fórmula de poblaciones finitas de Fisher y Navarro (1994), donde por un intervalo de confianza al 95% y un margen de error del 5% se identificó una cantidad mínima de evaluación a 240 estudiantes, sin embargo, se alcanzó a aplicar a 310 estudiantes (50.6% femenino y 49.4% masculino) de secundaria matriculados en el año escolar 2021 en Nuevo Vitarte, los cuales se encuentran dentro del primer al quinto año, con edades entre los 13 a 18 años, siendo de ambos sexos. Se utilizó la siguiente fórmula para determinar la muestra:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 pq + e^2(N - 1)}$$

Dónde:

n= Número muestral

N= Número de población = 634

Z= Nivel de confianza al 95%

p= Probabilidad de éxito (50% o .5)

q= Probabilidad de fracaso (50% o .5)

e= Margen de error = .5%

El muestreo fue no probabilístico e intencionado debido a que no se contó con un proceso de aleatorización para la selección de la muestra, sino mediante criterios de inclusión y exclusión que constituyeron a la muestra seleccionada, además los datos no se pudieron generalizar a la población total de estudiantes debido a que no fueron representativos más que para la muestra seleccionada (Hernández, et al. 2014).

### **3.3. Hipótesis**

#### **3.3.1. Hipótesis general**

H<sub>i</sub>: Existe relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte, 2021.

#### **3.3.2. Hipótesis específicas**

H<sub>1</sub>: Existe relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte, según el sexo.

H<sub>2</sub>: Existe relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte, según la edad.

### **3.4. Variables – Operacionalización**

#### **3.4.1. Variables 1: *Funcionamiento familiar***

##### **Definición conceptual.**

El funcionamiento familiar se define como un conjunto de prioridades y decisiones que son tomadas en función al bienestar con el que cuentan los integrantes del sistema familiar, de tal manera que van a estar guiando una mayor ocurrencia de la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación para poder expresar de forma clara nuevos comportamientos adaptativos (Olson, 2000).

##### **Definición operacional de medida para la variable.**

La variable se define de forma operacional mediante la sumatoria de las puntuaciones por dimensiones del Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FACES-IV) de Olson et al. (2011) revisado y adaptado por León (2020).

##### **Definición operacional basada en indicadores.**

En la tabla 1 se identifica la operacionalización del funcionamiento familiar en función a sus dimensiones, indicadores y las puntuaciones categorizadas.

**Tabla 1***Operacionalización de la variable funcionamiento familiar*

Variable	Indicadores	Ítems	Categorías		Escala de medición
			Respuesta	Niveles	
Cohesión balanceada	- Fronteras claras	1,7,11,21			Alto (16-20) Promedio (14-15) Bajo (6-14)
	- Sentimientos de cercanía				
Flexibilidad balanceada	- Apoyo constante	2, 12, 16,18			Alto (16-20) Promedio (13-15) Bajo (7-12)
	- Familiares independientes involucrados				
Desligada	- Intentos de resolución de problemas	3,19,8,22	TD=1		Alto (16-20) Promedio (13-15) Bajo (6-12)
	- Disciplina entre los familiares				
Enmarañada	- Escasas actividades juntos	4, 13, 17, 20	ED=2		Alto (15-19) Promedio (13-14) Bajo (6-12)
	- Poca dependencia familiar				
Rígida	- Demasiado tiempo en familia	5, 9, 14, 23	I= 3		Alto (16-20) Promedio (13-15) Bajo (6-12)
	- Dependencia entre sus integrantes				
Caótica	- Escasa vinculación fuera de la familia	6, 10, 15, 24	DA= 4		Alto (16-20) Promedio (13-15) Bajo (6-12)
	- Percepción de conexión con sus integrantes				
Rígida	- Reglas firmes	5, 9, 14, 23			Alto (16-20) Promedio (13-15) Bajo (6-12)
	- Consecuencias al romper alguna regla familiar				
Caótica	- Constantes reglas familiares	6, 10, 15, 24	TA=5		Alto (16-20) Promedio (13-15) Bajo (6-12)
	- Decisiones firmes e inmodificables				
Caótica	- Desorganización familiar	6, 10, 15, 24			Alto (16-20) Promedio (13-15) Bajo (7-13)
	- Escasa presencia de roles familiares				
Caótica	- Incumplimiento de acuerdos familiares	6, 10, 15, 24			Alto (16-20) Promedio (13-15) Bajo (7-13)
	- Incumplimiento de acuerdos familiares				

*Nota:* TD (totalmente desacuerdo), ED (en desacuerdo), I (indeciso), DA (de acuerdo), TA (totalmente de acuerdo)

### 3.4.2. Variables 2: Depresión

#### Definición conceptual.

La depresión es concebida como un conjunto de síntomas y signos que van a estar afectando el estado anímico de las personas, así como también la ejecución de sus actividades, mayor pérdida de concentración, dificultades del sueño e inclusive pensamientos negativos sobre sí mismo y de forma autolesiva o de acabar con su propia vida (Kroenke et al., 2001).

#### Definición operacional de medida para la variable.

La depresión se define mediante la sumatoria de las puntuaciones del Cuestionario de Salud Mental para la Depresión (PHQ-9) de Kroenke et al (2001) revisado y adaptado por Villarreal-Zegarra et al. (2019).

#### Definición operacional basada en indicadores.

En la tabla 2 se identifica la operacionalización para la depresión en función a sus dimensiones, indicadores y las puntuaciones categorizadas.

**Tabla 2**

*Operacionalización de la variable depresión*

Variable	Indicadores	Ítems	Categorías		Categorías
			Respuesta	Respuesta	
Depresión	- Escaso interés por realizar sus actividades	1, 2,	ND= 0	Alto	Ordinal
	- Decaimiento	3, 4,	VD= 1	Moderado	
	- Dificultades para conciliar el sueño	5, 6,	MM= 2	(5-14)	
	- Escaso apetito	7, 8, 9	CT= 3	Bajo	
	- Pensamientos negativos			(0-4)	

*Nota: N=Nunca, RV=Rara vez. AV=A veces, CS=Casi siempre y S=Siempre*

### **3.5. Métodos y Técnicas de investigación**

La técnica que se utilizó en la presente investigación para la recolección de datos fue la encuesta, debido a que se concibe como un procedimiento de forma estandarizada donde se recolecta la información mediante la ejecución de un cuestionario similar a un autorreporte (Dalle et al., 2005). En base a lo señalado, a continuación, se describen los instrumentos que se utilizaran para la identificación de las variables funcionamiento familiar y depresión.

#### **3.5.1. *Medición del funcionamiento familiar***

La variable se logra identificar mediante el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FACES-IV), denominado en su idioma original como Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales-IV, elaborado por Olson en el año 2006 en la ciudad de Minneapolis – Estados Unidos. El Cuestionario se basa en el modelo circunplejo de los sistemas familiares de Olson (2000) e incorpora los ítems de sus versiones anteriores (FACES I, FACES II y FACES III) más la Escala de Comunicación Familiar y la Escala de satisfacción familiar de Olson et al. (1995). El objetivo del instrumento es determinar la existencia de los niveles y tipos del funcionamiento familiar en las personas mayores de 12 años. Se encuentra constituido por seis tipos de familias (cohesionadas, flexibles, desligada, enmarañada, rígida y caótica) con un total de 62 ítems en su versión original, los cuales están conformadas por las siguientes sub escalas: Escalas balanceadas (14 ítems), Escala desbalanceada (28 ítems), Escala de comunicación familiar (10 ítems) y la Escala de satisfacción familiar (10 ítems). El FACES-IV conformado por 62 ítems cuenta con una aplicación de forma individual o colectiva, con un tiempo de duración de 20 a 25 minutos aproximadamente, además presenta una modalidad de respuesta mediante una escala tipo Lickert que va desde un mínimo de 1 a un máximo de 5. Para la obtención de la calificación se realiza la

sumatoria total de los ítems por dimensiones para luego ser ubicados en la categorización de nivel bajo, medio y alto de los tipos de familia, así como también un grado de funcionamiento familiar a nivel global.

Dicho instrumento fue adaptado y revisado por diferentes autores, de tal forma que en la presente investigación se utilizó la versión de León (2020) quien constituye el FACES–IV en 24 ítems para una muestra adolescentes de Lima, conformado por seis dimensiones: cohesión balanceada (1, 7, 11, 21), flexibilidad balanceada (2, 12, 16, 18), desligada (3, 19, 8, 22), enmarañada (4, 13, 17, 19), rígida (5, 9, 14, 23) y caótica (6, 10, 15, 24). El formato de respuesta es de tipo Lickert, similar a la versión original que va de una puntuación mínima de 1 a 5; para la obtención de resultados se realiza una sumatoria de los ítem por dimensiones y se categoriza en los niveles bajo, promedio y alto. De tal forma que mantiene la siguiente distribución: cohesión balanceada (bajo: 6-14; promedio: 14-15; alto: 16-20), flexibilidad balanceada (bajo: 7-12; promedio: 13-15; alto: 16-20), desligada (bajo: 6-14; promedio: 13-14; alto: 15-19), enmarañada (bajo: 6-12; promedio: 13-14; alto: 15-19), rígida (bajo: 6-12; promedio: 13-15; alto: 16-20) y caótica (bajo: 7-13; promedio: 13-15; alto: 16-20).

Olson (2006) demostró una validez de contenido aceptable mediante el criterio de jueces expertos ( $V$  de Aiken  $> .080$ ). Asimismo, para contrastar el modelo circunplejo, Olson (2011) revisó el cuestionario en una muestra de 124 estudiantes de una universidad en Minnesota, donde mediante la correlación ítem – test solo 42 ítems fueron superiores a lo estimado como normal ( $>.70$ ). Además, reportó una validez de constructo con índices de mayor ajuste para el modelo de 42 ítems (RMSEA= .034, TLI= .970, CFI= .970) que el modelos original de 62 ítems (RMSEA= .058, TLI= .910, CFI= .920); mientras que para la confiabilidad se determinó mediante

el coeficiente alfa con puntuaciones que oscilaron entre el .752 a .844 para las seis dimensiones, siendo confiables para confirmar una alta fiabilidad.

En el ámbito nacional, Álvarez et al. (2019) ejecutaron un estudio de tipo correlacional en una muestra de adolescentes del nivel secundario de Comas, donde demostraron mayor evidencia para las propiedades psicométricas del FACES – IV de 62 ítems, donde reportaron la existencia de validez de constructo buena por medio del criterio de jueces expertos ( $V$  de Aiken = 84.6%), así mismo, la fiabilidad fue determinada por el coeficiente alfa de Cronbach con una puntuación de .966 para la escala total, siendo una confiabilidad aceptable.

León (2020) realizó una investigación con la finalidad de mostrar una mayor evidencia de las propiedades psicométricas de la Escala FACES IV, en una muestra de 307 adolescentes pertenecientes a una institución educativa de Lima, donde reportó la existencia de validez mediante el criterio de jueces para una revisión del instrumento constituido por 24 ítems, contando una  $V$  de Aiken con valores superiores al .90; asimismo, reportó una validez de constructo por medio del análisis factorial confirmatorio que arrojó un índice de bondad y ajuste con puntuaciones óptimas ( $CFI= .57$ ,  $GFI= .76$ ,  $TLI= .050$ ,  $RMSEA= .12$ ,  $gI= 5.05$ ). En cuanto a las evidencias de fiabilidad por consistencia interna fue identificada mediante el coeficiente alfa y omega, los cuales oscilaron entre el .50 a .60, siendo una confiabilidad moderada.

En la presente investigación se aplicó la Escala FACE- IV de Olson (2006) revisada por León (2020), de tal forma que se muestra una mayor evidencia respecto a las propiedades psicométricas de validez y fiabilidad en un estudio piloto de 150 adolescentes de secundaria de una institución educativa de Lima Este, con edades entre 12 a 17 años, donde el 47.3% fue del sexo masculino y el 52.7% femenino.

**Validez de constructo (validez factorial).**

La evidencia de validez fue determinada mediante el análisis factorial exploratorio (no restrictivo) utilizando el método de extracción de mínimos cuadrados no ponderados (ULS) con una rotación Varimax debido a que existen variables que no se correlacionan. Los análisis de diagnóstico muestran un índice de medida Kaiser, Meyer y Olkin (KMO) de .763 y el Test de esfericidad de Bartlett significativo ( $\chi^2 = 1096.600$ ,  $gl = 276$ ,  $p < .05$ ), lo cual demuestra una adecuada utilización de la muestra respecto al tamaño y para las relaciones entre los ítems, motivo por el cual no se evidencia el uso de una matriz de identidad.

**Tabla 3***Matriz de estructura de la Escala FACES IV*

Ítems	Factor					
	1 (Co)	2 (Fe)	3 (De)	4 (En)	5 (Ri)	6 (Cao)
ff1co	.266					
ff2fe		.430				
ff3de			.397			
ff4en				.555		
ff5ri					.798	
ff6cao						.472
ff7co	.613					
ff8de			.413			
ff9ri					.423	
ff10cao						.474
ff11co	.597					
ff12fe		.496				
ff13en				.390		
ff14ri					.259	
ff15cao						.336
ff16fe		.628				
ff17en				.304		
ff18fe		.449				
ff19de			.619			
ff20en				.731		
ff21co	.712					
ff22de			.364			
ff23ri					.393	
ff24cao						.532
Autovalor	5.453	2.678	1.791	1.365	1.219	1.128
% V.E.	22.721	11.160	7.462	5.686	5.081	4.698
% V.E.A.	22.721	33.882	41.343	47.029	52.109	56.808

*Nota:* %V.E. (porcentaje de varianza explicada), %V.E.A. (porcentaje de la varianza explicada utilizada), Factor 1 (Cohesión balanceada), Factor 2 (Flexibilidad balanceada), Factor 3 (Desligada), Factor 4 (Enmarañada), Factor 5 (Rígido), Factor 6 (Caótico)

Tal como se evidencia en la tabla 3, se observa la extracción de 6 factores que explican el 56.8% de la varianza total explicada (VEA), siendo todos los autovalores mayores a uno, por tal motivo se acepta la estructura del modelo de seis factores como lo establecido por el modelo original. Además, se muestra que los 24 ítems cuentan con cargas factoriales mayores al .20 (Kline, 1998). En base a lo encontrado,

se evidencia que los datos demuestran una mayor evidencia para la validez de constructo para el FACES-IV.

### **Confiabilidad.**

**Tabla 4**

*Confiabilidad de la Escala FACES-IV*

Dimensiones	Ítems	Omega [IC95%]
Cohesión balanceada	4	.500 [.417, .583]
Flexibilidad balanceada	4	.674 [.615, .732]
Desligada	4	.537 [.457, .618]
Enmarañada	4	.560 [.487, .633]
Rígida	4	.579 [.503, .654]
Caótica	4	.621 [.553, .689]

En la tabla 4 se observa los valores para el coeficiente omega de McDonald ( $\omega$ ), donde se evidencia valores moderados de .50 a .69. En base a lo encontrado se concluye que la Escala FACES-IV cuenta con una alta confiabilidad.

### **3.5.2. Medición de la depresión**

Se utilizó como instrumento para la recolección de datos el Cuestionario de Salud Mental para la Depresión (PHQ-9), denominado en su idioma original como Patient Health Questionnaire, el cual fue elaborado por Kroenke et al. (2001), de tal forma que la traducción al español fue realizada por Calderón et al. (2012). El PHQ-9 cuenta con la finalidad de poder realizar una evaluación de tamizaje en la población que se encuentre con sospecha de presentar un trastorno depresivo, de tal forma que permite obtener la severidad de dicha problemática. Se encuentra constituido por 9 ítems que miden la presencia de síntomas depresivos durante las 2 últimas semanas, manteniendo un modelo unidimensional. El instrumento está comprendido por una escala de tipo Lickert, la cual va de una puntuación de 0 (nunca), 1 (varios días), 2 (más de la mitad de días) y 3 (casi todos los días), la aplicación es de forma individual

o grupal, con un tiempo de duración de 5 minutos aproximadamente y una aplicación original a pacientes de un centro de salud, sin embargo, ha sido aplicada en diferentes contextos. Para su calificación va desde una puntuación mínima de 0 a una máxima de 27, de tal forma que se realiza la sumatoria de todos los ítems y se ubica en una categorización de cinco criterios de severidad, donde las puntuaciones determinadas son las siguientes: ninguna (0-4), leve (5-9), moderado (10-14), moderadamente severo (15-19) y severo (20-27). Sin embargo, los puntos de corte recomendados para inducir un probable caso de depresión mayor van desde 8 a 11 para adelante (Manea et al., 2011). Las propiedades psicométricas del instrumento original fueron determinadas por Koenke et al. (2001) en 580 sujetos pertenecientes a un hospital, donde identificaron evidencia de validez mediante los criterios de sensibilidad y especificidad de la prueba para pacientes que se diferencian entre las 5 categorías de severidad; además, demostró una fiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach (.890), el cual fue superior al valor óptimo de .70.

En el Perú, el PHQ-9 fue revisado por Calderón et al. (2012) mediante una adaptación semántica de su versión en inglés al español, de tal forma que mediante el criterio de jueces expertos (23 psiquiatras y 3 psicólogos) demostraron la existencia de validez mediante el contenido del instrumento. De tal manera que confirmó un adecuado diagnóstico para la depresión, así como también para la evaluación de tamizaje.

Villarreal-Zegarra et al. (2019) realizaron una investigación en el ámbito peruano con la finalidad de estandarizar el PHQ-9 mediante un muestreo de forma representativa para la población peruana comparada con el censo realizado por la Encuesta de Demográfica y Salud del Perú (ENDES) ejecutada por el INEI (2017). De tal forma que la muestra estuvo constituida por 30,449 evaluados, de los cuales el

43.3% fueron varones y el 56.7% mujeres, con edades entre los 12 a 98 años, de las regiones costa, sierra y selva. Demostraron una mayor evidencia respecto a la validez basada en la estructura interna del cuestionario mediante el análisis factorial confirmatorio, donde el modelo unidimensional contó con adecuados índices de ajuste ( $X^2= 932.537$ ,  $gl= 27$ ,  $CFI= .936$ ,  $TLI= .914$ ,  $SRMR= .039$ ,  $RMSEA= .089$ ). Así mismo, determinaron una confiabilidad de consistencia interna con valores altos para el coeficiente alfa (.87) y omega (.87). Respecto al análisis de la invarianza de la medición señalaron la existencia de viabilidad para las comparaciones y aplicaciones del instrumento en grupos según el sexo, la edad, nivel educativo, situación socioeconómica, estado civil y zona de residencia.

En la presente investigación se aplicó el PHQ-9, de tal forma que se muestra una mayor evidencia respecto a las propiedades psicométricas de validez y fiabilidad en un estudio piloto de 150 adolescentes de Lima Este, con edades entre 12 a 17 años, donde el 47.3% fue del sexo masculino y el 52.7% femenino.

#### **Evidencia de validez de constructo (validez factorial).**

La evidencia de validez fue determinada mediante el análisis factorial exploratorio (no restrictivo) utilizando el método de extracción de mínimos cuadrados no ponderados (ULS) sin una rotación en específico debido a la unidimensionalidad de la variable (Lloret-Segura et al., 2014). Los análisis de diagnóstico muestran un índice de medida Kaiser, Meyer y Olkin (KMO) de .850 y el Test de esfericidad de Bartlett significativo ( $X^2 = 545.246$ ,  $gl = 36$ ,  $p < .05$ ), lo cual demuestra una adecuada utilización de la muestra respecto al tamaño y para las relaciones entre los ítems, motivo por el cual no se evidencia el uso de una matriz de identidad.

**Tabla 5***Matriz de estructura del PHQ-9*

Ítems	Factor 1
dp1	.380
dp2	.698
dp3	.658
dp4	.682
dp5	.698
dp6	.809
dp7	.604
dp8	.610
dp9	.678
Autovalor	4.403
% V.E.	48.921
% V.E.A.	48.921

*Nota:* %V.E. (porcentaje de varianza explicada), %V.E.A. (porcentaje de la varianza explicada utilizada), Factor 1 (depresión)

Tal como se evidencia en la tabla 5, se observa la extracción de un factor que explican el 48.9% de la varianza total explicada (VEA), siendo el valor del autovalor mayor a uno, por tal motivo se acepta la estructura del modelo unidimensional como lo establecido en el modelo original. Además, se muestra que los 9 ítems cuentan con cargas factoriales mayores al .20 (Kline, 1998), las cuales van desde un valores de .38 a .8. En base a lo encontrado, se evidencia que los datos demuestran una mayor evidencia para la validez de constructo para el PHQ-9.

### **Confiabilidad.**

**Tabla 6***Confiabilidad del PHQ-9*

Variable	Ítems	Omega [IC95%]
Depresión	9	.887 [.868, 906]

En la tabla 6, se observan los valores para el coeficiente omega de McDonald se evidencia un valor de .869, de tal forma que ambos son altamente fiables ( $>.70$ ). En base a lo encontrado se concluye que el PHQ-9 cuenta con una alta confiabilidad.

### **3.6. Procesamiento de los datos**

Para la ejecución del presente estudio se procedió con las coordinaciones respectivas a la institución seleccionada para la aplicación de los instrumentos de medida de las variables funcionamiento familiar y depresión, con la finalidad de pedir los permisos para su aplicación mediante una carta de presentación tramitada por la Universidad Autónoma del Perú.

Una vez conseguidos los permisos, se continuó con la aplicación respectiva de los instrumentos mediante la aplicación de Google Forms para que puedan ser completados mediante la modalidad virtual. Dicha aplicación brindó un Link que fue enviado a los estudiantes, donde en primera instancia se explicaron las instrucciones y modalidad para llenar los instrumentos, además, se agregó junto el consentimiento informado para que puedan ser completados en su totalidad por los estudiantes, siendo considerado previamente los permisos de asentimiento informado. La información recaudada fue procesada de forma anónima y se respetaron los criterios de confidencialidad estipulados en la declaración de Helsinki.

La aplicabilidad de los instrumentos contó con un tiempo de duración de 10 a 15 minutos aproximadamente, siendo aplicado de forma virtual y colectiva a las secciones de 1ro a 5to de secundaria, de tal forma que dentro del propio cuestionario se explicaron las pautas para un correcto marcado. En caso de que los estudiantes desearan conocer sus resultados o cuenten con consultas adicionales se comentó que pueden escribir al número personal del investigador.

Una vez obtenida la base de datos, está fue analizada mediante el Software de hojas de cálculo Microsoft Excel en su versión 35, el cual permite realizar la codificación de las variables, así como también la depuración de los estudiantes que cuenten con una mayor aquiescencia hasta llegar a armar la base de datos para los análisis estadísticos planteados en los objetivos e hipótesis del presente estudio.

En cuanto al análisis descriptivo se identificó las variables categóricas como los niveles del funcionamiento familiar y la depresión se empleó un análisis de frecuencias y porcentajes. Después se obtuvo la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov (*K-S*) debido a la cantidad grande del tamaño de la muestra.

Una vez identificada los datos de normalidad se procedió a determinar la correlación de las variables mediante la prueba *rho* de Spearman debido a una distribución no normal de las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión ( $p < .05$ ). Así mismo, los datos fueron analizados en base al criterio de  $p < .05$ , el cual es un valor mínimo para identificar la existencia de una significancia dentro del análisis estadístico, el cual permite el contraste de las hipótesis.

Los programas estadísticos que se utilizaron para el análisis de los datos fueron el IBM SPSS en su versión 25 y el JASP en su versión .14.1

**Tabla 7**

*Prueba de normalidad de las dimensiones del funcionamiento familiar y depresión*

Dimensiones	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	<i>gl</i>	<i>p</i>
Cohesión balanceada	.098	310	.000
Flexibilidad balanceada	.118	310	.000
Desligada	.098	310	.000
Enmarañada	.111	310	.000
Rígida	.076	310	.000
Caótica	.071	310	.001
Depresión	.135	310	.000

## **CAPÍTULO IV**

# **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

#### 4.1. Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable

**Tabla 8**

*Niveles de las dimensiones del funcionamiento familiar*

Dimensiones	Bajo <i>f (%)</i>	Promedio <i>f (%)</i>	Alto <i>f (%)</i>
Cohesión balanceada	98 (31.6)	169 (54.5)	43 (13.9)
Flexibilidad balanceada	83 (26.8)	168 (54.2)	59 (19.0)
Desligada	90 (29.0)	154 (49.7)	66 (21.3)
Enmarañada	110 (35.5)	128 (41.3)	72 (23.2)
Rígida	100 (32.3)	152 (49.0)	58 (18.7)
Caótica	90 (29.0)	149 (48.1)	71 (22.9)

Respecto a la tabla 8 se observa los resultados para los niveles de las dimensiones del funcionamiento familiar, notándose una mayor presencia para el nivel promedio (cohesión balanceada =54.5%, flexibilidad balanceada =54.2%, desligada =49.7%, enmarañada =41.3%, rígida =49.0% y caótica =48.1%). Mientras que la dimensión con mayores valores altos es familias enmarañadas con un 23.2% (72 evaluados), seguido por las familias caóticas con un 22.9% (71 evaluados) y familias desligadas con un 21.3% (66 evaluados).

**Tabla 9**

*Niveles de la depresión*

Variable	Bajo <i>f (%)</i>	Moderado <i>f (%)</i>	Alto <i>f (%)</i>
Depresión	112 (36.1)	124 (40.0)	74 (23.9)

En la tabla 9 se identifican los niveles para la depresión, contando con una mayor prevalencia para el nivel moderado con un 40.0% (124 evaluados), sin embargo, 74 de cada 310 estudiantes contaron con un nivel alto.

## 4.2. Contrastación de hipótesis

### Hipótesis general.

**Tabla 10**

*Correlación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión*

n = 310	Rho [IC95%]	p	TE
Cohesión balanceada - Depresión	-.272** [-.166, -.372]	.000	.074
Flexibilidad balanceada - Depresión	-.311** [-.207, -.408]	.000	.097
Desligada - Depresión	.382** [.283, .473]	.000	.146
Enmarañada - Depresión	-.153** [-.042, -.260]	.007	.023
Rígida - Depresión	.085 [.027, .195]	.137	.001
Caótica - Depresión	.415** [.318, .503]	.000	.172

*Nota:* n: muestra, rho: coeficiente de correlación de Spearman, IC95%: Intervalo de confianza al 95%  
p: probabilidad de significancia, TE: tamaño de efecto

En la tabla 10 se observa que los resultados de la correlación de Spearman para las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión, reconociéndose relación altamente significativa ( $p < 0.01$ ) entre las dimensiones cohesión balanceada, flexibilidad balanceada, familia desligada y caótica con la depresión; así también existe relación significativa ( $p < 0.05$ ) con la dimensión enmarañada y no existe relación ( $p > 0.05$ ) con la dimensión rígida. El grado de relación fue inverso para las dimensiones cohesión balanceada, flexibilidad balanceada y familia enmarañada con la depresión, mientras que la relación entre la familia caótica y depresión es inversa; todas con un tamaño del efecto pequeño.

### Hipótesis específica 1.

**Tabla 11**

*Análisis de correlación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión*

Dimensiones del funcionamiento familiar	Sexo	Depresión		
		<i>Rho</i>	<i>p</i>	<i>TE</i>
Cohesión balanceada	Hombres (n=153)	-.238** [-.082, -.382]	.003	.057
	Mujeres (n=157)	-.300** [-.150, -.436]	.000	.090
Flexibilidad balanceada	Hombres (n=153)	-.234** [-.078, -.379]	.004	.055
	Mujeres (n=157)	-.405** [-.265, -.528]	.000	.164
Desligada	Hombres (n=153)	.344** [.196, .477]	.000	.118
	Mujeres (n=157)	.433** [.296, .552]	.000	.187
Enmarañada	Hombres (n=153)	-.060 [-.217, .100]	.458	.004
	Mujeres (n=157)	-.218** [-.064, -.362]	.006	.048
Rígida	Hombres (n=153)	.097 [-.063, .252]	.232	.009
	Mujeres (n=157)	.077 [-.081, -.231]	.336	.006
Caótica	Hombres (n=153)	.398** [.255, .524]	.000	.158
	Mujeres (n=157)	.433** [.296, .372]	.000	.187

*Nota:* n: muestra, *rho*: coeficiente de correlación de Spearman, *IC95%*: Intervalo de confianza al 95%  
*p*: probabilidad de significancia, *TE*: tamaño de efecto

Dentro de la tabla 11 se identifica que para los hombres existe relación altamente significativa ( $p < 0.01$ ) con tendencia inversa y de grado débil entre las dimensiones cohesión balanceada ( $rho = -.238$ ) y flexibilidad balanceada ( $rho = -.234$ ) con la depresión; mientras que la relación fue directa con grado moderado para las dimensiones desligada ( $rho = .344$ ) y caótica ( $rho = .398$ ), con un tamaño del efecto pequeño debido a valores entre .055 a .187 ( $TE < .20$ ). Por otro lado, para las mujeres existió correlaciones inversas para la cohesión, flexibilidad balanceada y familias enmarañadas; así como también, correlación directa entre las desligadas y caóticas; a excepción de la relación familias rígidas y depresión debido a que no existe significancia estadística ( $p = .336$ ).

## Hipótesis específica 2.

**Tabla 12**

*Análisis de correlación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión*

Dimensiones del funcionamiento familiar	Edad	Depresión		
		<i>Rho</i>	<i>p</i>	TE
Cohesión balanceada	12 a 14 años (n=177)	-.271** [-.129, -.402]	.000	.073
	15 a 17 años (n=133)	-.233** [-.065, -.388]	.007	.054
Flexibilidad balanceada	12 a 14 años (n=177)	-.246** [-.102, -.380]	.001	.061
	15 a 17 años (n=133)	-.351** [-.192, -.492]	.000	.123
Desligada	12 a 14 años (n=177)	.349** [.212, .472]	.000	.122
	15 a 17 años (n=133)	.387** [.232, .523]	.000	.150
Enmarañada	12 a 14 años (n=177)	-.233** [-.089, -.368]	.002	.054
	15 a 17 años (n=133)	-.008 [-.178, .162]	.925	.000
Rígida	12 a 14 años (n=177)	.216** [.071, .352]	.004	.047
	15 a 17 años (n=133)	-.028 [-.182, .149]	.752	.001
Caótica	12 a 14 años (n=177)	.368** [.082, .382]	.000	.135
	15 a 17 años (n=133)	.420** [.551, .269]	.000	.176

*Nota:* n: muestra, *rho*: coeficiente de correlación de Spearman, *IC95%*: Intervalo de confianza al 95%  
*p*: probabilidad de significancia, *TE*: tamaño de efecto

En cuanto a la tabla 12 se reconoce que las edades comprendidas entre los 12 a 14 años presentan correlación altamente significativa ( $p < 0.01$ ) para las dimensiones del funcionamiento familiar con la depresión, observando una relación inversa y de grado débil entre las dimensiones de cohesión balanceada ( $rho = -0.271$ ), flexibilidad balanceada ( $rho = -0.246$ ) y enmarañada ( $rho = -0.233$ ); mientras que la relación fue directa con las dimensión desligada ( $rho = 0.349$ ), rígida ( $rho = 0.216$ ) y caótica ( $rho = 0.368$ ); con valores de un tamaño del efecto pequeño debido a están entre .047 a .176 ( $TE < .20$ ). Mientras que para las edades entre los 15 a 17 años existe relación significativa semejante a lo mencionado anteriormente, a diferencia de las dimensión enmarañada ( $p = .925$ ) y rígida ( $p = .752$ ) donde no existe relación con probabilidad de significancia.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 5.1. Discusiones

El estudio tiene como objetivo central lograr determinar la relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de 1ro a 5to de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte, 2021, reconociéndose relación significativa ( $p < .05$ ) y de tendencia inversa entre las dimensiones de cohesión balanceada ( $\rho = -.272$ ), flexibilidad balanceada ( $\rho = -.311$ ) y familia enmarañada ( $\rho = -.153$ ) con la depresión; es decir, que a una percepción positiva del entorno familiar donde se comparten sentimientos y apoyo constante, con un adecuado establecimiento de reglas, o el involucramiento excesivo de la familia, va a existir menor ocurrencia de sintomatología depresiva. Por otro lado, también se puede reconocer en lo encontrado que existe relación directa para familia desligada ( $\rho = .382$ ) y caótica ( $\rho = .415$ ), lo que quiere decir que, a una escasa presencia de afecto o una desorganización familiar, mayor depresión en los estudiantes evaluados. Estos resultados guardan similitud con lo encontrado por Serna-Arbeláez et al. (2020) quien identificó que el funcionamiento familiar como variable productora de un establecimiento favorable de comunicación, cohesión y adaptabilidad dentro de la dinámica familiar, estuvo asociada a una menor depresión en adolescentes entre los 15 a 19 años de un colegio en Colombia. De manera semejante, Olivera et al. (2019), Semblantes (2018), Vásquez (2021) y Mantilla y Alomaliza (2017) reconocieron la existencia de relación de forma inversa entre el funcionamiento familiar y la depresión. Por otro lado, otro hallazgo importante del estudio demuestra que no existe relación significativa entre familia rígida y depresión ( $p < .05$ ), puesto que tal como expresa Olson (2000) este tipo de familia se caracteriza por mantener un control excesivo dentro del cumplimiento de sus normas o reglas, las cuales suelen ser rígidas y afectan los estados emocionales de sus integrantes, así como también, permite un

mayor control de la ocurrencia de eventos sociales aversivos producto de una excesiva permisividad. Estos resultados demuestran que según el funcionamiento que logren desarrollar las familias van a estar prevaleciendo ciertas sintomatologías depresivas que van a interferir con su vida diaria. Motivo por el cual surge la necesidad de promover la difusión de los resultados a los directivos, docentes y padres de familia sobre la importancia de desarrollar un adecuado funcionamiento familiar dentro del hogar para el desarrollar un mejor soporte emocional en los adolescentes evaluados.

El funcionamiento familiar es una variable necesaria de identificar en diferentes etapas de vida del ser humano puesto que va a permitir el fortalecimiento de comportamientos prosociales en diferentes grupos sociales, siendo esto de mayor importancia dentro de las primeras etapas de vida. Motivo por el cual otro de los hallazgos relevantes en el presente estudio permitió reconocer que la mayoría de estudiantes cuentan con un nivel promedio para las dimensiones del funcionamiento familiar, sin embargo, se reconoce que el 31.6% de evaluados cuenta con un nivel bajo de cohesión balanceada, mientras que el 22.9% reconoce nivel alto en familias caóticas. Estos resultados permiten inferir que todas las dimensiones del funcionamiento familiar se encuentran en un nivel moderado, demostrando que la cohesión y flexibilidad balanceada permite optimizar los vínculos sociales entre sus integrantes; mientras que para las dimensiones de familias desligadas, enmarañadas, rígidas y caóticas viene siendo negativo debido a que interfiere con el establecimiento y seguimiento de normas dentro del hogar. A nivel general, estos resultados coinciden con Mateo-Crisóstomo et al. (2018) quienes también reconocen la existencia de una mayor existencia dentro del nivel moderado para el funcionamiento familiar; del mismo modo, Semblantes (2018) identificó un mayor nivel medio en estudiantes de un colegio de Quito-Ecuador. Igual para Mantilla y Alomaliza (2017), Mayurí y Uribe

(2019), Olivera et al. (2019), Ticona y Huarino (2021) y Vásquez (2021) la mayoría de adolescentes que evaluaron tuvieron un nivel moderado de funcionamiento familiar. Mientras que para Fernández (2019) alrededor de 6 de cada 10 estudiantes de un colegio de Lima Metropolitana presentaron disfunción familiar. Sin embargo, estos resultados difieren con lo encontrado por Serna-Arbeláez et al. (2020) quien reconoció que más de la mitad de evaluados contaron con un nivel adecuado de funcionamiento familiar, mientras que el 27.9% contó con un nivel leve de deficiencias en su dinámica familiar. Las diferencias de los resultados se pueden explicar en base a lo señalado por Martín y Jordán (2011) quienes reconocen que las costumbres, creencias, valores, normas y límites van a ser individuales dentro de cada dinámica familiar. Dicho esto, en el presente estudio se puede reconocer que existe una mayor cantidad de evaluados con un nivel promedio de las dimensiones del funcionamiento familiar, sin embargo, existe un cierto grupo con dificultades para poder percibir su dinámica familiar como adecuada. Motivo por el cual, resulta relevante el poder diseñar programas de intervención primaria que busquen optimizar los estilos de vida relacionados a un buen fortalecimiento de la interacción familiar, así como el establecimiento de normas y límites claros dentro del hogar, los cuales vayan cambiando conforme sus integrantes pasen a diferentes etapas del ciclo vital.

De forma semejante, la depresión también es una variable que cobra sentido investigar dentro de los adolescentes puesto a que estos cambios que nos encontramos viviendo debido a la nueva normalidad producto del brote del Covid-19, genera una modalidad de estudio de forma virtual, el cual puede estar afectando el estado emocional de cada uno de los estudiantes. Dicho esto, uno de los hallazgos encontrados en la presente investigación demuestra que el 40.0% de estudiantes cuenta con un nivel moderado de depresión, lo cual demuestra que cuentan con

ciertos estados emocionales de tristeza y desesperanza en los últimos días, pero a pesar de ello logran experimentar emociones agradables en su vida diaria; mientras que el 23.9% cuentan con un nivel alto de depresión, es decir, existe un grupo de estudiantes que presentan sensaciones de tristeza, decaimiento, baja motivación para la realización de sus actividades, pérdida del sueño y/o apetito, lo cual interfiere con otras actividades diarias. Respecto a otros estudios, existió similitud con Ticona y Huarino (2021) y Vásquez (2021) quienes demostraron una mayor cantidad de adolescentes con el nivel moderado de depresión. Mientras que para Mantilla y Alomaliza (2017) existió un 27% de adolescentes de un colegio de Abanto-Ecuador con nivel severo o problemático para la depresión. Por otro lado, estos resultados difieren de Serna-Arbeláez et al. (2020), quienes determinaron una mayor cantidad de estudiantes del nivel secundario con ausencia para la depresión, semejante a Semblantes (2018) quien también determinó una mayor proporción de adolescentes dentro de una ausencia de depresión. Mayurí y Uribe (2019) reconocieron que el 70% de adolescentes de un colegio de Chincha no contó con sintomatología depresiva. De forma semejante, Fernández (2019) y Olivera et al. (2019) reconocieron mayor cantidad de adolescentes con un nivel bajo de depresión. Como bien se puede reconocer, existen diferencias para los resultados encontrados en el presente estudio con las investigaciones señaladas con anterioridad, lo cual se explica en base a los postulados de Alarcón et al. (2010) quienes señalaron que la depresión va a depender de la percepción que tenga el individuo de su relación con el medio y de sus propias habilidades para la resolución de problemas que le brinden mejores respuestas para enfrentarse a las situaciones adversas. Por ello, se puede concluir en relación al presente objetivo que existe estudiantes con niveles moderados de depresión, así mismo, se reconoce que un grupo significativo también cuenta con depresión dentro

del nivel alto, lo cual perjudica su involucramiento con las actividades diarias y el cumplimiento de sus objetivos personales. Dicho esto, resulta de gran importancia el poder diseñar y aplicar un programa de intervención que busque reducir la sintomatología depresiva en los estudiantes con altos niveles de depresión, mediante el entrenamiento en estrategias de atención plena por medio de mindfulness, junto con alternativas para la regulación y expresión emocional, junto con el entrenamiento en automonitoreo de la gestión de sus actividades que le generan placer y displacer.

Otro resultado de importancia dentro de la presente investigación permitió reconocer la presencia de relación entre el funcionamiento familiar y la depresión según el sexo de cada estudiante, puesto que las manifestaciones de las variables tienden a ser diferentes según el estilo de crianza que pueda priorizar entre los hombres y las mujeres. En base a esta perspectiva, se reconoce que los hombres cuentan con relación significativa ( $p < .01$ ) y de tendencia inversa entre la cohesión balanceada, flexibilidad balanceada con la depresión, sin embargo, la relación fue directa con las dimensiones desligada y caótica; además no existe relación significativa ( $p > .05$ ) con las dimensiones enmarañada y rígida. En cambio, para las mujeres se evidencia correlaciones inversas para la cohesión, flexibilidad balanceada y familias enmarañadas; así también, correlación directa entre las familias desligadas y caóticas; a excepción de la relación familias rígidas y depresión debido a que no existe significancia estadística ( $p > .05$ ). Estos datos demuestran que tanto los hombres como mujeres que cuenten con mayor cohesión y flexibilidad dentro de su dinámica familiar van a experimentar menor existencia de depresión; mientras que los que cuenten con familias desorganizadas y problemáticas van a presentar mayor depresión, puesto que la familia es un factor protector frente al desarrollo y mantenimiento de la depresión (López, 2016). Mientras que las mujeres que cuentan

con familia enmarañadas van a percibir una menor depresión, a diferencia de los hombres quienes no cuentan con relación significativa ( $p > .05$ ); lo cual puede ser explicado Monterrosa-Castro et al. (2017) quienes conciben la depresión va a estar desarrollada en mayor medida dentro de aspectos particulares de la crianza, los cuales se comparan en relación con otros grupos sociales con la finalidad de guardar similitudes, por tal motivo, los varones al relacionarse con una familia donde se excede el cariño, cuidado y sobreprotección no necesariamente va a evidenciarse una reducción de la depresión, como si sucede en las mujeres que conciben la sobreprotección como un medio normalizado dentro de la mayoría de grupos sociales. Lo encontrado en el presente estudio se asemeja a lo encontrado por Fernández (2019) quien evidenció que las mujeres con mayor funcionamiento familiar tuvieron menor depresión que los varones. Dicho esto, se reconoce variedad en cuanto a los resultados de correlación entre las dimensiones del funcionamiento familiar con la depresión entre hombres y mujeres, motivo por el cual, resulta necesario el poder orientar a futuros investigadores en la implementación de estudios con las mismas variables, pero de carácter comparativo o de nivel explicativo, donde se busque de manera más detallada explicar el comportamiento del funcionamiento familiar y la depresión para hombres y mujeres.

En función a lo encontrado para el último objetivo específico, se pudo identificar que para los estudiantes entre los 12 a 14 años existe relación altamente significativa ( $p < .001$ ) con tendencia inversa para las dimensiones cohesión balanceada, flexibilidad balanceada y familias enmarañadas con la depresión, sin embargo, la relación fue directa con las dimensiones desligada, rígidas y caóticas; en cambio, para los evaluados entre los 15 a 17 años también existen resultados similares, a excepción de la relación de familias enmarañadas y rígidas debido a que no existe significancia

estadística ( $p > .05$ ). Demostrando que en los evaluados que se encuentran en los primeros años de la adolescencia perciben de forma mucho más relevante el rol familiar en función a su estado anímico, mientras que, conforme van creciendo y relacionándose con diferentes grupos sociales el medio familiar va perdiendo importancia en etapas finales de la adolescencia e inicios de la adultez, tal como evidencia Monterrosa-Castro et al. (2017) al explicar como factores determinantes de la depresión la etapa de la adolescencia y la carencia del soporte familiar o social frente a las adversidades. Mientras que para Olson (2000) la existencia de funcionamiento familiar va a permitir que sus integrantes cuenten con mayores estados de bienestar y gratificación dentro de la interacción con su entorno familiar. En base a lo expresado con anterioridad, se puede reconocer que existen mayores relaciones para las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión en los adolescentes con menores edades (12 a 14 años). Motivo por el cual, resulta importante el poder realizar programas preventivos ante la depresión en adolescentes con edades más tempranas, favoreciendo la interacción entre padres e hijos mediante la participación activa de los adolescentes en las actividades familiares, priorizando la escucha activa para los padres y habilidades asertivas para la facilidad en la expresión de sus sentimientos como modelos e imágenes representativas frente a sus hijos.

## 5.2. Conclusiones

1. Para el objetivo general se identifica la existencia de correlación significativa e inversa entre las dimensiones de cohesión balanceada ( $\rho = -.272$ ,  $p < .001$ ), flexibilidad balanceada ( $\rho = -.311$ ,  $p < .001$ ) y familia enmarañada ( $\rho = -.153$ ,  $p < .01$ ) con la depresión; sin embargo, la correlación fue directa para la familia desligada ( $\rho = .382$ ,  $p < .001$ ) y caótica ( $\rho = .415$ ,  $p < .001$ ), por otro lado, no existe

relación significativa entre familia rígida y depresión ( $p < .05$ ). Todos los valores del tamaño del efecto para las correlaciones son pequeños ( $TE < .20$ ).

2. En el primer objetivo específico se reconoce que la mayoría de estudiantes cuentan con un nivel promedio para las dimensiones del funcionamiento familiar, sin embargo, se reconoce que el 31.6% de evaluados cuenta con un nivel bajo de cohesión balanceada, mientras que el 22.9% reconoce nivel alto en familias caóticas.
3. Respecto al segundo objetivo específico se identifica que el 40.0% de estudiantes cuenta con un nivel moderado de depresión, sin embargo, dentro del nivel alto existe un 23.9% de evaluados.
4. Para el tercer objetivo específico se reconoce que tanto para los hombres como las mujeres existe relación significativa ( $p < .05$ ) e inversa entre cohesión y flexibilidad con la depresión, mientras que entre la dimensión desligada y caótica existe una relación directa. En cambio, solo para las mujeres existe relación significativa entre enmarañada y depresión ( $p < .05$ ). Todas las relaciones contaron con un tamaño del efecto pequeño ( $TE < .20$ ).
5. Finalmente, respecto al cuarto objetivo específico se encuentra que para los estudiantes entre los 12 a 14 años existe relación significativa para todas las dimensiones del funcionamiento familiar con la depresión ( $p < .05$ ), mientras que para los estudiantes entre los 15 a 17 años no existió relación significativa entre familias enmarañadas y rígidas con la depresión ( $p > .05$ ). Sin embargo, todas las correlaciones contaron con un valor del tamaño del efecto pequeño ( $TE < .20$ ).

### **5.3. Recomendaciones**

- Promover la difusión de los resultados obtenidos a los directivos, docentes y padres de familia sobre la importancia que tiene el fomentar un adecuado

funcionamiento familiar dentro del hogar para el desarrollar un mejor repertorio de habilidades que contribuyan con una mejor regulación emocional en los adolescentes evaluados.

- Orientar a futuros investigadores en el diseño de programas psicológicos que busquen optimizar los estilos de vida relacionados a un buen fortalecimiento de la interacción familiar, así como el establecimiento de normas y límites claros dentro del hogar mediante la puesta en práctica de modelos que realicen adecuados comportamiento y verbalizaciones prosociales relacionados a una mayor interacción familiar.
- Promover el diseño de talleres virtuales que busquen reducir la sintomatología depresiva en los estudiantes que experimentan altos niveles, mediante el entrenamiento en estrategias conductuales-contextuales como la atención plena por medio de mindfulness, junto con alternativas para la regulación y expresión emocional, así como el entrenamiento en automonitoreo de la gestión de sus actividades que le generan placer y displacer.
- Difundir los resultado encontrados a los directivos de la institución educativa buscando que se promueva la ejecución de programas preventivos ante la depresión en estudiantes con edades más tempranas, favoreciendo la interacción entre padres e hijos mediante la participación colaborativa de los adolescentes en las actividades familiares, priorizando la escucha activa para los padres y habilidades asertivas para la facilidad en la expresión de sus sentimientos como modelos e imágenes representativas frente a sus hijos.
- Orientar a otros investigadores en la ejecución de estudios que utilicen un tipo de muestreo probabilístico y dentro de un mayor número de estudiantes evaluados,

con la finalidad de que los resultados se puedan generalizar a poblaciones específicas.

## **REFERENCIAS**

- Academia Americana de Pediatría. (2021). *Las secuelas de la pandemia en la salud mental de los adolescentes*. <https://elpais.com/mamas-papas/2021-02-16/las-secuelas-de-la-pandemia-en-la-salud-mental-de-los-adolescentes.html>
- Aguilar, C. (2017). *Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson en adolescentes tardíos* [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio de la Universidad de Cuenca. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Alarcón, R., Gea, A., Martínez, J., Pedreño, J., Martínez, P., Garre, M., ... Garriga, V. (2010). *Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos*. <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
- Aldeas Infantiles SOS Internacional. (2017). *Causas y riesgos de la pérdida del cuidado familiar en América Latina y el Caribe*. [https://www.aldeasinfantiles.org.pe/getmedia/1d9495dd-50d8-4af1-995e-2fc688228bb5/Causas-y-riesgos\\_de\\_la\\_perdida-del-cuidado-familiar.pdf](https://www.aldeasinfantiles.org.pe/getmedia/1d9495dd-50d8-4af1-995e-2fc688228bb5/Causas-y-riesgos_de_la_perdida-del-cuidado-familiar.pdf)
- Almudena, A. (2008). La salud mental de las personas jóvenes en España. *Revista de Estudios de Juventud*, 84(1), 85-104. <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- Álvarez, L. (2011). Conceptos irracionales prototípicos de la depresión. Una articulación con las creencias irracionales de la REBT. Un estudio de casos y controles. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 3(2), 39-51. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v3n2/v3n2a4.pdf>
- Álvarez, M., Pacaya, A. y Pichihua, P. (2019). *Funcionalidad familiar en adolescentes del nivel secundaria de la institución educativa nacional José Valverde Caro 2031, Comas - Lima 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Cayetano Heredia].

Repositorio de la Universidad Cayetano Heredia.  
[https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/2.50.12872/420/Alvarez\\_MT\\_Pacaya\\_AE\\_Pichihua\\_PS\\_tesis\\_enfermeria\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/2.50.12872/420/Alvarez_MT_Pacaya_AE_Pichihua_PS_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

American Psychiatric Association. (1995). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4ª ed.). Masson.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Masson.

Anicama, J. (2010). *Análisis y modificación del comportamiento en la práctica clínica*. Decourt.

Anicama, J. y Chumbimuni, A. (2017). *Evaluación de la depresión en niños, adolescentes y adultos. Material psicométrico*. Centro de Investigación Peruano de Modificación y Observación de Conducta - CIPMOC.

Basurto, M. (2019). *Funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa pública en la provincia de Huaraz – 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villarreal.  
[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3112/UNFV\\_BASURTO\\_MILLA\\_MIGUEL\\_JHONNATAN\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3112/UNFV_BASURTO_MILLA_MIGUEL_JHONNATAN_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (1976). *Terapia cognitiva de la depresión* (20ª ed.). Desclée de Brouwer.

Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* (3ª ed.). Pearson.

Caballero, L. y Castillo, R. (2016). *Funcionamiento familiar y autocontrol en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa nacional de Lima*

*Este, 2015* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana la Unión]. Repositorio de la Universidad Peruana la Unión.  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/201/Lluliana\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/201/Lluliana_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Calderón, M., Gálvez-Buccollini, J., Cueva, G., Ordoñez, C., Bromley, C. y Fiestas, F. (2012). Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. *Revista Peruana de Medicina Experimental de Salud Pública*, 29(4), 578-579. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n4/a27v29n4.pdf>

Ccorimanya, J. (2021). *Ansiedad y depresión en el clima familiar en pobladores del asentamiento humano municipal Belén, San Juan de Lurigancho, 2020* [Tesis doctoral, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/2.50.12692/57893/Ccorimanya\\_MJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/2.50.12692/57893/Ccorimanya_MJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Chunga, L. y Pomacino, J. (2019). *Resiliencia y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado de nivel secundario de la institución educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener.  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2750/TESSIS%20Chunga%20Nelsy%20-%20Pomacino%20Denny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Coryell, W. (2020). Trastornos depresivos. *Manual MSD*.  
<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>

- Cruzblanca, H., Lupercio, P., Collas, J. y Castro, E. (2016). Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. *Revista de Salud Mental*, 39(1), 47-58. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v39n1/0185-3325-sm-39-01-00047.pdf>
- Daudinot, J. (2012). La comunicación intrafamiliar: una necesidad en la formación inicial del maestro primario. *EduSol*, 12(40), 42-52. <https://www.redalyc.org/pdf/4757/475748679005.pdf>
- Dalle, P., Boniolo, P., Sautu, R. y Elbert, R. (2005). *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología.* COLACSO. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D1532.dir/sautu2.pdf>
- Duque, A., López-Gómez, I., Blanco, I. y Vázquez, C. (2015). Modificación de sesgos cognitivos (MSC) en depresión: una revisión crítica de nuevos procedimientos para el cambio de sesgos cognitivos. *Revista Terapia Psicológica*, 33(2), 103-116. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art05.pdf>
- Fernández, A. (2019). *Funcionamiento familiar en estudiantes de 2do a 5to de secundaria con y sin depresión en una institución educativa privada de Villa El Salvador* [Tesis de pregrado. Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/778/1/Fernandez%20Paico%2c%20Arlett%20Michelly.pdf>
- Fisher, L. y Navarro, V. (1994). *Introducción a la investigación de mercado* (3ª ed.). McGraw-Hill.

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/m%C3%A1s-del-20-de-los-adolescentes-de-todo-el-mundo-sufren-trastornos-mentales>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- Gómez, R. (2019). *Eficacia y coste-efectividad de la investigación estilo de vida saludable aplicada por medio de tics para el tratamiento de la depresión en atención primaria: un estudio controlado* [Tesis doctoral, Universitat de les Illes Balears]. Repositorio de la Universitat de les Illes Balears. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/666968/trgj1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, A., Núñez, C., Agudelo, M. y Grisales, A. (2019). Riesgo e ideación suicida y su relación con la impulsividad y la depresión en adolescentes escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 54(1), 147-163. <https://www.aidep.org/sites/default/files/2020-01/RIDEP54-Art12.pdf>
- Gonzales, C. y Gonzales, S. (2008). Un enfoque para la evaluación del funcionamiento familiar. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 6(15), 2-7. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/remo/v6n15/v6n15a02.pdf>
- Gozzer-Minchola, M. y Santana-Bazalar, I. (2017). Sintomatología depresiva y estilos parentales en niños del colegio privado Peruano Canadiense de Chiclayo, 2015. *Revista del Cuerpo de Medicina HNAAA*, 10(1), 13-19. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052228/rcm-v10-n1-2017\\_pag13-19.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052228/rcm-v10-n1-2017_pag13-19.pdf)

Gross, J. (1999). Emotion regulation: past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13(1), 551-573.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/026999399379186>

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental en Salud Pública*, 37(2), 327-334. <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/202.v37n2/327-334/es>

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. (2021). Uno de cada ocho niños o adolescentes presentarán algún problema de salud mental.

<https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2012/011.html>

Kline, R. (1998). *Principles and practices of structural equation modeling*. Guilford.

Kroenke, K., Spitzer, R., & Williams, J. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. <https://link.springer.com/article/1.1046%2Fj.1525-1497.2001.016009606.x>

León, B. (2020). *Evidencias psicométricas de la escala FACES IV en adolescentes de Lima, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/2.50.12692/48105/Leon\\_ABL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/2.50.12692/48105/Leon_ABL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A. y Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los Ítems: Una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales en Psicología*, 30(3), 13-25.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282014000300040](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000300040)

- López, D. (2016). *Depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres del primer año de la facultad ciencias de la salud de la universidad peruana Unión filial Juliaca-2016* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana la Unión]. Repositorio de la Universidad Peruana la Unión. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/643/Denyi\\_Tesis\\_bac\\_hiller\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/643/Denyi_Tesis_bac_hiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Manea, L., Gilbody, S., & McMillna, D. (2011). Optimal cut-off score for diagnosing depression with the Patient health questionnaire (PHQ-9): a meta-analysis. *Canadian Medical Association Journal*, 184(3), 191-196. <https://doi:1.1503/cmaj.110829>
- Mantilla, L. y Alomaliza, C. (2017). La disfuncionalidad familiar y los niveles de depresión en adolescentes de una unidad educativa rural en Ambato, Ecuador. *Revista ENIAC Pesquisa, Guarulhos*, 6(2), 315-324. [https://www.researchgate.net/publication/322646261\\_La\\_disfuncionalidad\\_familiar\\_y\\_los\\_niveles\\_de\\_depresion\\_en\\_adolescentes\\_de\\_una\\_unidad\\_educativa\\_rural\\_en\\_Ambato\\_Ecuador](https://www.researchgate.net/publication/322646261_La_disfuncionalidad_familiar_y_los_niveles_de_depresion_en_adolescentes_de_una_unidad_educativa_rural_en_Ambato_Ecuador)
- Martell, R., Dimidjian, C. y Herman-Dunn, R. (2013). *Activación conductual para la depresión. Una guía clínica*. Desclée de Brouwer.
- Martin, A. y Jordán, G. (2011). *Atención familiar y salud comunitaria* (2ª ed.). [https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/1\\_.pdf](https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/1_.pdf)
- Mateo-Crisóstomo, Y., Rivas-Acuña, V., González, M., Ramírez, G. y Victorino, A. (2018). Funcionalidad y satisfacción familiar en el consumo de alcohol y tabaco

en los adolescentes. *Revista Health and Adiccions*, 18(2), 253-264.  
<https://ojsnuevo.haaj.org/index.php/haaj/article/view/378>

Mayurí, D. y Uribe, M. (2019). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en alumnos de 4° y 5° grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar– Sunampe de la provincia de Chincha en el año 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.  
[http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/541/1/DAMARIS\\_MAYURI\\_MARYORI\\_URIBE.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/541/1/DAMARIS_MAYURI_MARYORI_URIBE.pdf)

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2020). *Un hogar ante la tormenta*.  
<https://elperuano.pe/noticia/112280-un-hogar-ante-la-tormenta>

Ministerio de Salud. (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental. Perú 2018*.  
[https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=Cj0KCQjwse-DBhC7ARIsAI8YcWKZa2AVrKovsma1DkQf-TCtnFATo68jBpHRaHNihEg2\\_e6ufZ5NiTcaAge2EALw\\_wcB](https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=Cj0KCQjwse-DBhC7ARIsAI8YcWKZa2AVrKovsma1DkQf-TCtnFATo68jBpHRaHNihEg2_e6ufZ5NiTcaAge2EALw_wcB)

Ministerio de Salud. (2021). *El 33% de niños y adolescentes tiene problemas de salud mental asociados a la pandemia*. <https://ojo-publico.com/2599/tres-de-cada-10-ninos-presentan-problemas-de-salud-mental-en-peru>

Minuchin, S. (2003). *Familias y terapia familiar*. Gedisa.

Moreno, M. (2014). La depresión a lo largo del desarrollo. *XXV Jornada de Pediatría de Álava. España Unidad Salud Mental de Irún*.  
<http://www.avpap.org/documentos/gasteiz14/DepresionInfancia.pdf>

Olson, D. (1995). *Family satisfaction scale*. Life Innovations.

- Olson, D. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/1.1111/1467-6427.00144>
- Olson, D. (2008). *FACES IV manual*. Life Innovations.
- Olson, D. (2011). FACES IV and the circumplex model: Validation study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 64-8. <http://doi:1.1111/j.1752-0606.2009.00175.x>
- Olivera, A., Rivera, E., Trevejo, M. y Méndez, J. (2019). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la institución educativa particular Gran Amauta de Motupe, Lima, 2018. *Revista Estomatol Herediana*, 29(3), 189-195. <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n3/a04v29n3.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE-1*. MEDICA Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Datos y cifras de la planificación familiar*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). *10 de octubre: Día mundial de la salud mental: Mayor inversión - mayor acceso, para todos y todas en todas partes*. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). *"Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad*. [https://www3.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://www3.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 Naciones Unidas. (2020). *El progreso de las mujeres en el mundo, 2019-2020*. <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2019/06/Progress-of-the-worlds-women-2019-2020-Executive-summary-es.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Nuevo informe de OPS descubre importantes brechas en las medidas para prevenir la violencia contra niños, niñas y adolescentes*. <https://www.paho.org/es/noticias/23-11-2020-nuevo-informe-ops-descubre-importantes-brechas-medidas-para-prevenir-violencia>
- Pérez-Padilla, E., Cervantes-Ramírez, V., Hijuelos-García, N., Pineda-Cortés, J. y Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Revista Biomédica*, 28(2), 89-115. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio172c.pdf>
- Pérez-Rincón, H. (2014). La anhedonia. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 17(4), 827-83. <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v17n4/1415-4714-rlpf-17-04-00827.pdf>
- Puente, K. (2014). *Funcionamiento familiar y actitudes ante situaciones de agravio en estudiantes de nivel secundario de la institución educativa adventista "España"* [Tesis de maestría, Universidad Peruana la Unión]. Repositorio de la Universidad Peruana la Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/346?show=full>
- Ramírez, L. (2007). *El funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes. un análisis etnográfico* [Tesis de pregrado, Universidad de Valencia]. Repositorio de la Universidad de Valencia. <https://1library.co/document/6qmvrr4q-funcionamiento-familiar-familias-hijos-drogodependientes-analisis-etnografico.html>

- Robichaux, D. (2007). Sistemas familiares en culturas subalternas de América Latina: una propuesta conceptual y un bosquejo preliminar. *Revista Academia*, 74(4), 27-75. <https://n9.cl/lqdhm>
- Santos, D. y Larzabal, A. (2021). Apego, autoestima y funcionamiento familiar en estudiantes de bachillerato de los cantones Riobamba y Guano. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 4-11. <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v15n3/2661-6742-ree-15-03-00002.pdf>
- Semblantes, A. (2018). *Percepción de la funcionalidad y grado de satisfacción del individuo respecto de su entorno familiar y la posible relación con la sintomatología depresiva en adolescentes* [Tesis de pregrado, Universidad Internacional del Ecuador]. Repositorio de la Universidad Internacional del Ecuador. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/2562/1/T-UIDE-1829.pdf>
- Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C., Vanegas-Villegas, A., Medina-Pérez, O., Blandón-Cuesta, O. y Cardona-Duque, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), 1-17. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n5/1729-519X-rhcm-19-05-e3153.pdf>
- Sigüenza, W. (2015). *Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson* [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio de la Universidad de Cuenca. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
- Sociedad Argentina de Pediatría. (2021). *Depresión, trastornos de sueño y alimentarios entre los menores argentinos por el aislamiento.*

<https://elpais.com/planeta-futuro/2021-03-25/depresion-trastornos-de-sueno-y-alimentarios-entre-los-menores-argentinos-por-el-aislamiento.html>

Suárez, P. y Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 12(20), 173-198.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6573534>

Ticona, M. y Huarino, L. (2021). *Funcionamiento familiar y depresión en alumnos de nivel secundario de la I.E. Carlos Armando Laura, Tacna 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Ica.  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1116/1/Maria%20Elizabeth%20Ticona%20Flores.pdf>

Whiteman, S., McHale, S., & Soli, A. (2011). Theoretical perspectives on sibling relationships. *Journal of Family Theory and Review*, 3(2), 124-139.  
[https://www.researchgate.net/publication/51469618\\_Theoretical\\_Perspectives\\_on\\_Sibling\\_Relationships](https://www.researchgate.net/publication/51469618_Theoretical_Perspectives_on_Sibling_Relationships)

Vásquez, R. (2021). *Depresión y funcionalidad familiar en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa privada científico Sairy, Ayacucho – 2021* [Tesis de pregrado, Universidad de Ayacucho Federico Froebel]. Repositorio de la Universidad de Ayacucho Federico Froebel.  
<http://repositorio.udaff.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11936/199/Tesis%20-%20Ruth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vázquez, F., Torres, A., Blanco, V., Otero, P. y Hermida, E. (2015). Intervenciones psicológicas administradas por teléfono para la depresión: una revisión

sistemática y meta-análisis. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 6(1), 39-5. <https://www.redalyc.org/pdf/2451/245132933005.pdf>

Virués, J., Descalzo, A. y Venceslá, J. (2016). Aspectos funcionales de la psicoterapia analítico funcional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 23(88), 49-69. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n88/n88a05.pdf>

Villarreal-Zegarra, D., Copez-Lonzoy, A., Bernabé-Ortiz, A., Meléndez-Torres, G., & Bazo-Álvarez, J. (2020). Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics. *Plos One*, 14(9), 1-15. <https://doi.org/1.1371/journal.pone.0221717>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte, 2021?	<p><b>General</b> Determinar la relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte, 2021</p> <p><b>Específicos</b> 1. Identificar los niveles de las dimensiones del funcionamiento familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte. 2. Identificar los niveles de la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte. 3. Determinar la relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar</p>	<p><b>1. Antecedentes</b> A nivel internacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Santos y Larzabal (2021) en su estudio Apego, autoestima y funcionamiento familiar en estudiantes de bachillerato de los cantones Riobamba y Guano.</li> <li>▪ Serna-Arbeláez et al. (2020) en su estudio Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia.</li> <li>▪ Mateo-Crisóstomo et al. (2018) en su estudio Funcionalidad y satisfacción familiar en el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes.</li> <li>▪ Semblantes (2018) en su estudio Percepción de la funcionalidad y grado de satisfacción del individuo respecto de su entorno familiar y la posible relación con la sintomatología depresiva en adolescentes.</li> <li>▪ Mantilla y Alomaliza (2017) en su estudio La disfuncionalidad familiar y los niveles de depresión en adolescentes de una unidad educativa rural en Ambato, Ecuador.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte, 2021.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> H1: Existe relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte, según el sexo.</p>	<p><b>Variable 1</b> Funcionamiento familiar</p> <p><b>Dimensión</b> 1. Cohesión balanceada 2. Flexibilidad balanceada 3. Desligada 4. Enmarañada 5. Rígida 6. Caótica</p> <p><b>Variable 2</b> Depresión</p> <p><b>Dimensiones</b> Unidimensional</p>	<p><b>Tipo:</b> Correlación</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Población:</b> 634 estudiantes matriculados en el año escolar 2021 pertenecientes al nivel secundario de una institución educativa de Nuevo Vitarte, los cuales se encuentran dentro del 1º al 5º año</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra se determinó mediante la fórmula de poblaciones finitas de Fisher y Navarro (1994), donde por un intervalo de confianza al 95% y un margen de error del 5% se identificó una cantidad mínima de evaluación a 240 estudiantes, sin</p>

<p>y la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte, según el sexo.</p> <p>4. Determinar la relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte, según la edad.</p>	<p>A nivel nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ticona y Huarino (2021) en su estudio Funcionamiento familiar y depresión en alumnos de nivel secundario de la I.E. Carlos Armando Laura, Tacna 2021.</li> <li>▪ Vásquez (2021) en su estudio Depresión y funcionalidad familiar en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa privada científico Sairy, Ayacucho – 2021.</li> <li>▪ Fernández (2019) en su estudio Funcionamiento familiar en estudiantes de 2do a 5to de secundaria con y sin depresión en una institución educativa privada de Villa El Salvador.</li> <li>▪ Mayurí y Uribe (2019) en su estudio Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en alumnos de 4° y 5° grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar– Sunampe de la provincia de Chincha en el año 2018.</li> <li>▪ Olivera et al. (2019) en su estudio Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la institución educativa particular Gran Amauta de Motupe, Lima, 2018.</li> </ul>	<p>H2: Existe relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte, según la edad.</p>	<p>embargo, se alcanzó a aplicar a 310 estudiantes</p> <p><b>Instrumentos de medición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FACES-IV) de Olson et al. (2011) revisado y adaptado por León (2020).</li> <li>- Cuestionario de Salud Mental para la Depresión (PHQ-9) de Kroenke et al (2001) revisado y adaptado por Villarreal-Zegarra et al. (2019).</li> </ul>
---	---	--	---

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR (FACES IV)

(Olson et al. 2011)

#### Introducción:

En esta página vas a encontrar una lista de opiniones relacionadas con como describirías a tu familia. Por favor, dinos en qué medida estás de acuerdo con esas opiniones, marcando el número que mejor ajuste a tu opinión personal, siguiendo la siguiente numeración del 1 al 5.

Totalmente desacuerdo	en	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1		2	3	4	5

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
1.	Los miembros de la familia están involucrados en la vida de los demás					
2.	Nuestra familia intenta nuevas formas de luchar contra los problemas					
3.	Nos llevamos mejor con personas ajenas que con nuestra familia					
4.	Pasamos demasiado tiempo juntos en familia					
5.	Hay consecuencias estrictas por romper las reglas en nuestra familia.					
6.	Parece que nunca nos organizamos en nuestra familia					
7.	Los miembros de la familia sienten cercanía entre ellos					
8.	Los miembros de la familia parecen evitar el contacto entre ellos cuando están en casa.					
9.	Hay consecuencias claras cuando un miembro de la familia hace algo mal.					
10.	Es difícil saber quién es el líder en nuestra familia.					
11.	Los miembros de la familia se apoyan mutuamente en tiempos difíciles					
12.	La disciplina es justa entre los miembros de nuestra familia.					

13.	Los miembros de la familia son demasiado dependientes unos de otros.	1	2	3	4	5
14.	Nuestra familia tiene una regla para casi todas las situaciones posibles	1	2	3	4	5
15.	Las cosas no se hacen en nuestra familia, a pesar que se realizó acuerdos antes	1	2	3	4	5
16.	Mi familia es capaz de adaptarse al cambio cuando es necesario.	1	2	3	4	5
17.	Los miembros de la familia tienen poca necesidad de amigos fuera de la familia	1	2	3	4	5
18.	Cambiamos las responsabilidades domésticas de persona a persona	1	2	3	4	5
19.	Nuestra familia pocas veces hace cosas juntos.	1	2	3	4	5
20.	Nos sentimos demasiado conectados entre sí.	1	2	3	4	5
21.	Aunque los miembros de la familia tienen intereses individuales, todavía participan en actividades familiares.	1	2	3	4	5
22.	Los miembros de la familia pocas veces dependen unos de otros.	1	2	3	4	5
23.	Una vez que se toma una decisión, es muy difícil modificar esa decisión.	1	2	3	4	5
24.	Nuestra familia se siente cansada y desorganizada.	1	2	3	4	5

### ANEXO 3

#### CUESTIONARIO SOBRE SALUD (PHQ-9)

(Kroenke, Spitzer y Williams, 2001)

##### Introducción:

Este cuestionario consta de 9 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija una de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Respondiendo a la pregunta ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?:

Ningún día	Varios días	Más de la mitad de días	Casi todos los días
0	1	2	3

N°	Pregunta	0	1	2	3
1.	Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2.	Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o triste	0	1	2	3
3.	Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4.	Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5.	Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6.	Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7.	Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer o ver la televisión	0	1	2	3
8.	¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9.	Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

## **ANEXO 04**

### **ASENTIMIENTO INFORMADO**

He tomado conocimiento de los propósitos del estudio y he recibido información suficiente para decidir voluntariamente mi participación. Comprendo que mi participación es anónima, la información brindada será tratada de forma confidencial y exclusivamente para fines de la investigación. Por otro lado, sé que puedo suspender en cualquier momento mi participación sin dar explicaciones y sin ningún perjuicio.

Acepto participar en el estudio:

- Si
- No