



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

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

**TESIS**

DEPRESIÓN Y SATISFACCIÓN FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA  
DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

**AUTORA**

EMILY ABIGAIL NOA QUISPE

ORCID: 0000-0001-5494-6852

**ASESOR**

DR. WALTER CAPA LUQUE

ORCID: 0000-0003-4342-9264

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

TRASTORNOS CLÍNICOS Y DE LA PERSONALIDAD

**LIMA, PERÚ, ABRIL DE 2023**



**CC BY**

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

*Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.*

## Referencia bibliográfica

Noa Quispe, E. A. (2023). *Depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

## HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Emily Abigail Noa Quispe
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73878298
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-5494-6852">https://orcid.org/0000-0001-5494-6852</a>
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Walter Capa Luque
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09813379
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-4342-9264">https://orcid.org/0000-0003-4342-9264</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	Katia Marilyn Chacaltana Hernández
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	71076865
Datos de la investigación	
Título de la investigación	Depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores
Línea de investigación Institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado
Línea de investigación del Programa	Trastornos clínicos y de la personalidad
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 quien lo preside, el Mag. Max Hamilton Chauca Calvo como secretario y la Dra. Katia Marilyn Chacaltana Hernández como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

**DEPRESIÓN Y SATISFACCIÓN FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE  
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SAN JUAN  
DE MIRAFLORES**

Presentada por la Bachiller:

**NOA QUISPE, EMILY ABIGAIL**

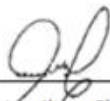
Para obtener el **Título Profesional de Licenciada en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado, acuerdan:

**APROBADA POR UNANIMIDAD**

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, a los veintitrés días de mayo de 2023.



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



\_\_\_\_\_  
Mag. Max Hamilton Chauca Calvo  
C.Ps.P. 40500  
Secretario



\_\_\_\_\_  
Mag. Katia Marilyn Chacaltana Hernández  
C.Ps.23122  
Vocal

## ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

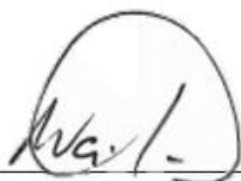
Yo Walter Capa Luque docente de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesor de la tesis titulada:

“DEPRESIÓN Y SATISFACCIÓN FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES”

De la bachiller Emily Abigail Noa Quispe, constato que la tesis tiene un índice de similitud de 17% verificable en el reporte de similitud del software 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, 26 de octubre de 2023.



Walter Capa Luque

09813379

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme su fortaleza y guiar cada uno de mis pasos. A mis padres Lidia Quispe Ore y Emilio Noa Barbaran por enseñarme que, con esfuerzo, dedicación, amor y cariño todo lo que nos propongamos se puede cumplir; a mi hermano Raul Noa Quispe por ser mi modelo a seguir y por su apoyo incondicional en mi desarrollo profesional.

### **AGRADECIMIENTOS**

Agradecer a la Universidad Autónoma del Perú por haberme acogido en sus aulas y brindarme los conocimientos para mi profesión. A mi asesor Dr. Walter Capa Luque por sus conocimientos brindados durante las horas de asesoría. A la directora Mayda Gutierrez Flores por permitirme realizar mi investigación en la Institución Educativa 7221. A mis padres y mi hermano por el apoyo económico y emocional a lo largo de mi carrera profesional. A mis amigos, por darme fuerza y motivación en cada momento difícil.



## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	2
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	3
<b>RESUMEN</b> .....	6
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>RESUMO</b> .....	8
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Realidad problemática .....	11
1.2. Justificación e importancia de la investigación .....	14
1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos.....	15
1.4. Limitaciones de la investigación .....	16
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de estudio.....	18
2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado.....	22
2.3. Definición conceptual de la terminología empleada .....	41
<b>CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	44
3.2. Población y muestra.....	44
3.3. Hipótesis .....	45
3.4. Variables – Operacionalización.....	45
3.5. Métodos y Técnicas de investigación.....	48
3.6. Procesamiento de datos .....	53
<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS</b>	
4.1. Resultados descriptivos .....	55
4.2. Resultados inferenciales y contrastación de hipótesis .....	56
<b>CAPÍTULO V. DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Discusiones .....	59
5.2. Conclusiones .....	63
5.3. Recomendaciones .....	64
<b>REFERENCIAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

**LISTA DE TABLAS**

Tabla 1	Operacionalización de la variable depresión
Tabla 2	Operacionalización de la variable satisfacción familiar
Tabla 3	Matriz de estructura factorial del BDI – II
Tabla 4	Consistencia interna del BDI – II
Tabla 5	Matriz de estructura factorial del FSS
Tabla 6	Consistencia interna del FSS
Tabla 7	Pruebas de normalidad de depresión y satisfacción familiar
Tabla 8	Niveles de depresión estudiantes de secundaria
Tabla 9	Niveles de satisfacción familiar en estudiantes de secundaria
Tabla 10	Correlación entre depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria
Tabla 11	Correlación entre las dimensiones de depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria

# DEPRESIÓN Y SATISFACCIÓN FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES

EMILY ABIGAIL NOA QUISPE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar depresión y satisfacción familiar. La muestra fue de 306 adolescentes de 1ro a 5to año del nivel secundaria de una institución educativa ubicada en San Juan de Miraflores, Lima – Perú. La investigación fue de tipo correlacional de diseño no experimental y de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) de Beck (1996) y la Escala de Satisfacción Familiar (FSS) de Olson y Wilson (1982). Los resultados descriptivos según depresión indicaron que cerca del 50% no presenta depresión o se encuentra en un nivel leve, el 40.8% moderado, el 8.5% severo, así mismo, en satisfacción familiar, el 52.3% manifiestan niveles moderados, el 24.5% presenta insatisfacción y el 23.2% una alta satisfacción. De acuerdo con los resultados generales, se encontró correlación inversa y débil entre depresión y satisfacción familiar ( $\rho = -.370$ ,  $p = .000$ ,  $r^2 = 13.69\%$ ), así mismo, satisfacción familiar se correlacionó negativamente con las dimensiones de depresión como cognitiva ( $\rho = -.381$ ,  $p = .000$ ,  $r^2 = 14.52\%$ ), física/conductual ( $\rho = -.395$ ,  $p = .000$ ,  $r^2 = 15.60\%$ ) y afectiva emocional ( $\rho = -.260$ ,  $p = .000$ ,  $r^2 = 6.76\%$ ), cuyos grados fueron débiles. Por lo cual, se puede concluir que la insatisfacción familiar predice la incidencia de indicadores de depresión en adolescentes.

**Palabras clave:** depresión, familia, cognitivo, conductual

**DEPRESSION AND FAMILY SATISFACTION IN SECONDARY SCHOOL  
STUDENTS AT AN EDUCATIONAL INSTITUTION IN SAN JUAN DE  
MIRAFLORES**

**EMILY ABIGAIL NOA QUISPE**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**ABSTRACT**

The aim of this study was to determine depression and family satisfaction. The sample consisted of 306 adolescents from 1st to 5th year of secondary school in an educational institution located in San Juan de Miraflores, Lima - Peru. The research was of a correlational, non-experimental, cross-sectional design. The Beck Depression Inventory (BDI-II) by Beck (1996) and the Family Satisfaction Scale (FSS) by Olson and Wilson (1982) were used for data collection. The descriptive results according to depression indicate that about 50% do not present depression or are at a mild level, 40.8% moderate, 8.5% severe, likewise, in family satisfaction, 52.3% manifest moderate levels, 24.5% present dissatisfaction and 23.2% a high satisfaction. According to the general results, an inverse and weak correlation was found between depression and family satisfaction ( $\rho = -.370$ ,  $p = .000$ ,  $r^2 = 13.69\%$ ), likewise, family satisfaction was negatively correlated with the dimensions of depression and cognitive satisfaction ( $\rho = -.381$ ,  $p = .000$ ,  $r^2 = 14.52\%$ ), physical/behavioural ( $\rho = -.395$ ,  $p = .000$ ,  $r^2 = 15.60\%$ ) and emotional affective ( $\rho = -.260$ ,  $p = .000$ ,  $r^2 = 6.76\%$ ), whose degrees were weak. Therefore, it can be concluded that family dissatisfaction predicts the incidence of depression indicators in adolescents.

**Keywords:** depression, family, cognitive, behavioural, cognitive-behavioural

# DEPRESSÃO E SATISFAÇÃO FAMILIAR EM ALUNOS DO ENSINO MÉDIO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO EM SAN JUAN DE MIRAFLORES

EMILY ABIGAIL NOA QUISPE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## RESUMO

O objetivo deste estudo era determinar a depressão e a satisfação da família. A amostra consistiu de 306 adolescentes do 1º ao 5º ano do ensino médio em uma instituição educacional localizada em San Juan de Miraflores, Lima - Peru. A pesquisa foi de um projeto correlacional, não experimental, transversal. O Beck Depression Inventory (BDI-II) de Beck (1996) e a Family Satisfaction Scale (FSS) de Olson e Wilson (1982) foram utilizados para a coleta de dados. Os resultados descritivos de acordo com a depressão indicam que cerca de 50% não apresentam depressão ou estão em um nível leve, 40,8% moderados, 8,5% severos, da mesma forma, na satisfação familiar, 52,3% manifestam níveis moderados, 24,5% apresentam insatisfação e 23,2% uma alta satisfação. De acordo com os resultados gerais, foi encontrada uma correlação inversa e fraca entre depressão e satisfação familiar ( $\rho = -0.370$ ,  $p = .000$ ,  $r^2 = 13,69\%$ ), da mesma forma, a satisfação familiar foi negativamente correlacionada com as dimensões da depressão e da satisfação cognitiva ( $\rho = -0.381$ ,  $p = .000$ ,  $r^2 = 14,52\%$ ), físico/comportamental ( $\rho = -0.395$ ,  $p = .000$ ,  $r^2 = 15,60\%$ ) e afetivo emocional ( $\rho = -0.260$ ,  $p = .000$ ,  $r^2 = 6,76\%$ ), cujos graus eram fracos. Portanto, pode-se concluir que a insatisfação familiar prevê a incidência de indicadores de depressão em adolescentes.

**Palavras-chave:** depressão, familiar, cognitiva, comportamental

## INTRODUCCIÓN

La depresión es un conjunto de condiciones que desequilibran el ánimo y distorsiona el pensamiento provocando un estado de desinterés continuo, por otra parte, la satisfacción familiar se presenta como una valoración subjetiva del vínculo que mantiene un adolescente ante sus parientes, favoreciendo o perjudicando su estado de bienestar y fomento del crecimiento, en este sentido, durante la adolescencia, las consecuencias negativas provocan un mayor impacto que afecta a su desarrollo físico y mental, además de las condiciones relativas al aprendizaje e interacción social. Es así que, la investigación abarcará ambos constructos en función a desarrollar una mejor aproximación en el conocimiento, dimensiones y relación que se presenta en un grupo poblacional.

Dentro de los capítulos desarrollados, el primero de ellos comprende el análisis de la problemática actual con respecto a ambas variables, además, se plantea la pregunta de investigación, acompañado por los objetivos, justificación y limitaciones. El segundo capítulo aborda las investigaciones más recientes que dan sustento al estudio, además de las principales teorías y perspectivas que delimitan ambas variables, para lo cual, se elegirán los términos utilizados para una mayor comprensión de los alcances. En el tercer capítulo, se demostrará la metodología empleada para la evaluación, a través de instrumentos válidos y confiables en nuestro contexto, además del procedimiento por el cual se recopilarán los datos para luego expuestos. Es allí, en el cuarto capítulo, en donde se podrán evidenciar las características descriptivas y contrastación de hipótesis para finalmente, en el último capítulo, exponer la discusión de resultados con los autores y bases teóricas antes mencionadas, además de las conclusiones y recomendaciones relacionadas al campo de estudio.

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (2017) ha hecho mención referente al incremento de la depresión para todas las etapas del desarrollo humano, por lo que se toma en cuenta con mayor factor de riesgo a la etapa de la adolescencia, ya que se cuantifica que cada año cerca de 800.000 personas entre 15 y 29 años tienen mayor probabilidad en terminar suicidándose, de igual forma más de 300 millones de seres humanos padecen de depresión y esta cifra va aumentando, tomando en cuenta que el suicidio es el segundo motivo de muertes en adolescentes y jóvenes.

También la OMS (2014) expone que existe 1200 millones de adolescentes, de diferentes países en los que cada cinco personas es un adolescente, eso lleva a analizar que esta etapa de la vida tiene una gran importancia para realizar la prevención de desórdenes emocionales y alteraciones del comportamiento. De igual forma los bajos niveles de satisfacción familiar son indicadores principales para el comienzo de cambios a nivel conductual, cognitivo, social y familiar. (Ramos, 2018).

A nivel latinoamericano la Organización Panamericana de la salud (2015) formula que aproximadamente 50 millones de personas contando con los adolescentes y jóvenes, han vivido con depresión, por lo que es semejante al 5% de la población latina. Siendo una de las cifras más elevadas y alarmantes en este contexto y etapa de la vida.

La OPS (2003) menciona que en América Latina las composiciones y constituciones familiares se encuentran cambiando rápidamente, a la vez los factores sociales, económicos, demográficos y de la salud. Estos cambios afectan fuertemente y constantemente a las familias por lo que se genera mayores riesgos entre los



miembros que la componen debilitando lo relación de concordancia que se debe tener.

A nivel nacional según el Ministerio de Salud (2017) realizó un estudio global de salud escolar en el que se encontraron que el 20% de los adolescentes ha tenido el pensamiento de querer suicidarse, entre tanto que el 15.3% planificó como suicidarse y el 17.4% tuvo intentos suicidas uno a más veces. Por motivo que venían atravesando un episodio depresivo.

La satisfacción familiar por lo general está asociado a una familia compuesta por los miembros convencionales: padre, madre e hijos, sin embargo, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2019) en la actualidad un 38 % de familias están formados de esta manera convencional, en contraste, un 27% de familias son compuestas por más miembros como tíos, abuelos, entre otros, un 17,8 % de las mujeres declara haber sido objeto de violencia física o sexual a manos de su pareja siendo uno de los principales problemas que afectan el estado de satisfacción familiar, por otra parte, un grupo de familias en mayor riesgo son el tipo de familias monoparentales, en todo el mundo, el 8% de familias son monoparentales y deben de enfrentarse a las dificultades y retos que implica la ausencia de uno de sus miembros principales para la estabilidad de la familia.

Por otra parte, la satisfacción familiar además de depender de su composición y vinculación entre sus miembros, también depende del estado de vulnerabilidad en que se encuentre cada familia, según la Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 2020) indica que desde marzo a diciembre solo el 50% de las familias han logrado ser atendidas por medidas de protección social para contener las consecuencias negativas provocadas por el COVID – 19, a pesar de estas medidas, ha incrementado de 467 a 491 millones las personas que viven en pobreza y sin

empleo, afectando al estado económico, además, las condiciones físicas también perjudicarían la tolerancia y asertividad en las familias, en América latina el 55% de los hogares pobres viven con 2 o más personas en una sola habitación, resaltando que la presencia de niños y niñas en los hogares especialmente más pobres agudiza la sobrecarga de trabajo de cuidado para las mujeres y por consiguiente, su satisfacción con la familia.

La satisfacción familiar se evidencia ante interacciones positivas entre sus miembros, gratificantes a corto y largo plazo, sin embargo, a nivel nacional, tanto el estado de composición de cada familia como el estado de vulnerabilidad física y económica son condiciones que afectan en gran medida a las familias peruanas, según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2019) en la Sierra y Selva al rededor del 20% de todas las familias son pobres, en todo el Perú, el 92% de familias tienen luz, solo el 75% de familias cuentan con agua potable y solo el 63% cuentan con desagüe, siendo condiciones externas que afectan la satisfacción con la familia que condicionan a un comportamiento hostil ante las dificultades y limitaciones, finalmente, otro indicador alarmante es el incremento de familias conformadas solo por mujeres como cabezas de familia, siendo un 26% de casos en todo el país quienes tendrán mayores dificultades para desarrollar un apropiado entorno familiar y una formación educativa convencional para sus hijos.

La depresión en los adolescentes se evidencia durante episodios de conflicto o duelo importantes para su nivel de desarrollo, en este sentido, la exposición a situaciones de hostiles o disfuncionales en la familia podría incrementar las condiciones que predisponen a pensamientos o una conducta depresiva, siendo necesario evaluar inicialmente la presencia de ambas variables en una determinada población para lograr identificar en qué forma se relacionan según sus dimensiones,

pudiendo favorecer a predecir consecuencias de mayor gravedad, fomentando un estado apropiado de salud mental en los estudiantes y sus familias.

Ante lo mencionado en las anteriores investigaciones se puede determinar que la depresión no es un factor necesario para la satisfacción familiar sino por lo contrario es considerado como un riesgo que afecta el área familiar de los adolescentes.

De acuerdo a lo expuesto, se formula la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores?

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

La presente investigación tiene justificación teórica, ya que se estructura por medio de modelos teóricos basados en constructos medibles, el cual permite comprender la variable con mayor precisión, debido a que se determina la correlación entre depresión y satisfacción familiar en adolescentes, además, los resultados son cruciales para futuras investigaciones y así contribuir con la comunidad científica.

También tiene implicaciones prácticas al obtener los resultados se dará a conocer que la depresión y satisfacción familiar son variables que afectan con mayor prevalencia a los adolescentes, para que a futuro se pueda realizar programas y proyectos que servirá para el mejoramiento de dicha población. Y será de gran aporte para tener como base hacia otras investigaciones que deseen desarrollar con mayor profundidad el tema de estudio.

Además, a nivel metodológico se hizo uso de instrumentos psicológicos referente a las variables de depresión y satisfacción familiar con la adaptabilidad en la población peruana siendo sometidos al proceso de validez y confiabilidad el cual permitirá ser una futura guía para brindar información y sugerencias a la problemática detectada.

En cuanto a la relevancia social, la investigación beneficiará a los estudiantes participantes para lograr identificar los niveles en que se encuentran para los indicadores de depresión y satisfacción familiar a través de los instrumentos aplicados, pudiendo tomar decisiones a partir de la valoración que les den a sus resultados para mejorar las medidas de protección ante el estrés y reforzando las condiciones que favorecen a su satisfacción familiar, además, los directivos de la institución educativa se beneficiarán conociendo de qué manera se relacionan ambos constructos bajo los parámetros de control para el aprendizaje que propone su institución, sirviendo para controlar algunos comportamientos no deseados, como también para incentivar aquellos resultados favorables para la institución, finalmente, las familias serán beneficiadas al conocer de qué forma sus hijos están actuando o pensando sobre su estado actual, de esta manera se podrá guiar hacia un acompañamiento adecuado para su desarrollo e interacción social.

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

#### ***Objetivos general***

**O<sub>G</sub>:** Determinar la relación entre depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores.

#### ***Objetivos específicos***

**O<sub>E1</sub>:** Identificar los niveles de depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores.

**O<sub>E2</sub>:** Identificar los niveles de satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores.

**O<sub>E3</sub>:** Identificar la relación entre las dimensiones de depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores.

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

Ante el desarrollo de la investigación se encontraron pocas fuentes confiables de información y antecedentes a nivel internacional relacionados a la correlación de las variables de depresión y satisfacción familiar en adolescentes, afectando a la pluralidad de información objetiva desarrollada sobre la interacción de ambas variables.

La aplicación de instrumentos psicométricos de manera virtual dificulta la veracidad de datos debido al ambiente de desarrollo de las pruebas, las condiciones de conectividad y desventajas ante la comprensión e instrucciones relacionadas al instrumento, provocando contradicciones e inconsistencias en los datos obtenidos.

Los resultados que se brindarán solo podrán ser utilizados en la muestra de adolescentes de una institución educativa de Lima – Sur, debido a que la población comparte las mismas características, por lo cual, distarán de la realidad de otras instituciones de acuerdo a sus condiciones de tiempo y espacio.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEORICO**

## 2.1. Antecedentes de estudio

Es preciso señalar que, para realizar los antecedentes de esta presente investigación, no se encontró muchas investigaciones con las variables de depresión y satisfacción familiar, por tal motivo opte por conveniente utilizar algunas investigaciones donde presente al menos una variable de estudio.

### ***Antecedentes internacionales***

Albán (2021) desarrolló un estudio con el fin de evaluar la relación entre funcionamiento familiar y depresión en una muestra de 96 adolescentes de 14 a 15 años que pertenecen a una unidad educativa de Agua Santa en Ecuador. La metodología fue cuasiexperimental, de corte transversal y de alcance correlacional, además, se aplicaron los instrumentos Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) de Louro (2004) y el Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs (1992). Los resultados indican que el 40.6% pertenecen a una familia funcional, el 51% a la familia moderadamente funcional, 7.3% familiar disfuncional y el 1% a familia severamente disfuncional, por otro lado, el 32.3% evidencia ausencia de depresión, el 40.6% presenta depresión leve, el 13.5% depresión moderada y el 13.5% depresión severa, además, se concluye que funcionamiento familiar y depresión se correlacionan significativamente.

Carvajal et al. (2020) desarrollaron un estudio con el objetivo de establecer la relación de la ideación suicida con la satisfacción familiar en una muestra de 84 estudiantes adolescentes de 14 a 17 años de la ciudad de Bucaramanga-Colombia. La metodología fue correlacional –causal de diseño no experimental y los instrumentos empleados fueron el Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ) de William y Reynolds (1987) y el APGAR familiar de Smilktein (1978). Los resultados indican que existe correlación negativa entre ideación suicida y satisfacción familiar ( $r = -.547$ ),

además, concluye que el 89.28% de los adolescentes viven con sus padres, 4.76% viven con su pareja y 5.95% viven con parientes familiares.

Serna et al. (2020) efectuaron un estudio con el objetivo de analizar la correlación entre depresión y funcionamiento familiar en una muestra de 240 adolescentes que oscilan entre 15 a 19 años de instituciones educativas de Colombia. La metodología fue observacional-analítico de tipo transversal, así mismo, se aplicaron instrumentos como el Inventario de Depresión de Beck – BDI y el APGAR Familiar de Smilktein (1978). Los resultados indican que el 45.8% presenta depresión, además, el 46.3% pertenece a una familia disfuncional. Por otro lado, encontró correlación significativa entre depresión y disfunción familiar ( $p < 0.05$ ), de la misma manera, depresión se correlacionó con antecedentes personales y familiares hacia la conducta suicida, baja relación familiar y conflicto familiar ( $p < 0.05$ ).

Semblantes (2018) efectuó un estudio con el propósito de determinar la relación entre percepción familiar, grado de satisfacción y sintomatología depresiva en una muestra de 615 estudiantes de 15 a 18 años de un colegio municipal de Ecuador. La metodología fue correlacional de corte transversal, además, utilizó el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) de Ortega et al. (1999), Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Los resultados descriptivos de depresión indican que el 54.8% posee un nivel normal, 30.2% depresión leve a moderada, 10.2% depresión grave o moderada y 4.7% depresión severa, por otro lado, se observa que el 72.4% vive con ambos padres y el 23.4% solo con mamá, además, se observa que depresión se correlacionan negativamente con funcionamiento familiar ( $\rho = -0.522$ ) y con satisfacción familiar ( $\rho = -0.639$ ).



De la Parra y Rey (2018) realizaron un estudio con el objetivo de determinar los niveles de apoyo social y satisfacción familiar con la depresión en una muestra de 433 adolescentes matriculados en la ciudad de Chillán, la metodología fue no experimental de corte transversal y de razonamiento deductivo y los instrumentos empleados fueron: Inventario de Depresión de Beck en su versión BDI-II (Beck et al, 1996), Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) de Barraca y López (1996), Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) de Sherbourne y Stewart (1991). Los resultados indican que los varones (65.33%) y mujeres (36.75%) presentan mínimos niveles de síntomas depresivos, por otro lado, encontró correlación negativa entre satisfacción familiar y síntomas depresivos ( $r = -.654$ ), finalmente, satisfacción familiar y síntomas depresivos presentan diferencias significativas según el sexo ( $p < 0.05$ ).

### ***Antecedentes nacionales***

Huamán (2021) realizó un estudio para analizar el vínculo entre satisfacción familiar y depresión en alumnos de una escuela educativa en Junín. La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo correlacional con diseño no experimental. Los participantes fueron alrededor de 77 adolescentes de secundaria. Para el resultado de la investigación se aplicaron la Escala de Satisfacción familiar por Adjetivos y Escala de Auto medición de Depresión (EAMD)-Test de Zung. Los resultados que se encontraron fueron por medio del Chi-cuadrado de independencia con un p valor de 4,7%, lo que se comprende como un nivel bajo de significancia del 5%, por lo que concluye que existe correlación entre satisfacción familiar y depresión ( $p < 0.05$ ).

Achachao (2021) realizó una investigación donde se estableció un vínculo entre a satisfacción familiar y los síntomas depresivos en los alumnos del quinto grado de secundaria del colegio San Martín en Junín. La investigación fue de tipo

cuantitativo descriptivo correlacional con diseño no experimental. Los participantes fueron alrededor de 129 adolescentes de secundaria. Se usó la escala de satisfacción familiar (FSS) de Olson y Wilson y la escala de Auto medición de la depresión Zung (EAMD). Los resultados demuestran correlación positiva entre satisfacción familiar y síntomas depresivos ( $r = .746$ ), además, encontró que el 55% posee una satisfacción familiar elevada, el 38% medio y el 7% bajo; por otro lado, el 55% presenta desorden emocional, el 25.6% depresión situacional, el 10.9% no evidencia depresión y el 8.5% presenta depresión ambulatoria.

Cabrera (2020) estableció la correlación entre disfuncionalidad familiar y depresión en una muestra de 306 estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de una institución educativa del Callao. La metodología fue correlacional de diseño no experimental y los instrumentos empleados fueron la Escala APGAR Familiar de Smilkstein (1978) y el Inventario de Depresión de Beck II de Beck, Steer y Brown (1996). Los resultados reportan que el 48.4% presenta disfunción familiar severa, el 29.9% moderada y el 21.7% leve, por otro lado, encontró que el 68% evidencia depresión grave, el 27% moderada, 4.5% leve y 0.4% es mínimo. Además, no encontró correlación significativa entre funcionalidad familiar y depresión ( $p > 0.05$ ), así mismo, funcionalidad familiar no se asoció con la dimensión cognitivo/afecta y dimensión somática ( $p > 0.05$ ).

Carrasco et al. (2019) estudiaron el vínculo entre satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico en alumnos de una Institución Educativa Secundaria de Huánuco. La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo correlacional con diseño no experimental. La muestra fue de 234 estudiantes del 4to y 5to de secundaria a los que se les aplicó la Escala de Satisfacción Familiar y el Inventario de Depresión de Beck - II adaptación huanuqueña (BDI-AH). Como

resultados de la tercera hipótesis específica se empleó el estadístico de prueba del Chi cuadrado con el p valor es de 0.000 ( $p < 0,05$ ) lo que no está por encima del error alfa adecuado, a lo cual se entiende que existe una relación significativa entre las variables satisfacción familiar y depresión.

Olivera et al. (2018) realizaron un estudio en el que midieron la relación entre la funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la institución educativa particular "Gran Amauta de Motupe" - Lima. La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo correlacional con diseño no experimental. Los instrumentos que se usaron fueron la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES IV) y el Inventario de Depresión de Beck (IDB-II). Se contó con una muestra de 91 adolescentes del primer nivel de secundaria. Los resultados fueron de que un 51.6% de depresión mínima, 28.5% leve, 10.9% moderada y 8.7% severa. Mientras que la funcionalidad familiar mostró 65.9% de funcionalidad intermedia y 34% baja. Por último, encontró correlación negativa entre funcionalidad familiar y sintomatología depresiva ( $p < 0.05$ ).

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

### **2.2.1. Depresión**

#### **Definiciones de depresión.**

La depresión es un trastorno psicológico caracterizado por la alteración del estado de ánimo direccionado hacia sentimientos de tristeza, insuficiencia, culpa y pérdida progresiva de motivación hacia actividades que le permitan interactuar, experimentar, visionar y establecer un cuidado básico para el bienestar personal, en consecuencia, se percibe una gran cantidad de síntomas psíquicos de inhibición ante el soporte social y síntomas físicos que condicionan su estado emocional de manera episódica o permanente según las capacidades afrontativas de cada individuo y la

efectividad del tratamiento oportuno a su tipo de depresión (Rondón y Angelucci, 2018).

En este sentido, la depresión durante la adolescencia es un trastorno mental que afecta directamente al desarrollo del organismo y las capacidades inherentes para expresarse, comportarse y procesar la información que recibe de su entorno, además, esta condición suele estar influenciada por factores genéticos, sociales, psicológicos y bioquímicos, caracterizados por la tendencia a la aflicción, comportamiento agresivo, autolesiones, ausentismo al colegio, inestabilidad emocional, sentimiento de inferioridad y pensamientos irracionales que refuerzan estos signos y síntomas de depresión (Páez y Peña, 2018).

Por ello, se considera que el origen de la depresión se desarrolla en consecuencia a cambios hormonales, alteraciones en los procesos de neurotransmisores cerebrales, factores genéticos y otras condiciones que interactúan de forma disfuncional a sus necesidades por desarrollarse, además, está influenciado por las circunstancias estresantes, alteraciones emocionales, acoso escolar o desgaste de vínculos afectivos, a su vez, las características de la personalidad que inciden en la prevalencia de la depresión (Cavieres y López, 2021).

Inicialmente, la perspectiva biológica planteaba que el proceso de neurotransmisión serotoninérgica se encontraba directamente relacionada con el desarrollo de la depresión, sin embargo, los nuevos métodos de exploración y evidencia objetiva han demostrado que esta relación no es realmente significativa, por el contrario, en la actualidad se encontró que las citosinas se encargan de procesos pro inflamatorios y anti inflamatorios que están ampliamente relacionadas con el desarrollo de la depresión a nivel biológico y los procesos que implica (Ramírez et al., 2018).

Existen diferentes propuestas y perspectivas que plantean una mejor aproximación a la definición de la depresión desde sus enfoques, por una parte, los principios de la psicología conductual plantea el término de indefensión aprendida para distinguir un estado de inactividad, pasividad e indiferencia a los estímulos aversivos de su entorno, en contraste, la psicología social plantea que la depresión se origina en consecuencia a la desigualdad social y se relaciona con la subjetividad entre los supuestos privilegios por raza, el género, capacidad adquisitiva, imagen corporal e influencia social (Acevedo, 2020).

Finalmente, se concluye que la depresión es un trastorno de la salud mental que afecta a nivel físico, psicológico, emocional y social provocando síntomas negativos que afectan al organismo dependiendo de las características específicas de cada individuo, en este sentido, durante la adolescencia se percibe una intensa sensación de vacío o tristeza inconmensurable, sentimiento de culpa, angustia, desesperanza, desmotivación, agotamiento, dispersión, insomnio, ideación suicida, reacciones somáticas y alteración de los hábitos alimenticios como parte de los signos y síntomas perceptibles (Condori, 2020).

### **Teorías explicativas de la depresión.**

A continuación, se presentan los modelos teóricos que explican la variable depresión los cuales están compuestas por teoría psicoanalítica, conductual, y cognitiva.

### **Teoría psicoanalítica de la depresión.**

La teoría psicoanalítica fundamenta que existen fuerzas inconscientes que dirigen la conducta humana, moldeando su forma de pensar e interactuar con su entorno, en este sentido, los enfoques terapéuticos de esta perspectiva están dirigidos a regular los conflictos emocionales inconscientes que se desprenden dentro del proceso de desarrollo y aprendizaje (Giraldo, 2018).

En este sentido, los fundamentos de la depresión según la perspectiva psicoanalítica se sostienen en las obras de Sigmund Freud, quien propone el concepto de estado de duelo en consecuencia a una pérdida real que se mantiene durante un tiempo considerable en donde predominan los sentimientos de tristeza y abatimiento, disminución de la autoestima, además de una marcada desmotivación por la vida (Ahunchai, 2020).

Las principales técnicas son la psicoterapia breve de corta o larga duración, además, se han evidenciado resultados a través de terapias expresivas y de apoyo, por otra parte, psicoterapias dinámicas de tiempo limitado y las psicoterapias breves de provocación de ansiedad representan los principios de esta perspectiva para abordar las complicaciones entre el inconsciente y su representación en la realidad (Barreira et al., 2021).

### **Teoría conductual de la depresión.**

Desde la perspectiva conductual, Seligman (1974) propone el concepto de indefensión aprendida para describir un estado de descontrol e inadaptación ante estímulos perjudiciales a su bienestar, demostrando comportamientos pasivos, indiferencia al daño recibido, desorientación, inapetencia, inestabilidad emocional y carente de reacciones de alarma, por lo cual, la observación de la conducta lograría explicar fenómenos como la depresión.

De esta forma, las teorías conductuales utilizar procedimientos objetivos que logren desglosar el proceso y modelo de comportamiento ante estas condiciones comportamentales, por su parte, Lewinsohn et al. (1993) proponen que la depresión es el resultado de la ausencia de reforzamiento positivo dentro de su entorno cercano, es decir, la familia, las amistades, las personas que conforman los establecimientos o instituciones que visita regularmente, por lo cual, esta teoría desarrolla técnicas de modificación de conducta para tratar la depresión mediante sistemas de recompensa y castigo adaptados para cada situación y necesidad.

En conclusión, según esta perspectiva es necesario el análisis funcional de la conducta, identificación de conductas, monitoreo de conductas, entrenamiento en relajación, entrenamiento en asertividad, control de la conducta estado de ánimo, además de una detención, retraso y sustitución de pensamientos disfuncionales para lograr explicar de manera conductual el trastorno psicológico, a su vez de plantear un modelo adaptado a sus necesidades que logre identificar, manipular y controlar el comportamiento individual (Dávila y Lituma, 2021)

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

Desde la perspectiva cognitiva, la depresión es un trastorno es influenciado por las distorsiones de la realidad, esto quiere decir que la interpretación que desarrolla cada persona sobre los estímulos de su entorno están relacionados a un aspecto negativo o punitivo sobre sus capacidades y actitudes, de tal manera que se evidencie un incremento de las dificultades de afrontamiento, alteración del sueño, sensación de soledad, el abuso de sustancias psicoactivas, la adicción no química, el perfeccionismo y el envejecimiento (Ibañez y Morales, 2020).

Según Aaron Beck (1983) la depresión se origina por una perspectiva negativa sobre uno mismo, la información que recibe y la expectativa de vida, en conjunto,

estos pensamientos logran establecer ideas sólidas que desmotivan y alertan constantemente a las personas con depresión, por lo general, asumen inferencias injustificadas, abstracción selectiva, pensamiento absolutista y generalización de resultados, entendiendo estos procesos como caóticos, estresantes y catastróficos.

La teoría cognitiva de la depresión propone la modificación de esquemas mentales disfuncionales a través de técnicas cognitivas y métodos conductuales que refuercen el proceso de tratamiento, a su vez, incentivando el proceso a través de una participación activa entre el terapeuta – paciente, en este sentido, se busca aumentar la adherencia al tratamiento, la identificación y sustitución de pensamientos irracionales, y finalmente, la reducción de la frecuencia de pensamientos negativos favoreciendo a un comportamiento social adecuado a su entorno (Pasantes et al., 2019).

### **Dimensiones de depresión.**

La dimensión cognitiva de depresión se identifica a través de errores en el procesamiento de información, creencias irracionales y preconcepciones negativas que asumen una condición de inutilidad, desesperanza, la idea de fracaso constante que invalidan la capacidad de razonamiento y toma de decisiones (Beck et al., 1996).

Por otra parte, la dimensión conductual comprende la interacción que mantiene con los estímulos sociales próximos según los reforzamientos o limitaciones que promueven comportamientos específicos, manteniendo una respuesta pasiva, postura defensiva, reacción de alerta constante, relaciones sociales negativas e inestables (Beck et al., 1996).

Finalmente, la dimensión emocional resalta la percepción de inestabilidad emocional, sentimiento de tristeza y pérdida de interés marcada dentro de los aspectos de la vida de cada individuo, limita la satisfacción sobre diferentes



actividades, percibiéndose solitario, desprotegidos y culpables por acontecimientos negativos a los cuales no tienen alcance (Beck et al., 1996).

### **Niveles de depresión.**

El nivel mínimo de depresión refiere una reacción leve o poco significativa sobre los acontecimientos, además cumple con criterios insuficientes, siendo afectado momentáneamente durante situaciones relevantes que provoquen un estado de tristeza, decepción o pérdida.

El nivel de depresión moderada se compone por factores desencadenantes que se mantiene durante un tiempo prolongado, en un estado de desánimo y desmotivación que es asumido mediante estrategias de afrontamiento disfuncionales, en consecuencia, se asume un estado de riesgo, intervención e involucramiento de la familia, amistades y entorno social.

Finalmente, el nivel de depresión grave hace referencia al estado descontrol e inestabilidad en donde se evidencia la desesperación e intranquilidad ante la sensación de culpa e insatisfacción sostenida, provocando ataques de ira, pensamientos relacionados a autolesionarse o suicidarse, además de un descuido de su estado físico.

### **Tipos de depresión.**

En esta sección se presenta los tipos de depresión los cuales están divididos en depresión monopolar y bipolar, depresión primaria y secundaria, depresión endógena y reactivos y depresión mayor y menor, los cuales se presentan a continuación:

### **Depresión monopolar y bipolar.**

En cuanto a los tipos de depresión, se puede diferenciar según el estado de euforia o tristeza patológica dependiendo de los estímulos o condiciones estresantes situacionales que se presentan habitualmente dentro de sus áreas de desarrollo personal, familiar, social y educativo, en este sentido, la depresión monoparental solo sería la expresión de un estado específico y constante (Correa y Philippi, 2019).

Por el contrario, la depresión bipolar se caracteriza por presentar episodios cambiantes entre episodios depresivos y maniacos, es decir, pasa de un estado depresivo a un estado eufórico, los cuales se mantienen durante un tiempo prolongado y que presenta una tendencia hacia agravarse continuamente de no encontrar medidas de afrontamiento adaptativas (Caicedo y Rivera, 2019).

### **Depresión primaria y secundaria.**

A su vez, considerando el tipo de implicancia en depresión se pueden clasificar entre depresión primaria y secundaria en función a las fuentes de alteración del estado de ánimo, por una parte, la depresión primaria está directamente relacionada al estado emocional que incide en provocar síntomas relativos a insatisfacción, negatividad y culpa.

En contraste, la depresión secundaria está relacionado a los síntomas derivados de condiciones externas o colaterales a la depresión como el consumo de sustancias que agravan el estado de ánimo, de igual manera al afrontar procesos médicos, efectos secundarios por medicación, características disfuncionales de la personalidad y otras condiciones similares.

### **Depresión endógeno y reactivos.**

Por otra parte, según la fuente se distingue entre depresión endógena y exógena en las cuales se expresan condiciones desfavorables ocasionadas por una

interpretación negativa y padecimiento de síntomas relacionados al malestar físico, alteración del apetito y sueño, desmotivación e indiferencia, además de un estado emocional de tristeza o insatisfacción sostenida (Brito y Vásconez, 2018).

En este sentido, la depresión reactiva o exógena hace referencia a las condiciones externas que provocan una alteración emocional similar al duelo, agotamiento similar o separación de vínculos afectivos, es decir, la fuente de estímulos estresantes se desarrolla según las condiciones de su entorno próximo (Álvarez et al., 2019)

### **Depresión mayor y menor.**

Por una parte, la depresión menor es también conocida como distimia y es un tipo de depresión neurótica, reactiva o psicogénica, en este sentido, sus reacciones son leves y relacionados con las condiciones situacionales que afectan al individuo, durante la adolescencia se desarrolla en personas con baja autoestima, con dificultades sociales, irritables o tristes, a su vez, se encuentra relacionado con los trastornos de personalidad y consumo de sustancias que agravan la estabilidad personal (Arias, 2022).

En contraste, la depresión mayor se diagnostica a partir de un acontecimiento de origen o episodio único que desarrolla una sintomatología relacionada a altos niveles de afección emocional, psicológica y física, situándose en un estado de desesperanza, desmotivación e imposición a las expectativas sociales (Lainez et al., 2020).

### **Síntomas de depresión en la adolescencia.**

Síntomas afectivos, por lo general se percibe un estado emocional triste, apático y desmotivado durante sus actividades de interacción social, presentando angustia al desenvolverse interpersonalmente, irritación, aburrimiento, desafiantes y

reactivos ante discusiones, provocando una percepción de baja autoestima y deterioro de capacidades

Los síntomas físicos están relacionados a los cambios o alteraciones corporales como la inquietud psicomotora, el comportamiento letárgico, la fatiga, malestar corporal, activación autonómica, hipo o hipermnesia, comportamiento autolesivo, disminución voluntaria de la interacción social y familiar, irritabilidad y evitación por actividades sociales alteración de la ingesta alimenticia, aumentando o disminuyendo de peso considerablemente provocando una pérdida de energía y ausencia de motivación.

Los síntomas cognitivos son provocados por la alteración de las capacidades de atención y concentración, desajuste de la memoria, interpretación, incomprensión, pensamiento de ineficacia y culpa, ideas delirantes, alucinaciones visuales e inadecuado autoconcepto, lo cual, en consecuencia, se percibe como una disminución del rendimiento académico, en conjunto, estas situaciones pueden generar en el estudiante una ideación suicida o pensamientos relacionados a la muerte.

### **Características de la depresión durante la adolescencia.**

Durante la adolescencia las características de la depresión presentan algunas diferencias, inicialmente, las condiciones desfavorables que agravan el desarrollo durante la adolescencia pueden provocar una confusión en el diagnóstico y tratamiento de la depresión, más aún, tiempo durante cuarentena afectó el estado psicológico de muchos adolescentes agravando síntomas leves que presentaban anteriormente, por ello, es necesario para el diagnóstico elaborar una adecuada aproximación a las condiciones situacionales y estímulos específicos que lo rodean (Sánchez, 2021).

En este sentido, la depresión durante la adolescencia suele ser interpretada como episodios de agresividad u hostilidad, además, síntomas como tristeza y desequilibrio personal suelen ser percibidos por comportamiento antisocial para la edad en que se encuentra, debido a que se espera un mayor dinamismo y exploración durante esta etapa de desarrollo (Cruz, 2021).

Durante esta etapa la predisposición al suicidio es mayor e involucra las tentativas de suicidio, conductas autolesivas e ideación suicida, en este sentido, existe mayor riesgo al existir suicidios en la familia, presencia de trastornos relacionados, acceso a armas y asistencia a eventos que perjudican la salud, hábitos e intereses que se van formando con el tiempo de interacción social (González et al., 2018).

Los episodios depresivos pueden estar relacionados a un conjunto de estímulos específicos que desencadenan un tiempo específico de inicio y final de esta complicación, por lo cual, se puede alejar al adolescente de un entorno negativo con la finalidad aliviar los síntomas y mejorar el estado de inestabilidad emocional debido a la alta influencia que tiene el círculo social cercano sobre el bienestar emocional durante la adolescencia (Sandoval et al., 2018).

Las situaciones violentas en el núcleo intrafamiliar y dentro de contextos cercanos como el colegio, genera alteración de la percepción e interpretación, en consecuencia, altera la estabilidad emocional que afecta a su vez al desenvolvimiento y aprendizaje necesario durante la adolescencia para garantizar un crecimiento convencional además de funcional para sus capacidades y destrezas (Sierra y Flórez, 2017).

### **Factores de riesgo.**

Los factores de riesgo a nivel biológico son usualmente los antecedentes de depresión, el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los padres, antecedentes de trastorno bipolar, predisposición por ser del género femenino, afrontamiento durante la etapa de pubertad, enfermedades o condiciones médicas y antecedentes previos de depresión (Caparrós y Rodríguez, 2020).

A nivel psicológico, principalmente la presencia de trastornos de ansiedad, temperamento neurótico o altamente emocional, baja autoestima, traumas, pérdidas o duelo, pesimismo ante las decisiones o proyectos que se desarrollen durante su etapa de desarrollo, por lo cual, se dará una mayor prioridad a los aspectos negativos de cada situación en contraste a los beneficios que puede adquirir afrontando cada problema (Rodríguez et al., 2021).

Por otra parte, a nivel familiar, los factores de riesgo ante la depresión se evidencian ante las situaciones de abuso o negligencia familiar que pone en riesgo a sus integrantes, además, los estilos de crianza disfuncionales con presencia de violencia, ausencia y rechazo, genera una mayor predisposición al desarrollo de trastornos mentales, principalmente, por los constantes conflictos familiares y crianza des-adaptativa (Enríquez et al., 2021).

Finalmente, los factores sociales de la depresión durante la adolescencia están relacionadas a las situaciones de acoso escolar, el comportamiento antisocial dentro de instituciones educativas, adolescentes en condiciones de abandono, en situaciones de refugio o necesidad de asilo por parte del estado y condiciones de riesgo sanitario (Calderón, 2018).

### **Tratamiento de la depresión durante la adolescencia.**

La depresión fue tratada inicialmente mediante procesos de electroshock los cuales mostraban resultados superficiales para las condiciones mentales de épocas con limitaciones tecnológicas provocando en algunos casos un daño mayor al presentado inicialmente, sin embargo, actualmente este procedimiento se sigue empleando pero se desarrolla de manera más segura y con uso de herramientas funcionales, por otra parte, ante la deficiencia de estos procedimientos poco confiables, la medicación para la depresión tomó mayor relevancia dentro del campo de la salud mental y física (Pérez, 2018).

En este sentido, los tratamientos para la depresión deben estar dirigidos a disminuir los efectos y síntomas desagradables, entender los episodios, reducir el riesgo del impacto negativo, las comorbilidades a través de psicoterapias basadas en diferentes enfoques a nivel farmacológico y socioculturales (Serna et al., 2020).

En la actualidad, se ha demostrado que el uso de antidepresivos es efectivo para los síntomas relacionados a factores endógenos, sin embargo, requiere de una evaluación específica y en algunos casos ser mayor de dieciocho años para prescribirlos con mayor seguridad para la salud del paciente, en cuanto al tratamiento con fármacos se suelen utilizar los antidepresivos tricíclicos, los antidepresivos tetracíclicos, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina, inhibidores de la monoamino oxidasa, entre otros antidepresivos que facilitan un mejor desarrollo (Alzuri et al., 2017).

Por otra parte, el tratamiento psicológico y familiar se encarga de promover y facilitar un mejor soporte emocional e integración con sus principales vínculos de apoyo, además de abordar un tratamiento de adaptación social a sus círculos sociales próximos, logrando desarrollar mejores estrategias de auto control

promoviendo la confianza y convicción, en este sentido, los tratamientos más conocidos son la terapia cognitivo conductual, la psicoterapia interpersonal, la psicoterapia psicodinámica o psicoanalítica, la terapia familiar, la terapia de grupo, las técnicas de autoayuda, entre otras nuevas técnicas que se van reforzando e implementando procesos más adaptativos (Orgilés et al., 2018).

### **2.2.2. Satisfacción familiar**

#### **Definiciones de satisfacción familiar.**

La psicología humanista propone que la satisfacción se refiere a la cantidad de necesidades completadas a nivel personal y social, esta interpretación involucra un tiempo prolongado de evaluación, apreciación de los procesos, integración y fortalecimiento de los vínculos dentro de un contexto constante y coherente, resaltando la comunicación efectiva entre sus parientes, además de una relación con su entorno que promueva la autorrealización (Ortiz, 2020).

En este sentido, la satisfacción familiar es la impresión, valoración e interpretación que elabora cada individuo acerca de su interacción, vinculación y funcionamiento familiar, es decir, es un conjunto de sentimientos, pensamientos, experiencias, unión, hábitos e intereses que fortalecen la cohesión familiar además de proporcionar estímulos gratificantes para el desarrollo funcional a nivel individual y colectivo (Varas y Vega, 2020).

Además, se considera que la satisfacción familiar hace referencia a la capacidad para resolver problemas con distintos grados de éxitos, con diferentes tiempos, evitan paralizar sus procesos, asumen los retos, controlan los excesos y alianza familiar, es decir, se puede identificar el nivel de satisfacción familiar según su capacidad para mantenerse unidos antes las dificultades y afianzar sus recursos personales y materiales para afrontar cada situación (Velásquez, 2021).



De manera individual, la satisfacción familiar es la percepción fenomenológica del bienestar interaccional de los miembros del sistema familiar, por lo cual, el resultado puede variar dependiendo del familiar evaluado o del conjunto de información que utilice para dar una conclusión personal, de esta manera, la finalidad de lograr alcanzar una satisfacción familiar estará en función a los intereses particulares de sus miembros como parte de un grupo colectivo (Huachua, 2019).

Entonces, se puede inferir que la satisfacción familiar es la consolidación de las estructuras familiares, mostrándose firmes ante sus decisiones, con roles establecidos, responsabilidades equitativas, que además cumple con ser válida según una amplia diversidad de situaciones y dinámicas familiares, en este sentido, el modelo ideal no es homogéneo, por el contrario, dependerá de las características específicas de cada familia y las condiciones que generen cambios estructurales en su conformación (Selano, 2019).

La satisfacción familiar es la contemplación y experiencia de un clima familiar funcional y adaptativo, incentivando el enriquecimiento, la vinculación afectiva, seguridad e interacción positiva, que, a su vez, se traduce un soporte social que motiva y refuerza las capacidades de desarrollo en situaciones adversas, incentiva el aprendizaje de valores, bienestar subjetivo, reconocimiento social (Vieira et al., 2018).

### **Teorías explicativas de la depresión.**

A continuación, se presentan los modelos teóricos que explican la variable satisfacción familiar los cuales están compuestas por teoría de la perspectiva sistémica, modelo circunplejo de funcionamiento familiar y paradigmas familiares:

#### **Perspectiva sistémica de satisfacción familiar.**

Desde la perspectiva sistémica se propone que cada proceso e interacción de la familia integra un conjunto más complejo y ordenado que puede desequilibrar el

sistema de vinculación e integración, el cual se encuentra en constante interacción por lo cual dependerá de las capacidades que desarrollen los miembros de la familia para roles funcionales y adaptados a los requerimientos situacionales (Vegas, 2020).

De esta manera, se reconoce a la familia como un sistema funcional cuando mantienen adecuadas capacidades para resolver problemas, clima emocional, auto regulación, limitaciones funcionales y modelos adecuados a su crecimiento durante la adolescencia (Generbroso, 2019).

Según este enfoque, la satisfacción familiar se desarrolla en diferentes niveles, por una parte, la familia se considera dentro del microsistema que comprende la visión particular por parte de cada miembro de la familia, por otra parte, se describe un mesosistema que engloba a las interacciones que se tienen con la familia y el comportamiento de sus integrantes frente a la sociedad, finalmente, el macrosistema se refiere al conjunto de creencias, cultura, ideologías, valores que la familia incentiva y motiva a perpetuar (Hidalgo, 2022).

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

El modelo circumplejo de Olson resalta el funcionamiento y satisfacción familiar desde una visión amplia para determinar sus componentes además de predecir su comportamiento, por lo cual, propone una distinción entre las familias funcionales y problemáticas, de las cuales se desprenden tres dimensiones para calificar la adaptabilidad, cohesión y comunicación de las familias (Costa y Cracco, 2021).

Por una parte, la comunicación familiar explica la capacidad familiar para interactuar empáticamente entre sus miembros, a través de una escucha activa, mediante comentarios positivos y valorando las necesidades del integrante familiar, evitando críticas desfavorables, correcciones severas y restricciones de libre expresión (Robles, 2020).

A su vez, la adaptabilidad familiar radica en la funcionalidad de los integrantes para interactuar de manera coordinada y motivada hacia un mismo objetivo, aceptando las normas y limitaciones que involucra cada situación que altera la estructura o estabilidad familiar (Carrasco et al., 2020).

Finalmente, la cohesión familiar significa el vínculo emocional entre los miembros de la familia, según el modelo existen cuatro niveles de cohesión, identificados como conectados, separados, aglutinados y desligados, los cuales son desarrollados según los estilos de crianza y estrategias de afrontamiento (Arias et al., 2018).

### **Teoría de paradigmas familiares.**

Esta perspectiva enfatiza la importancia de las estructuras familiares y la interacción entre cada miembro de tal manera que puedan identificarse las cualidades afectivas entre familiares, intenciones genuinas, roles funcionales y flexibilidad en sus decisiones, favoreciendo a la adaptabilidad, control y sinergia (Alvarado, 2019).

Los tipos de familia que se desprende de esta teoría están relacionadas a la sensibilidad que representa cada miembro de la familia para adecuarse a dificultades o eventos estresantes desde diferentes fuentes internas y externas, en este sentido, propone que existen familias con sensibilidad al medio, familias sensibles a la distancia interpersonal y familias sensibles al consenso, las cuales responden e interactúan dependiendo de sus intereses (López, 2018).

En conclusión, la teoría de paradigmas familiares propone que su funcionamiento está influenciado por estímulos y procesos individuales, familiares y contextuales que modifican la magnitud de la efectividad de sus decisiones, ejecución de habilidades y coordinación del sistema familiar (Gutiérrez, 2019).

### **Dimensiones de satisfacción familiar.**

La propuesta para la medida de satisfacción familiar se basa en un único factor, en el cual se considera este constructo como la vinculación y cercanía hacia los miembros de la familia, la felicidad subjetiva que demuestra cada integrante, la disponibilidad ante la necesidad de sus demás familiares, la innovación, las decisiones en familia, las consideraciones antes de asumir cambios, los métodos de solución de problemas, la autocrítica positiva, los procesos de comunicación, la independencia de pensamiento, la aceptación de ideas, la interpretación es comprensiva, la cooperación y el disfrute familiar al momento de asumir responsabilidades en conjunto (Olson y Wilson, 1982).

#### **Niveles de satisfacción familiar.**

El nivel alto de satisfacción familiar representa una fuerte unión entre los miembros de su familia, ante los problemas se mantiene cohesionada y demuestran disponibilidad hacia la innovación, se logran elaborar soluciones funcionales y objetivas a sus problemáticas, comparten tiempo de calidad, alta adaptabilidad a los problemas individuales y colectivos, asumen sus errores y críticas que se relacionan a la familia, es decir, su comunicación efectiva e importante para su adaptabilidad (Kcana y Pablo, 2019).

El nivel medio de satisfacción familiar representa un desgaste en los vínculos familiares, los problemas desarrollan dificultades más significativas para la familia en conjunto, además, la comunicación suele limitarse a parientes específicos y establecer una interacción condicionada a las recompensas que puedan recibir en compensación (Valdivia, 2019).

Finalmente, el nivel bajo de satisfacción familiar simboliza un desagrado hacia los métodos de cada familia para adaptarse a sus problemas, principalmente suelen ser autoritarios y aplicar medidas correctivas extralimitadas, violentas o con

intenciones de dañar, en este sentido, los miembros de la familia pueden sentirse desintegrados, desarrollar resentimientos hacia los padres y abandono temprano del hogar (Tavera, 2019).

### **Tipos de satisfacción familiar.**

El tipo de satisfacción estable describe que dentro de la familia se establecen relaciones explícitas y claras, existe un control y normas para cada integrante, se mantiene la iniciativa, propuesta y toma de decisión durante todo el proceso de adaptación, en este sentido, regresan a su estabilidad con mayor facilidad y con un menor grado de desacuerdo (Estrada, 2019).

Por otra parte, el tipo de satisfacción inestable comprende al tipo de familias que son afectadas por dificultades superficiales, provocado por relaciones nuevas en donde se asumen cargas estresantes para sobrellevar el problema cada pariente desde su rol específico para la familia (Rosas, 2019).

En contraste, la insatisfactoria estable describe una flexibilidad y gran compulsividad hacia la perfección, las normas sociales y religiosas, por lo cual se consideran estas pretensiones como importantes para la familia, además, generan autoridad sobre la familia, discontinuidad e de integrantes para mantener la estabilidad (Piña, 2019).

Finalmente, en el tipo de insatisfactoria inestable, por lo general, no se llega a un acuerdo o no se sostiene un acuerdo establecido, los miembros de la familia atraviesan momentos de inestabilidad prolongados, actitud desafiante ante la crítica o comentario desagradable, aparecen síntomas psicósomáticos relacionados al estrés e histéricos ante situaciones críticas (Morales, 2021).

### **Factores protectores de satisfacción familiar.**

Uno de los principales factores protectores para la satisfacción familiar es desarrollar la capacidad para identificación del problema real, adaptación al estrés estacional a consecuencia de complicaciones, a su vez, desarrollar una primera evaluación objetiva y evitando un pensamiento sesgado a las experiencias similares (Lope y Antoñanzas, 2019).

A su vez, establecer procesos de comunicación asertiva y efectiva reforzando los vínculos intrafamiliares, promoviendo estrategias de solución de conflictos y valoración de los recursos familiares, es decir, flexibilidad a través de fuentes de apoyo intrafamiliares y externos al núcleo familiar (Castañeda, 2019).

En este sentido, es primordial la responsabilidad y compromiso por parte de cada integrante de la familia ante las decisiones e implementaciones que realice la familia desde el momento de acuerdo, realizando un seguimiento y garantizando el cumplimiento de roles específicos (Mansilla, 2019).

Por otra parte, las experiencias que evidencia una familia suelen tener diferentes interpretaciones para cada uno de sus miembros de la familia, es por ello que, se requiere de un proceso de aprendizaje continuo o en modo de feedback para reforzar el aprendizaje y las nuevas estrategias adquiridas durante este proceso (Padilla et al., 2019).

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

Depresión: condición psicofísica en donde factores somáticas, afectivas, conductuales y cognitivas interactúan desarrollando procesos contraproducentes para el estado de ánimo e interpretación de su realidad (Ordoñez, 2019).

Duelo: Pérdida física de una persona o de un valor abstracto específico, provocando inestabilidad, tiempo de recuperación, estados de alarma y memoria selectiva (Altamar, 2021).

Familia: Unidad comunitaria basada en solidaridad y afecto genuino, insustituible en la influencia de valores que influye en su desarrollo (Solórzano et al., 2019).

Comunicación familiar: Es un proceso de libre expresión de ideas, conocimientos y sentimientos que constituye lazos de unión, socialización, y comprensión mutua (Llerena y Maldonado, 2018).

Indiferencia: Rechazo hacia ideas, situaciones, personas u otros estímulos que perjudica en la comunicación y funcionalidad (Sabogal, 2022).

Calidad de vida: Estado de satisfacción o bienestar subjetiva sobre los procesos personales y condiciones ambientales que desarrolla cada persona según sus capacidades (Peña, 2020).

Rendimiento académico: Conjunto de capacidades reflejadas a través de evaluaciones específicas que logran determinar las habilidades, aptitudes y condiciones académicas (Nuñez et al., 2018).

Adolescencia: Periodo comprendido entre los doce a dieciocho años en donde los cambios físicos y cognitivos tienen mayor relevancia a nivel social, además se forma la identidad y responsabilidad personal (Resett, 2020).

**CAPITULO III**  
**MARCO METOLÓGICO**



### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue correlacional por que tiene como objetivo conocer el grado de asociación y relación que existe entre dos variables propuestas ante un contexto en particular (Hernández et al. 2014).

El diseño de esta investigación fue no experimental de corte transversal porque no existe manipulación en las variables y se respeta los fenómenos en su ambiente natural para luego poder estudiarlos (Tam et al., 2008).

### 3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por 500 estudiantes de ambos sexos, que oscilan entre 12 a 17 años y que cursan de 1ro a 5to del nivel secundaria matriculados en el periodo escolar 2022 en una institución educativa ubicada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima – Perú.

Para determinar la muestra se usó la fórmula para población finitas trabajando con un nivel de confianza de 95%, 5% de error permisible y 50% de proporción obteniendo como resultado a 306 estudiantes a evaluar.

#### Donde:

N= total de población

n= muestra

Za= nivel de confianza

p= proporción 50%

e= error permisible

$$n = \frac{N z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{(N-1)e^2 + z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Así mismo, el muestreo empleado fue el no probabilístico por conveniencia, ya que se tuvo un fácil acceso y proximidad a un grupo de personas que conformaron la muestra (Salgado, 2019), sin embargo, se tomó los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

### ***Criterios de inclusión***

- Estudiantes que aceptaron voluntariamente.

### ***Criterios de exclusión***

- Los que no dieron consentimiento informado.
- Los que no completaron correctamente los instrumentos.
- Estudiantes con habilidades especiales.

## **3.3. Hipótesis**

### ***General***

**H<sub>a</sub>:** Existe relación entre depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores.

### ***Específicas***

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre las dimensiones de depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores.

## **3.4. Variables – Operacionalización**

### ***Variable de estudio: Depresión***

#### **Definición conceptual.**

Beck (1967) lo percibe como un conjunto de cogniciones negativas de la percepción de la misma persona, contexto, entorno e ideación del futuro, eso se define de la idealización que tenga de cada área mencionada tenga y la gravedad en que afecte sus actividades rutinarias.

#### **Definición operacional de medida.**

Se define a partir del puntaje obtenido en el Inventario de depresión de Beck – II (1996).

### Operacionalización de la variable basada en indicadores.

En la Tabla 1 se presenta la estructura de la variable depresión, el cual está compuesto por dimensiones, indicadores, ítems que pertenecen a cada dimensión, los niveles o categorías con sus respectivos rangos y, por último, la escala de medición.

**Tabla 1**

*Operacionalización de la variable depresión*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías	Escala de medición
Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tristeza</li> <li>• Pesimismo</li> <li>• Pensamientos o ideas suicidad</li> <li>• Falta autoestima</li> </ul>	1,2,9,14		
Física / Conductual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indecisión</li> <li>• Sentimiento de culpa</li> <li>• Fracaso</li> <li>• Disconformidad con uno mismo</li> <li>• Sentimiento de castigo</li> <li>• Llanto</li> </ul>	13,8,5,3,7,6,4,10	No depresión 0-13  Depresión leve 14-19  Depresión moderada 20-28	Ordinal
Afectiva / Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agitación</li> <li>• Pérdida de interés</li> <li>• Pérdida de energía cambio de hábitos</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Falta de apetito</li> <li>• Falta de concentración</li> <li>• Cansancio</li> <li>• Pérdida de interés en el sexo</li> </ul>	11,12,15,16,17,18,19,20,21	Depresión severa 29 a más	

### **Variable de estudio: Satisfacción familiar**

#### **Definición conceptual.**

Olson y Wilson (1982) se considera que la satisfacción familiar es una expresión de la correlación entre cohesión y la adaptabilidad que pueda presentar la familia respecto a cada miembro, por lo que se ve reflejada ante el síntoma que se presente y las afrontaciones que se tendrá a prueba de ello con una carga emocional y cognitiva que brinda un indicador hacia la dinámica familiar.

#### **Definición operacional de medida.**

Se define a partir del puntaje obtenido en la Escala de satisfacción familiar de Olson y Wilson (1982).

#### **Operacionalización de la variable.**

En la Tabla 2, se presenta la estructura de la variable satisfacción familiar, el cual está compuesto por una dimensión, indicadores, ítems, categorías o niveles con sus rangos, y la escala de medición.

**Tabla 2**

#### *Operacionalización de la variable satisfacción familiar*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías	Escala de medición
Unidimensional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés</li> <li>• Resolución de conflictos</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Flexibilidad</li> </ul>	1 al 10	Alto 47 – 50	Ordinal
			Moderado 36 – 45	
			Bajo 17 – 32	

### 3.5. Métodos y Técnicas de investigación

#### *Inventario de Depresión de Beck –II*

Para la presente investigación se aplicó el Inventario de depresión de Beck – II (IDB) cuyo nombre original es Beck Depression Inventory – II (BDI), creado por Beck y publicado en 1996. Consta de 21 preguntas en la que se registra el estado de la persona durante las dos últimas semanas. La administración puede ser de forma individual o colectiva. Tiene como objetivo medir la depresión mediante las dimensiones: afectiva – emocional (11,12,15,16,17,18,19,20,21), cognitiva (1,2,9,14) y física – conductual (13,8,5,3,7,6,4,10). La calificación del BDI consiste en la suma de los puntos obtenidos en cuatro niveles: sin depresión: 0-13 puntos, depresión leve: 14-19 puntos, depresión moderada: 20-28 puntos y depresión severa: 29 a más puntos. Este instrumento ha mostrado una fiabilidad de consistencia interna (alfa de Cronbach mayor .80) y de estabilidad test- retest en un rango de ,60 a ,70. Se realizó su adaptación española por Sanz y Vasquez (2011), en estudiantes universitarios se dio una fiabilidad de consistencia interna (alfa de Cronbach .89) y con respecto a su validez se transmite una validez de criterio.

En Chile, fue adaptado por Melepillán et al. (2008) en adolescentes, en donde la prueba evidencia un alto grado de consistencia interna (alfa de Cronbach .91) y adecuada correlación test – retest ( $r=0.66$ ), además, presentó correlación con la escala de afecto depresivo de MACI que fue de 0.82; coeficiente altamente significativo. En el Perú, fue adaptada por Barreda (2018) en 400 personas de consulta externa. Los resultados obtenidos muestran un buen grado de consistencia interna (alfa de Cronbach .93) y en la validez de contenido fue un valor V de Aiken .99. Para el uso del BDI – II en la presente investigación se procedió a realizar una revisión a sus propiedades de validez y confiabilidad, que se detallan a continuación:

### **Validez de constructo (validez factorial) del BDI – II**

Se analizó la validez del constructo BDI – II a través del análisis factorial exploratorio, en donde se efectuó la técnica de extracción de factorización de ejes principales, en vista que los datos de la muestra poseen una distribución no normal, se optó por utilizar la rotación oblicua con oblímín directo. De acuerdo a ello, se obtuvo como resultado un KMO fue de .814; además, se aprecia una prueba de esfericidad de Bartlett fue muy significativa ( $\chi^2= 1483.340$ ,  $gl= 210$ ,  $p= .000$ ).

En la Tabla 3, se observa que la extracción de 4 factores se expresa en 51.35% de varianza explicada acumulada, así mismo, todos los factores presentan autovalores mayores a 1, además, los 21 ítems presentaron saturaciones con cargas factoriales mayores de .20 dentro de cada dimensión. De acuerdo a ello, se concluye que los datos afirman la validez de constructo del BDI-II.

**Tabla 3**

*Matriz de estructura factorial del BDI – II*

Ítems	Factor		
	1 (F/C)	2 (A/E)	3 (Cg)
1			,312
2			,750
3	,724		
4	,560		
5	,497		
6	,416		
7	,643		
8	,714		
9			,670
10	,616		
11		,388	
12		,688	
13	,626		
14			,429
15		,382	
16		,334	
17		,567	
18		,557	
19		,323	
20		,585	
21		,581	
Autovalor	6,87	2,50	1,41
% V.E.	32,73	11,92	6,70
% V.E.A.	32,73	44,47	51,35

*Nota: Factor 1 = Factor físico / conductual, Factor 2 = factor afectivo / emocional, Factor 3 = factor cognitivo, V.E. =varianza explicada, V.E.A.= varianza explicada acumulada.*

### **Confiabilidad**

A continuación, se estima la confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach para la escala total y sus dimensiones.

En la Tabla 4, se observa los resultados obtenidos a partir del análisis realizado a la muestra, en el que se presenta la confiabilidad por consistencia interna del BDI – II cuyos valores oscilan entre .740 y .884 para las dimensiones y la escala total, por tanto, se concluye que la escala posee una alta fiabilidad.

**Tabla 4**

#### *Consistencia interna del BDI – II*

Dimensiones	Nº de ítems	Alfa [IC95%]
Cognitiva	4	,740 [.665; .800]
Física/conductual	8	,832 [.790; .868]
Afectiva/emocional	9	,775 [.716; .823]
Depresión	21	,884 [.856; .908]

#### **Escala de satisfacción familiar de Olson y Wilson**

Con respecto a la recolección de datos se usó la evolución autentica de la Escala de satisfacción familiar cuyo nombre original es Family Satisfaction Scale (FSS), fue creada por Olson y Wilson (1982). Consta de 10 ítems. Su objetivo es evaluar la manera global de la satisfacción familiar y sus dimensiones de cohesión y adaptabilidad. La puntuación del FSS consiste en la suma de los puntos que se obtiene, en un rango de 14 a 70. Muestra una fiabilidad de consistencia interna (alfa de Cronbach .92). De la misma forma los valores del test- retest fueron válidos.

La variación del mismo instrumento en su versión nueva del FSS por Olson et al (2006) en la población estadounidense por la que se han observado varios cambios significativos de mejoramiento tales como la solidificación de las dimensiones (unidimensional), la inmersión de ítems quedando solo 10 de ellos, presenta una

consistencia interna (alfa de Cronbach .92) y estabilidad mediante test-retest (.85) adecuados.

En Uruguay, la versión nueva unidimensional de la FSS expuesta por Olson et al (2006). Se aplicó el análisis factorial exploratorio (KMO = .89; X = 1078.175; gl = 45;  $p < .001$ ) mediante el método de extracción de componentes principales y análisis paralelo. Se extrajo el 47% de la varianza (Costa-Ball et al, 2013).

En Perú la Escala de Satisfacción familiar fue adaptada por Villareal et al (2017) en la que se usó una muestra de 607 estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana, con una consistencia interna (alfa de Cronbach .91) y se aplicó un análisis factorial exploratorio (KMO = .98), de la misma forma la prueba de esfericidad de Bartlett identificó suficiente intercorrelación entre los ítems.

Asimismo, para efectos del empleo del FSS en el presente estudio se ha realizado las propiedades de validez y confiabilidad, las que se describen a continuación:

### ***Validez de constructo (validez factorial) del FSS***

Se analizó la validez del constructo FSS a través del análisis factorial exploratorio, en donde se efectuó la técnica de extracción de factorización de ejes principales, en vista que los datos de la muestra poseen una distribución no normal, del mismo modo, se optó por utilizar la rotación oblicua con oblimin directo. De acuerdo a ello, se obtuvo como resultado un KMO fue de .875; además, se aprecia una prueba de esfericidad de Bartlett fue muy significativa ( $\chi^2 = 765.859$ , gl = 45,  $p = .000$ ).



En la Tabla 5, se observa que la extracción de 1 factor en donde evidencia una varianza explicada acumulada de 49.84% y con un autovalor mayor a 1., además, las cargas factoriales obtuvieron saturaciones mayores a .20 en toda la escala, por tanto, se concluye que la escala posee una validez de constructo aceptable.

**Tabla 5**

*Matriz de estructura factorial del FSS*

Ítems	Factor 1
1	,729
2	,797
3	,802
4	,572
5	,252
6	,435
7	,746
8	,768
9	,653
10	,738
Autovalor	4,98
% V.E.	49,84
% V.E.A.	49,84

*Nota: V.E. = varianza explicada, V.E.A.= varianza explicada acumulada.*

A continuación, se estima la confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach para la escala total.

En la Tabla 6, se observa los resultados obtenidos a partir del análisis realizado a la muestra, en el que se presenta la confiabilidad por consistencia interna del FSS que por escala total fue de .876, de acuerdo a ello, se comprende que tiene una alta fiabilidad.

**Tabla 6**

*Consistencia interna del FSS*

Unidimensional	Nº de ítems	Alfa [IC95%]
Satisfacción familiar	10	,876 [.843; .902]

### 3.6. Procesamiento de datos

Para la recolección de datos se aplicaron el BDI – II y la FSS, el medio de ejecución fue virtual en Google Forms con un tiempo de 15 minutos. Se llevó a cabo el permiso directo con la subdirectora de la I.E. 7221, y el asentamiento informado para su participación voluntaria y confidencial en la investigación.

Cuando se obtuvo todos los resultados de los instrumentos se procedió a armar la base de datos por medio de Microsoft Excel 2019 evitando irregularidades. Posteriormente se exportó los datos hacia el programa estadístico SPSS versión 25, para el análisis de los resultados descriptivos se empleó el análisis de frecuencias y porcentajes. Para la prueba de normalidad, se utilizó el Kolmogorov Smirnov para comprobar si la muestra posee una distribución normal o no normal, correspondientes a los estadísticos de correlación como el R de Pearson o Rho de Spearman.

En la Tabla 7, se observa en la prueba de normalidad de la variable depresión y satisfacción familiar los cuales poseen valores inferiores a .05 ( $p < .05$ ), lo que indica que su distribución no se ajusta a la normalidad, es por ello que se emplearan estadísticos no paramétricos en donde para contrastar la hipótesis, se utilizó el coeficiente Rho de Spearman.

**Tabla 7**

*Pruebas de normalidad de depresión y satisfacción familiar*

Variables/Dimensiones	Kolmogorov Smirnov		
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Depresión	.149	306	.00
Cognitiva	.154	306	.00
Física/Conductual	.107	306	.00
Afectiva/Emocional	.098	306	.00
Satisfacción familiar	.105	306	.00

*Nota. gl=grado de libertad, p=significancia*

## **CAPÍTULO IV**

# **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

## 4.1. Resultados descriptivos

### 4.1.1. Niveles de depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores

En la Tabla 8, se identificaron los niveles de depresión de la muestra evaluada, en donde el 44.1% evidencian depresión leve, así mismo, el 40.8% presenta un grado moderado, además, el 8.5% manifiestan síntomas severos y el 6.5% no presenta ningún grado de depresión.

**Tabla 8**

*Niveles de depresión estudiantes de secundaria*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No depresión	20	6.5
Depresión leve	135	44.1
Depresión moderada	125	40.8
Depresión severa	26	8.5
Total	306	100.0

### 4.1.2. Niveles de satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores

En la Tabla 9, se muestran los niveles de satisfacción familiar de los estudiantes, de los cuales el 52.3% perciben una satisfacción moderada, seguido por el 24.5% quienes reportan niveles bajos y finalmente, el 23.2% evidencian una alta satisfacción familiar.

**Tabla 9**

*Niveles de satisfacción familiar en estudiantes de secundaria*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	75	24.5
Moderada	160	52.3
Alto	71	23.2
Total	306	100.0

## 4.2. Contrastación de hipótesis

### ***Relación entre depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores***

**H<sub>a</sub>:** Existe relación entre depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores.

**H<sub>o</sub>:** No existe relación entre depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores.

En la Tabla 10, se observa la correlación entre depresión y satisfacción familiar, en donde se encontró una relación significativa de tendencia inversa y de grado débil ( $\rho = -.370$ ), además, se identificó una relación importante para un tamaño de efecto mediano, pudiendo la satisfacción familiar explicar la depresión en 13.69%. De acuerdo con los datos hallados, se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia, se acepta la hipótesis alterna.

**Tabla 10**

*Correlación entre depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria*

n=306	$\rho$ [IC95%]	p	r <sup>2</sup>
Depresión - Satisfacción familiar	-.370 [-.467; .272]	.000	13.69

*Nota.  $\rho$ =coeficiente de Spearman, IC95%=Intervalo de confianza del 95%, p=probabilidad de significancia, TE=tamaño de efecto*

### ***Relación entre las dimensiones de depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores.***

**H<sub>a</sub>:** Existe relación entre las dimensiones de depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre las dimensiones de depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores.

En la Tabla 11, se presenta el análisis de correlación entre las dimensiones de depresión y satisfacción familiar, en donde satisfacción familiar obtuvo relación significativa con las dimensiones de depresión cómo cognitiva ( $\rho=-.381$ ), física/conductual ( $\rho=-.395$ ) y afectiva/emocional ( $\rho= -.260$ ), los cuales reportan correlaciones de grados débiles, tendencia inversa y tamaños de efectos medianos. De acuerdo a los resultados hallados, se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia, se acepta la hipótesis alterna.

**Tabla 11**

*Correlación entre las dimensiones de depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria*

n=306	$\rho$ [IC95%]	p	r <sup>2</sup>
Cognitiva-Satisfacción familiar	-.381 [.477; .285]	.000	14.52
Física/conductual - Satisfacción familiar	-.395 [-.490; -.300]	.000	15.60
Afectiva/emocional - Satisfacción familiar	-.260 [-.365; -.155]	.000	6.76

*Nota.*  $\rho$ =coeficiente de Spearman, IC95%=Intervalo de confianza del 95%, p=probabilidad de significancia, TE=tamaño de efecto

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

## 5.1. Discusiones

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre depresión y satisfacción familiar en una muestra de 306 estudiantes de ambos sexos, que oscilan entre 12 a 17 años, que se encuentran matriculados en el periodo escolar 2022 y que cursan de 1ro a 5to del nivel secundaria de una institución educativa ubicada en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima – Perú. Matriculados durante el periodo escolar 2022.

De acuerdo con los objetivos específicos planteados, en el siguiente hallazgo, se identificó que el 44.1% de la muestra evidencia una depresión leve, así mismo, el 40.8% manifiestan niveles moderados, el 8.5% presenta síntomas de depresión severa y el 6.5% no experimenta síntomas depresivos. Estos datos coinciden con el estudio internacional de Albán (2021) quien estudio a adolescentes de Ecuador, en donde encontró que el 41% presenta depresión leve, asimismo, el 32% evidencia ausencia de depresión, el 13.5% evidencia depresión moderada y el 13.5 % depresión severa, de la misma manera Olivera et al. (2018) identifico que el 52% presenta depresión mínima, el 28.5% depresión leve, el 11% moderado y el 8.7% presenta depresión grave en una muestra de adolescentes de Lima, asimismo, Semblantes (2018) estudio a adolescentes de Ecuador, los cuales el 54.8% poseen niveles normales de depresión, el 30% presenta depresión leve a moderada, el 10% evidencia depresión grave o moderada y el 5% experimenta niveles críticos de depresión, adicionalmente De la Parra y Rey (2018) quienes evaluaron a adolescentes de Chile, encontraron niveles bajos de depresión, tanto en varones con 65% y mujeres con 37%, por otro lado, Cabrera (2020) evaluó a estudiantes de secundaria del Callao, en donde el 68% evidencia depresión grave, el 27% depresión moderada, 4.5% depresión leve y el 0.4% mínimo, por último, Serna et al. (2020)



estudio a adolescentes de Colombia, de los cuales el 46% manifiesta síntomas de depresión. En consideración, Sandoval et al. (2018) estima que las condiciones estresantes provocarían una alteración del estado emocional predisponiendo la depresión como síntoma de mayor intensidad ante la incapacidad por afrontar sus dificultades provocando un menor bienestar emocional durante la adolescencia.

Por otro lado, en el otro hallazgo se encontró nivel moderados de satisfacción familiar en el 52.3% de la muestra evaluada, además, el 24.5% percibe una insatisfacción familiar con 24.5% y el 23.2% se encuentran altamente satisfecho con su sistema familiar. Estos resultados guardan cierta coincidencia con el estudio de Albán (2021) quien evaluó a adolescentes de Ecuador, los cuales registraron que el 51% pertenece a una familia moderadamente funcional, seguido por el 41% quienes indican pertenecer a una familia funcional, asimismo, el 7% tiene un familia disfuncional y el 1% severamente disfuncional, del mismo modo, Olivera et al (2018) encontró en su muestra de adolescentes de Lima que, el 66% presenta un funcionalidad familiar intermedia y el 34% una funcionalidad carente, sin embargo, en el estudio de Achachao (2021) encontró que el 55% posee una alta satisfacción familiar en una muestra de adolescentes de Junín, asimismo, el 38% manifiesta una satisfacción moderada y el 7% una insatisfacción, de la misma manera, Cabrera (2020) en su muestra de estudiantes de secundaria del Callao identifico que el 48% manifiesta una disfuncionalidad familiar grave, seguido por el 30% que posee una disfuncionalidad moderada y el 22% leve, por su parte, Carbajal et al. (2020) quienes evaluaron a adolescentes de Colombia, identificaron que el 89% de los adolescentes viven con sus padres, el 5% vive con su pareja y el 6% con parientes familiares, por último, Semblantes et al. (2018) en Ecuador, estudio a estudiantes adolescentes de Ecuador, los cuales el 72% vive con ambos padres y el 23% solo con la mamá. En

consideración, Padilla et al. (2019) consideran que la libre interpretación sobre el estado de la familia condiciona a resultados diferentes, por lo cual, establecer momentos de retroalimentación proporcionaría un mejor proceso valorativo e incentivaría del aprendizaje desde sus propias experiencias.

Como hallazgo principal, se encontró una correlación inversa entre depresión y satisfacción familiar con un tamaño de efecto pequeño ( $p=.000$ ,  $\rho=-.370$ ,  $r^2=13.69$ ), por tanto, la presencia de una adecuada percepción y satisfacción en el sistema familiar, permite explicar un menor nivel de síntomas depresivos en un 13.69%. Estos resultados coinciden con estudios internacionales como el de Semblantes (2018) quien encontró correlación inversa de grado moderado entre depresión con satisfacción familiar y funcionamiento familiar ( $\rho=-.522$ ,  $-.639$ ;  $p=.000$ ) en adolescentes de un colegio de Ecuador, así mismo, De la Parra y Rey (2018) en Chile, encontró correlación inversa y de grado moderado entre satisfacción familiar y síntomas depresivos en adolescentes ( $\rho= -.654$ ;  $p<.05$ ), de la misma manera, a nivel nacional, Huamán (2021) en Junin y Carrasco et al. (2019) en Huánuco, hallaron correlación inversa entre satisfacción familiar y depresión en adolescentes de secundaria ( $X^2= .474$ ;  $96.2$ ;  $p<0.05$ ), por su parte, Albán (2021) encontró correlación entre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de Ecuador ( $X^2= .000$ ;  $p<0.05$ ), además, Olivera et al. (2018) en Lima – Perú, hallaron correlación entre funcionalidad familiar y sintomatología depresiva ( $X^2= 9,692$ ,  $p<0.05$ ), adicionalmente, Carvajal et al. (2020) encontraron correlación entre ideación suicida y satisfacción familiar en estudiantes adolescentes de Colombia ( $\rho= -.547$ ,  $p<0.05$ ), sin embargo, en el estudio de Achachao (2021) halló correlación positiva y fuerte entre satisfacción familiar y síntomas depresivos en estudiantes de secundaria de Junín ( $\rho= .746$ ,  $p<0.05$ ), por otro lado, Cabrera (2020) no reportó correlación

significativa entre funcionalidad familiar y depresión ( $p > 0.05$ ). De acuerdo a ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir, se determinó la existencia de correlación entre las variables estudiadas en los adolescentes. En base a ello, una adecuada satisfacción familiar vinculado a la cohesión y adaptabilidad en dicho entorno, se evidenciará menor presencia de síntomas depresivos, proviniendo así un posible trastorno de salud mental, esto es importante abarcarlo ya que la adolescencia es la etapa más vulnerable e inestable de la persona, en donde afecta su área psicológica/afectiva, cognitiva y conductual. En consideración, Rodríguez et al. (2021) describe esta relación debido al impacto psicológico que desarrolla la insatisfacción familiar hacia su estima, procesos valorativos injustificados y visión negativa sobre el futuro.

En el último hallazgo, se reportaron correlaciones significativas e inversas entre satisfacción familiar con depresión cognitiva, física/conductual y afectiva/emocional, cuyos grados fueron débiles y con tamaños de efectos pequeños, por tanto, se determina que el adolescente con mayor satisfacción con el entorno familiar, evidenciará menor nivel de depresión cognitiva, física y emocional, los cuales se explican entre 6.76% a 15.60%. Estos resultados difieren con el estudio de Cabrera (2020) quien evaluó a adolescentes de secundaria de una institución educativa del Callao, en donde no reporta correlación significativa entre disfuncionamiento familiar con las dimensiones de depresión como cognitiva/afectiva ( $p > 0.05$ ), sin embargo, se asoció con la dimensión somática ( $\rho = .873$ ,  $p < 0.05$ ). Conforme con lo hallado, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, lo que confirma la existencia de correlación entre satisfacción familiar con las dimensiones de depresión en los adolescentes. En base a ello, la valoración en la familia dependerá de interacción, vinculación y funcionalidad familiar el cual le permite generar un bienestar en el

adolescente según su percepción, siendo así un factor protector para presenciar un adecuado pensamiento lógico, positivo y razonable el cual le permitirá adaptarse ante adversidades, así mismo, manifestará un mejor autocontrol para relacionarse asertivamente con la sociedad, y por último, mantendrá estabilidad emocional y con sentido. En consideración, Selano (2019) distingue que la satisfacción con la familia describe condiciones y cambios estructurales en la conformación e identidad que describe a cada individuo.

## 5.2. Conclusiones

1. Dentro del análisis descriptivo en depresión, se encontró mayor porcentaje de estudiantes que presentan niveles leves de depresión (44.1%), así mismo, se identificó depresión moderada (40.8%), además, se evidenció un nivel severo de depresión en la muestra (8.5%), y, por último, no se encontró niveles de depresión (6.5%).
2. Dentro del análisis descriptivo de satisfacción familiar, se identificó una predominancia del nivel moderado de satisfacción familiar (52.3%), así mismo, el 24.5% manifiesta un nivel bajo de satisfacción con su entorno familiar y el 23.2% posee una alta satisfacción con su familia.
3. Existe correlación inversa de grado débil entre depresión y satisfacción familiar en adolescentes, con un tamaño de efecto mediano ( $\rho = -.370$ ,  $p = .000$ ,  $r^2 = 13.69\%$ ), por lo tanto, se rechaza la nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, a mayor presencia de satisfacción familiar se presenciara menor nivel de depresión.
4. Existe correlación inversa y de grados débiles entre satisfacción familiar y las dimensiones de depresión como cognitiva ( $\rho = -.381$ ,  $p = .000$ ,  $r^2 = 14.52\%$ ), física/conductual ( $\rho = -.395$ ,  $p = .000$ ,  $r^2 = 15.60\%$ ) y afectiva/emocional ( $\rho = -$

.260,  $p = .000$ , 6.76%), con tamaños de efectos medianos, por lo tanto, rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, en conclusión, una alta satisfacción con el entorno familiar evidenciará menores niveles de depresión cognitiva, física/conductual y afectiva/emocional.

### **5.3. Recomendaciones**

1. Es conveniente el aplicar Campañas psicológicas que brinden una atención psicológica sobre las causas y síntomas de depresión en estudiantes, teniendo como finalidad el focalizar aquellos casos de depresión y poder empezar un plan de tratamiento para lograr una mejoría en la persona y en su vida, además el poder reducir y evitar las probabilidades que esta problemática pueda dañar su dinámica y clima familiar.
2. Basándose en los resultados adquiridos por el presente estudio, Es oportuno, diseñar y ejecutar programas preventivos sobre indicadores depresivos en estudiantes, trazándose como objetivo evitar un incremento en los niveles de depresión, a través de programas que fortalezcan los factores protectores en los estudiantes.
3. Realizar una psicoeducación dirigido a los padres de los estudiantes evaluados, donde se informen sobre Estilos de Crianza, habilidades sociales y Comunicación asertiva con el propósito de orientar e incrementar nivel alto de satisfacción familiar, además de tener una mejoría en la relación que se da entre los integrantes del ámbito familiar.
4. Ejecutar un programa de seguimiento psicológico enfocado a estudiantes, para abordar la falta de autoestima, afrontamiento de pensamientos suicidas y tristeza en base a los inferenciales realizado, así poder cumplir con la

meta de eliminar pensamientos suicidas o emociones negativas en los estudiantes.

5. Reestructurar los planes, acciones de atención y tratamiento de depresión de aspectos físico/ conductuales en estudiantes, buscando técnicas innovadoras de una mejoría en el abordaje del fracaso, disconformidad con uno mismo, llanto y culpa, con la finalidad de trabajar en la autoaceptación y manera positiva de expresar el fracaso.
6. Diseñar y aplicar programas promocionales Inteligencia emocional, asimismo, como estrategias de autocontrol sobre las emociones en estudiantes, teniendo como propósito en difundir información para poder tener un adecuado manejo en factores depresivos como cansancio, pérdida de energía e interés, irritabilidad.

## **REFERENCIAS**

- Acevedo, K. (2020). Indefensión aprendida y depresión en mujeres víctimas de violencia conyugal en los centros de mujeres Ixchen del departamento de Managua. *Revista Gestión I+ D*, 5(3), 334-356.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7863435>
- Achachao, M. (2021). *Relación entre la satisfacción familiar y los síntomas depresivos en los estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio san Martín del distrito de san Martín de Pangoa* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional UPLA.  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/22554>
- Ahunchai, C. (2020). Un abordaje crítico al desarrollo de la noción de depresión.  
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/29270>
- Albán, C. (2021). *Funcionamiento familiar y su relación con la depresión en adolescentes* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional PUCESA.  
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3398>
- Altamar, D. (2021). *Afrontamiento del duelo y su incidencia en el comportamiento de adolescentes en la comuna 7 del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha* [Tesis doctoral, Universidad de La Guajara]. Repositorio institucional UNIGUAJIRA.  
<https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/handle/uniguajira/321>
- Alvarado, R. (2019). *Satisfacción familiar y expresión de ira/hostilidad en adolescentes con antecedentes de violencia en instituciones educativas públicas, Los Olivos 2019* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://core.ac.uk/download/pdf/232928555.pdf>
- Álvarez, M., Vidal, C., Llaveró, M. y Ortuño, F. (2019). Actualización clínica de los trastornos depresivos. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada*



<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219302288>

- Alzuri, M., Hernández, N. y Calzada, Y. (2017). Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay*, 7(3), 152-154.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75491>
- Araujo, E. (2003). Factores de riesgo para comportamientos agresivos y violentos en escolares de secundaria de Lima Metropolitana. *Cultura*, 17 (1), 37 – 41.
- Arias, D. (2022). *Depresión y calidad de vida en adultos mayores que pertenecen al Centro Gerontológico San Francisco del Cantón Sigchos* [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio institucional UCE.  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26102>
- Arias, W., Rivera, R. y Ceballos, K. (2018). Análisis psicométrico de la Escala de Satisfacción Familiar de Wilson y Olson en una muestra de trabajadores de Arequipa. *Ciencia & trabajo*, 20(61), 56-60.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-24492018000100056&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-24492018000100056&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Barraca, J. y López-Yarto, L. (2010). *Escala de satisfacción familiar por adjetivos*. TEA Ediciones.
- Barreda, D. (2019). Propiedades del Inventario de Depresión de Beck – II (IDB - II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(1), 39 – 52.  
<http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>
- Barreira, I., Bevacqua, L., Bidal, M., Amaya, C y Varela, P. (2021). Efectividad de tratamientos breves y focalizados según la percepción de pacientes con ansiedad y depresión. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 29-37.

<http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2661->

[67422021000300029&script=sci\\_arttext](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2661-67422021000300029&script=sci_arttext)

Beck A., Rush, F., Shaw, B. y Emery, G. (2003). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. (16va Ed.). Editorial Descleé de Brouwer.

Beck, A. (1967). *Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects*. Hueber.

Beck, A. (1996). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper & Row.

Beck, A. (2003). *Depresión Aspectos Psicológicos*. Ocean S.A.

Brito, V. y Vásconez, B. (2018). *Depresión y sentido de vida en pacientes del instituto psiquiátrico sagrado corazón periodo 2017-2018* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio institucional UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4921>

Cabrera, R. (2020). *Disfuncionalidad familiar y depresión en adolescentes de 3ro y 4to grado de secundaria de una institución educativa, Bellavista, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54277/Cabrera\\_HRDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54277/Cabrera_HRDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Caicedo, J. y Rivera, M. (2019). *Tamizaje inicial de depresión bipolar en pacientes con diagnóstico de depresión unipolar* [Tesis de maestría, Universidad El Bosque]. Repositorio institucional UNBOSQUE. <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/5975>

Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182-191. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2018000300009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009)

- Caparrós, R. y Rodríguez, M. (2020). Depresión posparto paterna: visibilidad e influencia en la salud infantil. *Clínica y Salud*, 31(3), 161-163. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742020000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000300006)
- Carrasco, M., Martínez, C., Noreña, F. y Bao, C. (2019). Satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico en adolescentes de un Colegio Estatal de Huánuco, Perú. *Revista Redipe*, 9(2). <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/922>
- Carrasco, M., Martínez, C., Noreña, F. y Bao, C. (2020). Satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico en adolescentes de un Colegio Estatal de Huánuco, Perú. *Boletín Redipe*, 9(2), 197-210. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7528387>
- Carvajal, L., Dueñas, C. y Vellojin, V. (2020). *Relación de la ideación suicida con la satisfacción familiar en adolescentes* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio institucional UCC. <http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5083/1/DINAMICA%20FAMILIAR%20DEPRESION%20Y%20SUICIDIO%20EN%20LA%20ADOLESCENCIA.pdf>
- Castañeda, R. (2019). *Satisfacción familiar prevalente en estudiantes de la institución educativa José Abelardo Quiñones, Nuevo Chimbote, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio institucional ULADECH. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/10206>
- Cavieres, Á. y López, P. (2021). La depresión como enfermedad: en defensa del modelo biomédico en psiquiatría. *Revista médica de Chile*, 149(2), 274-280.

<https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034->

[98872021000200274&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872021000200274&script=sci_arttext)

Comisión Económica para América Latina (2020). *Panorama Social de América Latina*. [https://www.cepal.org/sites/default/files/presentation/files/version\\_final\\_panorama\\_social\\_para\\_sala\\_prebisch-403-2021.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/presentation/files/version_final_panorama_social_para_sala_prebisch-403-2021.pdf)

Condori, Y. (2020). *Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional. <http://190.119.145.154/handle/UNSA/11070>

Correa, R. y Philippi, R. (2019). Optimización versus “Switch” temprano en depresión monopolar: Revisión comprensiva acerca de una controversia clínica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(3), 306-313. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272019000300306&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272019000300306&script=sci_arttext)

Costa, C. y Cracco, C. (2021). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción Familiar en familias uruguayas. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 37(1), 161-167. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/383381>

Cruz, R. (2021). *Agresividad y depresión en estudiantes del nivel secundario de un colegio del distrito de Pampamarca-Huánuco, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75534>

Dávila, Y. y Lituma, N. (2021). *Impacto de la terapia de activación conductual en la depresión en adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II del*

- cantón Sigsig* [Tesis de pregrado, Universidad Del Azuay]. Repositorio institucional UAZUAY. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10702>
- De la Parra, S. y Rey, R. (2018). *Apoyo social como mediador entre satisfacción familiar y sintomatología depresiva en población adolescente escolarizada de la ciudad de Chillán* [Tesis de pregrado, Universidad del Bío Bío]. Repositorio institucional UBIOBIO. <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/2851>
- Del Valle, M., Zamora, E., Grave, L., Merlo, E., Maidana, J. y Urquijo, S. (2021). El rol de las estrategias cognitivas de regulación emocional en la depresión: Estudio en población universitaria. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 18(1), 7-25. <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/46>
- Enríquez, R., Pérez, R., Ortiz, R., Cornejo, Y. y Chumpitaz, H. (2021). Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016-2020. *Conrado*, 17(80), 277-282. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000300277&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000300277&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Epstein, N. y Bishop, D. (1978). Thee McMaster model of family functioning. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 4(4) 19-31.
- Estrada, J. (2019). *Satisfacción familiar prevalente en estudiantes de la Institución Educativa N° 88014" José Olaya", Chimbote, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio institucional ULADECH. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27633>
- Genebroso, E. (2019). *Relación entre satisfacción familiar y tipo de familia de una institución educativa, Nuevo Chimbote, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio institucional ULADECH. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/15104>

- Giraldo, L. (2018). *Algunas puntualizaciones sobre la depresión y la melancolía en torno a la obra de Sigmund Freud*.  
<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/15968>
- González, A., Ramos, J., Nolasco, E., Lara, A., Ramírez, A., Márquez, M., Illán, O. y Amaya, M. (2018). *Depresión y suicidio. Salud Jalisco*, 1(1), 47-55.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=79001>
- González, R. y Campos, M. (2021). Activación conductual (programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica-conductual. *Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis del Comportamiento*, 29(4).  
<http://revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/80320>
- Gutarra, L. (2015). *Satisfacción familiar y resentimiento en estudiantes de secundaria de un colegio público de san juan de Miraflores* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional UA.  
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/213>
- Gutiérrez, L. (2019). *La interfaz trabajo-familia: conflicto, enriquecimiento y las intervenciones organizacionales y familiares para el balance trabajo-familia* [Tesis doctoral, Universidad de València]. Repositorio institucional UV.  
<https://roderic.uv.es/handle/10550/70915>
- Hernández, S. Fernández, C y Baptista. P (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw-Hill educación.
- Hidalgo, C. (2022). *Relación entre satisfacción familiar y la perspectiva temporal de las y los adolescentes en la comuna de Santa Juana* [Tesis de maestría, Universidad de Concepción]. Repositorio UDEC.  
<http://repositorio.udec.cl/handle/11594/9886>

- Huachua, T. (2019). *Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer instituto nacional de enfermedades neoplásicas, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio institucional UIGV. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3919>
- Huamán, L. (2021). *Relación entre satisfacción familiar y depresión en estudiantes de una institución educativa, coviriali, Satipo* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de los Angeles Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/22185>
- Ibañez, Y. y Morales, M. (2020). *Depresión en adolescentes del colegio Eduardo Carranza de la ciudad de Villavicencio* [Tesis doctoral, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio institucional UCC. [http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18333/1/2020\\_depresion\\_adolescentes\\_colegio.pdf](http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18333/1/2020_depresion_adolescentes_colegio.pdf)
- Jackson, D. (1977). *El problema de la homeostasis familiar. En comunicación, familia y matrimonio*. Nueva Visión.
- Jaimes, A., Ramírez, L. y Romero, A. (2020). Relación entre niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos. *Universidad Cooperativa de Colombia*, 34. [http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17864/5/2020\\_ansiedad\\_depresion\\_pacientes.pdf](http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17864/5/2020_ansiedad_depresion_pacientes.pdf)
- Kcana, Y. y Pablo, G. (2019). *Funcionalidad Y Satisfacción Familiar en familias de la Asociación Pampa Limay-Pachacamac, Lima 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional UWIENER. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2773>

- Lainez, G., Gonzáles, F. y Magaña, R. (2020). Factores asociados a la depresión en personas adultas mayores de área urbana de Tabasco: Factors associated with depression in older adults in the urban area of Tabasco. *Multidisciplinary Health Research*, 5(1). <https://revistas.ujat.mx/index.php/MHR/article/view/4417>
- Lara, E. Z., Aranda, C., Zapata, R. M., Bretones Callejas, C., & Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1), 1-8. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-42062019000100001&script=sci\\_abstract&lng=en](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-42062019000100001&script=sci_abstract&lng=en)
- Lewinsohn, P., Hops, H., Roberts, R., Seeley, J. y Andrews, J. (1993). Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III—R disorders in high school students. *Journal of abnormal psychology*, 102(1), 133. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0021-843X.102.1.133>
- Llerena, J. y Maldonado, F. (2018). *Comunicación familiar y comportamiento sexual en adolescentes de 14 a 16 años, Institución Educativa Ludwing Van Beethoven-Arequipa 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5146>
- Lope, A. y Antoñanzas, J. (2019). Estudio de la satisfacción familiar a través del ESFA y posibles variables relacionadas en alumnos de ESO y Bachillerato. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 437-441. <https://www.redalyc.org/journal/3498/349860126040/349860126040.pdf>



- López, A. (2018). *Las relaciones intrafamiliares y la satisfacción familiar en adolescentes de familias reconstituidas de la ciudad de Ambato* [Tesis de pregrado, Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional PUCESA. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2361>
- Mansilla, R. (2019). *Aplicación de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson en la satisfacción de necesidades en familiares de pacientes críticos. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional UNAS. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10511>
- Melipillán, R., Cova, F., Rincón, P. y Valdivia, M. (2008). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Adolescentes Chilenos. *Terapia psicológica*, 26(1), 59-69. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100005>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2019). *MIMP Alienta a las familias peruanas a vivir en armonía e igualdad*. <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/50634-mimp-alienta-a-las-familias-peruanas-a-vivir-en-armonia-e-igualdad>
- Ministerio de Salud (MINSa, 5 de julio 2017). *Documento técnico: situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Minuchin, S. (1995). *Familias y Terapia familiar*. Gedisa.
- Morales, S. (2021). *Satisfacción familiar prevalente en estudiantes de una institución educativa de Jimbe, Ancash, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio institucional ULADECH. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23701>

- Navarro, J., Moscoso, M. y Calderón, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272017000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272017000100005&script=sci_arttext)
- Novoa, P. (2002). Estudio exploratorio de nivel de depresión en niños y adolescentes de 8 a 16 años con maltrato infantil en Lima sur. *Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón*, 7, 115-144.
- Núñez, C., Hernández, V., Jerez, D., Rivera, D. y Núñez, M. (2018). Las habilidades sociales en el rendimiento académico en adolescentes. *Revista de la SEECI*, (47), 37-49. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6710734>
- Olivera, A., Rivera, E., Gutierrez, M. y Mendez, J. (2019). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular Gran Amauta de Motupe, Lima. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(3). <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i3.3602>
- Olson, D. y Wilson, M. (1982). *Family satisfaction*. Sage Publishing
- Olson, D., Sprenkle, D. y Russell, C. (1979). *Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical applications*. Family Process.
- Ordoñez, M. (2019). *Depresión y habilidades sociales en adolescentes de bachillerato de la unidad "Julio María Matovelle", en el año 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica Indoamerica]. Repositorio institucional UTI. <http://201.159.222.95/bitstream/123456789/1266/1/proyecto%20de%20investigaci%3%93n%20marcela%20de%20los%20angeles%20ordo%3%91ez%20avila.pdf>

- Organización de las Naciones Unidas. (2019). *Familias en un mundo cambiante. El progreso de las mujeres en el mundo 2019 – 2020*.  
<https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2019/06/Progress-of-the-worlds-women-2019-2020-Executive-summary-es.pdf>
- Organización mundial de la salud. (2014). *Datos del observatorio mundial de la salud*.  
[https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2014/es/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2017, 05 de mayo). *Depresión: datos y cifras*.  
<https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015, 30 de marzo). *Prevención del suicidio: un imperativo global*.  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-illhealth&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-illhealth&Itemid=1926&lang=es)
- Orgilés, M., Samper, M., Fernández, I. y Espada, J. (2018). Depresión en preadolescentes españoles: diferencias en función de variables familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(2), 129-134.  
<Http://riberdis.cedid.es/handle/11181/5338>
- Ortiz, J. (2020). Satisfacción familiar de los pobladores del asentamiento humano Juan Carlos del águila-loreto, 2019.  
<Http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16206>
- Otero M., Llanos, V., Gazzola, M. (2012). La pedagogía de la investigación en la escuela secundaria y la implementación de Recorridos de Estudio e Investigación en matemática. *Revista Ciencia Escolar: enseñanza y modelización*, 1(2).

- Padilla, C., Rojas, N. y Arechabala, M. (2019). Análisis de la diferencia entre importancia y satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes críticos. *Medicina intensiva*, 43(4), 217-224.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569118302134>
- Páez, M. y Peña, F. (2018). Depresión en universitarios. Diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja. *Archivos de medicina (manizales)*, 18(2), 339-351.  
<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2747>
- Pasantes, D., Lindao, M., Burgos, I. y Dimitrakis, I. (2019). La depresión y su abordaje desde la terapia cognitiva. *Recimundo*, 3(2), 1095-1109.  
<https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/492>
- Peña, I. (2020). *Relación entre calidad de vida y autoestima de los estudiantes de cuarto grado de secundaria de la IE "San Miguel Arcángel" San Miguel del Faique–2018* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio institucional ULADECH.  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/15940>
- Pérez, V. (2018). *Novedades en el tratamiento de la depresión*. Sin fronteras en neurociencias. [https://neuro.exeltis.mx/cnsexeltis/libro-ponencias\\_cnc\\_2018.pdf#page=33](https://neuro.exeltis.mx/cnsexeltis/libro-ponencias_cnc_2018.pdf#page=33)
- Perinat, A. (2003). *Psicología del desarrollo: un enfoque sistémico*. UOC.
- Perris, C. (1989). *Cognitive therapy with the adult depressed patient. Comprehensive handbook of cognitive therapy*. Plenum.
- Piña, S. (2019). *Funcionamiento, comunicación y satisfacción familiar en el asentamiento humano Las Gaviotas–Yarinacocha, 2019* [Tesis de pregrado,

- Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio institucional ULADECH. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27321>
- Quezada, J., Zavala, E. y Lenti, M. (2015). Satisfacción familiar en mujeres jóvenes. *Avances En Psicología*, 23(2), 223-229. [http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015\\_2/J.Quezada.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_2/J.Quezada.pdf)
- Ramírez, L., Pérez, E., García, F., Salgado, H., Atzori, M. y Pineda, J. (2018). Nueva teoría sobre la depresión: un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la serotonina-quinurenina y el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal. *Biomédica*, 38(3), 437-450. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572018000300437](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572018000300437)
- Ramos, N. (2018). *Satisfacción familiar y ansiedad en estudiantes de secundaria de una institución educativa de villa el salvador* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional UA. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/571>
- Resett, S. (2020). Definiciones y niveles de bullying en una muestra de adolescentes argentinos. *Revista de Psicología*, 16(32), 7-23. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/10978>
- Robles, J. (2020). *Relación entre satisfacción familiar e inteligencia emocional en estudiantes de secundaria, Cañete, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio institucional ULADECH. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25598>
- Rodríguez, L. (2017). *Satisfacción familiar en los estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Pedro Nolasco, nuevo Chimbote* [Tesis de pregrado,

- Universidad San Pedro, Chimbote]. Repositorio Institucional USANPEDRO. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/4594>
- Rodríguez, N., Padilla, L., Jarro, I., Suárez, B. y Robles, M. (2021). Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por Covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of American Health*, 4(1), 63-71. <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/64>
- Rondón, J. y Angelucci, L. (2018). El trastorno de depresión en la Venezuela del periodo 2013-2017: una visión psicosocial. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(3). [https://www.researchgate.net/profile/Luisa-Angelucci/publication/343932746\\_EL\\_TRASTORNO\\_DE\\_DEPRESION\\_EN\\_LA\\_VENEZUELA\\_DEL\\_PERIODO\\_2013-2017\\_UNA\\_VISION\\_PSICOSOCIAL/links/5f488b7aa6fdcc14c5d5d6ad/EL-TRASTORNO-DE-DEPRESION-EN-LA-VENEZUELA-DEL-PERIODO-2013-2017-UNA-VISION-PSICOSOCIAL.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Luisa-Angelucci/publication/343932746_EL_TRASTORNO_DE_DEPRESION_EN_LA_VENEZUELA_DEL_PERIODO_2013-2017_UNA_VISION_PSICOSOCIAL/links/5f488b7aa6fdcc14c5d5d6ad/EL-TRASTORNO-DE-DEPRESION-EN-LA-VENEZUELA-DEL-PERIODO-2013-2017-UNA-VISION-PSICOSOCIAL.pdf)
- Rosas, L. (2019). *Satisfacción familiar prevalente de los pobladores del asentamiento humano San Francisco de Asís, Chimbote, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio institucional ULADECH. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/15337>
- Royo, J. y Fernández, N. (2017). Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia. *Pediatría integral*, 13(2), 116-120. [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi02/05/n2-116e1-6\\_JavierRoyo.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi02/05/n2-116e1-6_JavierRoyo.pdf)
- Sabogal, N. (2022). Fenómeno de indiferencia en la familia neoliberal. *Fundación Universitaria Los Libertadores*. <https://repository.libertadores.edu.co/handle/11371/4472>

- Salgado, D. (2019). *Muestra probabilística y no probabilística*. Universidad Autónoma del Estado de México. [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/108928/secme-10911\\_1.pdf?sequence=1](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/108928/secme-10911_1.pdf?sequence=1)
- Sánchez, I. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Medisan*, 25(1), 123-141. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192021000100123&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192021000100123&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Sandoval, R., Vilela, M., Mejía, C. y Caballero, J. (2018). Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. *Revista chilena de pediatría*, 89(2), 208-215. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018000200208&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018000200208&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Sanz, J. (2013). 50 años de los inventarios de depresión de Beck: consejos para la utilización de la adaptación española del BDI-II en la práctica clínica. *Papeles del Psicólogo*, 34(3), 161-168. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77828443001>
- Selano, M. (2019). *Funcionamiento, comunicación y satisfacción familiar de los pobladores en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros–Pucallpa, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio institucional ULADECH. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/13964>
- Seligman, M. (1974). *Depression and learned helplessness*. John Wiley & Sons. <https://psycnet.apa.org/record/1975-07556-007>
- 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 institucional UIDE. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/2562>

Serna, D., Terán, C., Vanegas, A., Medina, Ó., Blandón, O. y Cardona, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000600016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600016)

Serna, D., Terán, C., Vanegas, A., Medina, Ó., Blandón, O. y Cardona, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000600016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600016)

Sierra, J. y Flórez, E. (2017). *Características de la depresión en niños y adolescentes de 8 a 15 años: artículo de revisión*. <https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/4546>

Sobrino, L. (2008). Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos. *Avances en Psicología*, 16(1), 109-137. <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2008/sastisfaccionfamiliar.pdf>

Solórzano, K., Acosta, V. y Zambrano, J. (2019). Apuntes sobre la familia y su esencia orientadora en el desarrollo de los adolescentes y jóvenes en el contexto escolar. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/familia-desarrollo-adolescentes.zip>



- Tam, J., Vera, G. y Oliveros, R. (2008). Tipos, métodos y estrategias de investigación. *Pensamiento y Acción*, 5(1), 145-154.
- Tavera, G. (2019). *Funcionamiento, comunicación y satisfacción familiar de los pobladores del centro poblado, Roaboya Mestiza–Loreto, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio institucional ULADECH. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/15688>
- Tueros, Y. (2018). *Satisfacción familiar y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa de San Juan de Miraflores* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional UA. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/543/YESICA%20YENE%20TUEROS%20URBANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valdivia, J. (2019). *Satisfacción familiar de adolescentes de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas de la ciudad de Arequipa, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Telesup]. Repositorio institucional UTELESUP. <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/1005>
- Valle, W. y Cabrera, M. (2020). Valores normativos de las escalas de satisfacción y comunicación familiar: Un estudio preliminar. *Teoría y Práctica: Revista Peruana De Psicología CPsP-CDR-I*, 2(1), 23. <http://revistateoriaypractica.com/index.php/rtyp/article/view/23/14>
- Varas, K. y Vega, E. (2020). *Funcionamiento familiar y satisfacción con la vida en adolescentes víctimas de violencia familiar en Trujillo* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45237>

- Vegas, M. (2020). *Evaluación del funcionamiento familiar con el FACES IV en adolescentes con problemática familiar*.  
<https://dehesa.unex.es/handle/10662/12777>
- Velásquez, L. (2021). Competencias laborales del personal directivo y docentes y su influencia en la satisfacción de los padres de familia en una institución educativa privada de Lima Metropolitana. *Desde el Sur*, 13(1).  
<https://52.13.102.238/index.php/desdeelsur/article/view/DES-1301-2021-0009>
- Vieira, A., Gomes, J., Silva, L., de Lima, M. y da Penha, M. (2018). Depresión y adolescencia: relación de la calidad de vida y bienestar subjetivo. *Revista de Psicologia da IMED*, 10(2), 6-21.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2175-50272018000200002&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2175-50272018000200002&script=sci_abstract&tlng=es)
- Villareal, D., Copez, A., Paz, A. y Costa, C. (2017). Validez y confiabilidad de la Escala Satisfacción Familiar en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Actualidades en Psicología*, 31(123), 89-98.  
<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades>
- Zung, W. (1965). Self-report depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12(1), 63-70.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de San Juan de Miraflores

Emily Abigail Noa Quispe

PROBLEMA	OBJETIVOS	HÍPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>General</b></p> <p>¿Qué relación existe entre depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar la relación entre depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>O<sub>E1</sub>: Identificar los niveles de depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores.</p> <p>O<sub>E2</sub>: Identificar los niveles de satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores.</p> <p>O<sub>E3</sub>: Identificar la relación entre las dimensiones de depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores.</p>	<p><b>General</b></p> <p>H<sub>i</sub>: Existe relación entre depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>H<sub>1</sub>: Existe relación entre las dimensiones de depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Depresión</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognitivo</li> <li>• Físico / conductual</li> <li>• Afectivo / emocional</li> </ul> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Satisfacción Familiar</p> <p>Unidimensional</p>	<p><b>Enfoque</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Alcance o Nivel</b></p> <p>Descriptivo Correlacional</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>Población</b></p> <p>500 alumnos de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>306 alumnos de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores.</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventario de Depresión de Beck – II (IDB - II)</li> <li>• Escala de Satisfacción Familiar</li> </ul>

**Anexo 2: Instrumento de medición 1**  
**INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. Tristeza
  - 0 No me siento triste.
  - 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
  - 2 Estoy triste todo el tiempo.
  - 3 Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo.
2. Pesimismo
  - 0 No me siento desanimado respecto a mi futuro.
  - 1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.
  - 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
  - 3 Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar.
3. Fracaso
  - 0 No me siento como un fracasado.
  - 1 He fracasado más de debido.
  - 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
  - 3 Siento que como persona soy un fracaso total.
4. Pérdida de Placer
  - 0 Obtengo tanto satisfacción de las cosas como antes.
  - 1 No disfruto tanto de las cosas como antes.
  - 2 Obtengo muy poco placer de las cosas.
  - 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas.
5. Sentimientos de Culpa
  - 0 No me siento culpable.
  - 1 Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
  - 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
  - 3 Me siento culpable todo el tiempo.
6. Sentimientos de Castigo
  - 0 No siento que este siendo castigado.
  - 1 Creo que tal vez estoy siendo castigado.
  - 2 Espero ser castigado.
  - 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.
- 0 Siento acerca de mí, lo mismo que siempre.
  - 1 He perdido la confianza en mí mismo.
  - 2 Estoy decepcionado de mí mismo.
  - 3 No me gusto a mí mismo.
8. Autocrítica
- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
  - 1 Estoy más crítico conmigo mismo que antes.
  - 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
  - 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
9. Pensamientos o Deseos Suicidas
- 0 No pienso en matarme.
  - 1 He pensado en matarme, pero no lo haría.
  - 2 Desearía matarme.
  - 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
10. Llanto
- 0 No lloro más de lo usual.
  - 1 Lloro más que antes.
  - 2 Lloro por cualquier pequeñez.
  - 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.
11. Agitación
- 0 No estoy más inquieto o tenso que antes.
  - 1 Me siento más inquieto o tenso que antes.
  - 2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo.
  - 3 Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
12. Pérdida de Interés
- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
  - 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
  - 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
  - 3 Me es difícil interesarme por algo.
13. Indecisión
- 0 Tomo decisiones tan bien como siempre.
  - 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
  - 2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones.
  - 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
14. Desvalorización
- 0 Siento que soy valioso.
  - 1 No me considero tan valioso y útil como antes.
  - 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás.
  - 3 Siento que no valgo nada.
15. Pérdida de Energía
- 0 Tengo tanta energía como siempre.
  - 1 Tengo menos energía que antes.

- 2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas.  
3 No tengo energía suficiente para hacer nada.
16. Cambios en los Hábitos de Sueño
- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.  
1a Duermo un poco más que lo habitual.  
1b Duermo un poco menos que lo habitual.  
2a Duermo mucho más que lo habitual.  
2b Duermo mucho menos que lo habitual.  
3a Duermo la mayor parte del día.  
3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.
17. Irritabilidad
- 0 No estoy más irritable que antes.  
1 Estoy más irritable que antes.  
2 Estoy mucho más irritable que antes.  
3 Estoy irritable todo el tiempo.
18. Cambios en el Apetito
- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.  
1a Mi apetito es un poco menor que antes.  
1b Mi apetito es un poco mayor que antes.  
2a Mi apetito es mucho menor que antes.  
2b Mi apetito es mucho mayor que antes.  
3a No tengo apetito en absoluto.  
3b Quiero comer todo el día.
19. Dificultad de Concentración
- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.  
1 No puedo concentrarme tan bien como antes.  
2 Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo.  
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
20. Cansancio o Fatiga
- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.  
1 Me fatigo o me canso más fácilmente que antes.  
2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que antes solía hacer.  
3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.
21. Pérdida de Interés en el Sexo
- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.  
1 Estoy menos interesado en el sexo que antes.  
2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.  
3 He perdido completamente el interés en el sexo.

**Anexo 3: Instrumento de medición 2**  
**ESCALA DE SATISFACCION FAMILIAR (FSS)**

Nombres y apellidos:..... Sexo: M ( ) F ( ) Edad:.....

**Instrucciones:** A continuación, observarás una serie de afirmaciones que reflejan el grado **DE SATISFACCIÓN O INSATISFACCIÓN** que percibas en relación con tu familia, recuerda que no hay respuestas buenas ni malas, **TRATA DE CONTESTAR CON LA MAYOR SINCERIDAD**. Responde empleando la siguiente escala.

Indique que tan satisfecho está usted con:

1	2	3	4	5
Insatisfecho	Algo insatisfecho	En general satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente satisfecho

¿Qué tan satisfecho estas tu con:

**(Tache el número que corresponda a su respuesta):**

1	El grado de cercanía entre los miembros de tu familia.	1	2	3	4	5
2	La capacidad de tu familia para afrontar las situaciones de tensión.	1	2	3	4	5
3	La capacidad de tu familia para ser flexible o adaptable.	1	2	3	4	5
4	La capacidad de tu familia para compartir experiencias positivas.	1	2	3	4	5
5	La calidad de la comunicación entre los miembros de la familia.	1	2	3	4	5
6	La capacidad de tu familia para resolver conflictos.	1	2	3	4	5
7	La cantidad de tiempo que pasan juntos como familia.	1	2	3	4	5
8	El modo en que se discuten los problemas.	1	2	3	4	5
9	Lo justo que es la crítica en tu familia.	1	2	3	4	5
10	El interés de tu familia por cada uno de sus miembros.	1	2	3	4	5



## Anexo 4: Carta de presentación



*"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia "*

Lima Sur, 16 de Septiembre del 2021

**Sra. Gutierrez Flores Mayda**  
**Directora de la I.E. 7221**  
**San Juan de Miraflores**

**De nuestra mayor consideración**  
**Presente. -**

Es grato dirigirnos a Usted para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de las autoridades de la Universidad Autónoma del Perú y el nuestro propio, así mismo, aprovechamos la oportunidad para solicitarle autorice el ingreso a la institución que Ud. dignamente dirige, de nuestra estudiante de la Carrera Académico Profesional de Psicología-Facultad de Ciencias Humanas, quien como parte de su tesis titulada: ***"Depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Lima Sur"***, desea aplicar pruebas psicológicas dirigida a los estudiantes del nivel secundaria de su representada. Todo ello servirá para el recojo de datos para la mencionada investigación. La persona encargada que realizará dicha actividad es:

### **NOA QUISPE EMILY ABIGAIL**

Ella se pondrá en contacto para coordinar con Ud. los detalles pertinentes.

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

Atentamente

---

**Tanih Cubas Romero**  
**Directora**  
**Escuela Profesional de Psicología**



## **Anexo 5: Asentimiento Informado**

Estimado(a) estudiante,

Solicito su colaboración respondiendo sinceramente los siguientes cuestionarios para mi investigación científica. Tu participación es voluntaria y anónima, por lo que las respuestas serán confidenciales. No olvidar que cada respuesta que se brinde no tiene una connotación buena o mala. De ante mano agradezco tu participación.

Atte. Emily Noa Quispe, estudiante de psicología de la Universidad Autónoma del Perú.