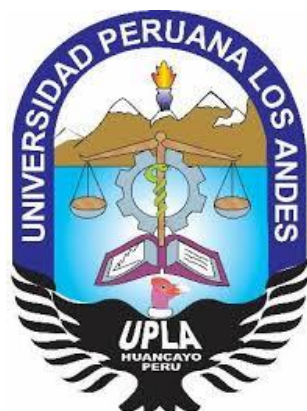


# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Profesional De Psicología



## TESIS

### FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE HUANCAYO 2019

Para optar : El título profesional de psicólogo

Autores : GÜERE MANSILLA, Jeanpier Antony  
BALVIN NAVARRO, Samuel Ángel

Asesoras : Mg. Nazzia Masiel, HUAMAN HUARINGA  
Mg. Julia Esther, RIOS PINTO

Línea de investigación : Salud mental en contextos pluri y  
multiculturales

Fecha de inicio y termino : 31 de agosto – 22 de diciembre del 2019

HUANCAYO – PERÚ  
2019

A nuestras madres por ser nuestra constante inspiración, por ser un ejemplo e invitarnos a seguir adelante y estar siempre para su familia. A nuestros papas y hermanas por su apoyo incondicional, paciencia y fortaleza.

A mis dos amores por su apoyo constante, por ser mi fuente de motivación e inspiración, para luchar y superarme cada día.

LOS AUTORES

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por darnos la fuerza y sabiduría para alcanzar cada uno de nuestros objetivos. También damos gracias a nuestros padres por su apoyo incondicional y perseverar a lado nuestro para alcanzar nuestro logro profesional, a nuestras hermanas por motivarnos a no rendirnos y dar todo de nosotros. A la familia Ávila Alfaro por su apoyo y respaldo incondicional.

A las abuelas tan queridas, a quienes respetamos, admiramos y amamos desde el fondo de nuestro ser.

**LOS AUTORES**

## CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	.iii
ÍNDICE .....	iv
CONTENIDO DE GRÁFICOS.....	vi
CONTENIDO DE TABLAS.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	ix
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:.....	15
1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA: .....	17
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	17
1.3.1 Problema General:.....	17
1.3.2 Problemas Específicos: .....	17
1.4 JUSTIFICACIÓN .....	18
1.4.1 Social:.....	18
1.4.2 Teórica: .....	18
1.4.3 Metodológica: .....	19
1.5 OBJETIVOS.....	19
1.5.1 Objetivo general: .....	19
1.5.2 Objetivos específicos:.....	19
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO .....	21
2.1 ANTECEDENTES.....	21
2.1.1 Internacionales .....	21
2.1.2 Nacionales:.....	24
2.2 BASES TEÓRICAS.....	27
2.2.1 Familia.....	27
2.2.2 Funcionalidad Familiar.....	32
2.2.3 Depresión.....	38
2.3 MARCO CONCEPTUAL .....	42
CAPÍTULO III.....	44
HIPÓTESIS .....	44
3.1 HIPÓTESIS GENERAL: .....	44
3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA: .....	44
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	47

CAPÍTULO IV .....	48
METODOLOGÍA .....	48
4.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN .....	48
4.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	48
4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	49
4.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	49
4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	50
4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	51
4.6.1 Escala de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III) .....	51
4.6.2 Inventario de Depresión Infantil – CDI .....	54
4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	55
4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	55
CAPÍTULO V .....	57
RESULTADOS .....	57
5.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS .....	57
5.1.1 En relación a la muestra: .....	57
5.2 CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS .....	68
5.2.1 Hipótesis General .....	68
5.2.2 Hipótesis Específicas.....	69
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	72
CONCLUSIONES .....	78
RECOMENDACIONES.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA .....	81
ANEXOS.....	85
A. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	86
B. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	87
C. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.....	88
D. AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE TESIS.....	92
E. CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE TESIS .....	93
F. CONSENTIMIENTO INFORMADO. ....	94
G. DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD.....	95
H. BASE DE DATOS .....	97
I. CUADRO DE CONFIABILIDAD DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR.....	103
J. CUADRO DE CONFIABILIDAD DE DEPRESIÓN.....	104
K. CRITERIO DE JUECES .....	105
L. FOTOGRAFÍAS .....	111

## CONTENIDO DE GRÁFICOS

### **Gráfico 1**

Distribución de los tipos de funcionalidad ..... 37

### **Gráfico 2**

Modelo Circumplejo de Olson ..... 38

### **Gráfico 3**

Cohesión familiar..... 60

### **Gráfico 4**

Adaptabilidad familiar ..... 61

### **Gráfico 5**

Relación de dimensiones – Cohesión y Adaptabilidad familiar ..... 63

### **Gráfico 6**

Funcionalidad familiar ..... 64

### **Gráfico 7**

Depresión..... 65

**CONTENIDO DE TABLAS**

Tabla 1	
Población y muestra de estudio .....	50
Tabla 2	
Cruce de datos entre Funcionalidad Familiar y Depresión .....	58
Tabla 3	
Correlación entre las variables Funcionalidad Familiar y Depresión .....	59
Tabla 4	
Cohesión Familiar .....	59
Tabla 5	
<i>Adaptabilidad Familiar</i> .....	61
Tabla 6	
Relación de dimensiones – Cohesión y Adaptabilidad Familiar .....	62
Tabla 7	
Funcionalidad Familiar .....	63
Tabla 8	
Depresión .....	64
Tabla 9	
Cruce de datos de Cohesión Familiar y Depresión .....	66

## Tabla 10

Correlación entre Cohesión Familiar y Depresión ..... 66

## Tabla 11

Cruce de datos de Adaptabilidad Familiar y Depresión..... 67

## Tabla 12

Correlación entre Adaptabilidad Familiar y Depresión ..... 67

## Tabla 13

Baremos de Spearman ..... 68



## INTRODUCCIÓN

En esta realidad social que venimos atravesando, se puede apreciar que la funcionalidad familiar a nivel nacional no recibe la atención adecuada, ya que en los últimos años vemos en distintos medios de comunicación noticias en la que los adolescentes son los protagonistas por mantener conductas de riesgo, las cuales generan en ellos reacciones negativas y se puede apreciar que estos menores no reciben un adecuado soporte familiar lo que nos da a entender una inadecuada funcionalidad familiar, así mismo por todos los acontecimientos que suceden en las instituciones educativas ya que muchas familias carecen de una adecuada cohesión familiar la cual es fundamental para superar los obstáculos que se suscitan diariamente para con el adolescente.

La funcionalidad familiar se enfoca en la unión y relación entre los miembros de una familia como núcleo social, es así que la mencionada cohesión familiar canaliza la atención en analizar a los miembros de una familia y la dinámica emocional que tienen entre ellos, se encarga también de someter a evaluación el grado que posee algún familiar con respecto a su conectividad. A raíz de la elaboración que hizo Olson, refiriéndonos al denominado modelo circumplejo, mismo que aborda el tema de la funcionalidad familiar, se han llevado a cabo innumerables estudios los cuales tiene a bien describir los tipos de cohesión y adaptabilidad que se desarrollan dentro de las familias y sus respectivos entornos, gracias a ello Olson D. concluye que la tipificación de familias de cohesión aglutinada y desligas como las de adaptabilidad caótica y rígida, son de mayor dificultad dentro de la dinámica familiar (Quintana y Sotil, 2000).

La depresión es un problema de la salud mental que diariamente se va incrementando y ubicándose como un trastorno con mayor frecuencia como uno de los trastornos más comunes en adultos, jóvenes y en niños .De la misma forma se ha catalogado a la depresión como uno de los trastorno con más frecuencia es más, se asocian en gran medida a eventos de suicidio en ancianos y adultos, sin embargo, este índice se ha expandido y ha tomado protagonismo en adolescentes y niños también .En la población a trabajar , la incidencia depresiva , aumenta su frecuencia con los años, llegando índices crónicos en etapas de adultez y senectud.

Según Martínez-Otero (2001), La depresión obedece a una patología que ocasiona afección en diferentes aspectos del ser humano, ocasionando así, dificultades múltiples y con tendencia a constantes recaídas las cuales se manifiestan con el paso de los años.

La depresión en la adolescencia varía desde el tono del humor que se presentan de distintas maneras: en ocasiones mediante manifestaciones del comportamiento en gran medida, traducándose en crisis de llanto, rabia o desesperación; en otras ocasiones las conductas son regidas por la inhibición muy marcada, hallando mutismo, represión de emociones como su redirección , no obstante. La sintomatología puede hallarse enmascarada dentro de trastornos psicósomáticos o también en una compilación de conductas de riesgo (consumo de sustancias psicoactivas, lesiones auto infligidas, desinterés por la imagen personal, hostilidad hacia el entorno).

Es por ello que el presente estudio con respecto a la depresión en adolescentes y la funcionalidad familiar, surge a partir de los conflictos socioculturales que se evidencian todos los días en los diversos medios de comunicación, de esta manera nosotros procuramos estatuir la relevancia que tiene la funcionalidad familiar como pilar imprescindible para el adolescente frente a alguna circunstancia presentada en la vida

cotidiana y de esta manera fortalecer la autonomía y la autoestima, evitar que se inicien los rasgos depresivos y posteriormente caer en depresión.

El propósito de la presente investigación fue determinar la influencia de una funcionalidad familiar frente a un episodio depresivo, para estimar la funcionalidad en una familia, tendremos como base el denominado modelo circunplejo de sistema familiar, llevado a cabo por D. Olson y sus respectivos colaboradores. Este postulado considera las siguientes tres dimensiones acerca de la conducta intrafamiliar: adaptabilidad y cohesión, las cuales contribuyen a la medición del funcionamiento de la familia. En 1985 D. Olson construyó la tercera revisión del instrumento denominado escala de evaluación de la adaptabilidad y cohesión familiar FACES- III, la cual fue utilizada en nuestra investigación.

Para determinar si los adolescentes presentan rasgos depresivos se aplicó el inventario de depresión de Kovacs, mismo que es considerado uno de los instrumentos más usados y de mejor aceptación por los expertos en la materia, debido a que los resultados son de gran fiabilidad desde la perspectiva psicométrica como también de suma utilidad en el campo clínico.

En el presente estudio se buscó describir que tipo de funcionalidad familiar es predominante y cuál es el tipo de depresión que predomina en los adolescentes de 1ro a 5to de secundaria, teniendo como hipótesis principal determinar la existencia de una significativa relación entre la funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de la institución educativa estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.

En el desarrollo de la investigación se inició apreciando cuales son los déficits de nuestra sociedad que nos animó a desarrollar la presente investigación, planteando así nuestro problema general y nuestros problemas específicos, así también damos a conocer

cuál será el legado que buscamos dejar a través de este estudio, cuales son las bases teóricas que nos respaldaron y que test psicométricos usamos para poder medir nuestras variables de investigación. Del mismo modo dar a conocer nuestro objetivo general y nuestros objetivos específicos, los cuales fueron piezas fundamentales para el estudio.

Posteriormente damos a conocer cuáles son los trabajos de investigación que guardan relación al nuestro a nivel nacional e internacional, los cuales nos respaldaron y ayudaron para desarrollar la discusión de resultados; también damos a conocer cuáles son las bases teóricas que son base de esta investigación.

Desarrollamos también las hipótesis tanto generales como específicas, quienes son el motivo fundamental de esta investigación, enfocándonos en comprobar cada una de ellas y dar a conocer los resultados obtenidos a lo largo de la investigación.

Posterior a eso tenemos la metodología que se dio uso para el desarrollo de la presente investigación, viendo el método de investigación, el tipo y nivel de investigación, también el diseño que se usó y cual fue nuestra población y muestra del estudio la cual se realizó con adolescentes de educación secundaria.

En última instancia presentamos los resultados de la investigación, los cuales fueron obtenidos a través de la aplicación del estadístico SPSS 24, posteriormente tenemos la discusión de resultados en las que comparamos nuestro estudio con otras investigaciones en relación a los resultados, así mismo Daremos a conocer las conclusiones obtenidas en este estudio, como también las recomendaciones pertinentes.

## RESUMEN

El presente estudio lleva por título “funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de una institución educativa estatal de Huancayo 2019” tuvo como objetivo, determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de una institución educativa; se basó en un tipo de investigación básico, el nivel de investigación fue descriptivo correlacional, se usó el diseño de investigación no experimental transversal, la muestra estuvo conformada por 192 alumnos de 1° a 5° de secundaria. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar – FACES-III de David Olson y el cuestionario de depresión infantil - CDI de Kovacs; con una confiabilidad según el estadístico de alfa de Crombach de 0.85 y 0.83 respectivamente.

El estudio de desarrollo en la I.E.E. “La Victoria”; nos arrojó como resultados principales que en la dimensión de cohesión prevalece la Cohesión Desligada con 42.7%, en la dimensión adaptabilidad prima la Adaptabilidad Caótica con 41.7%, en cuanto a la funcionalidad familiar prevalece la Intermedia 50%. Si nos referimos a la variable depresión predomina el nivel “sin síntomas” 83.85%. Por lo que, en los resultados generales, la rho de Spearman hallada es menor que la esperada ( $0,060 < 0,05$ ) en conclusión nos permite mencionar que no existe asociación significativa entre variables, rechazando la hipótesis alterna y aceptamos la hipótesis nula.

**PALABRAS CLAVES:** Funcionalidad familiar, depresión, cohesión familiar, adaptabilidad familiar.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between family functionality and depression in adolescents of an educational institution; It was based on a type of basic research, a level of correlational descriptive research, cross-sectional non-experimental research design, the sample consisted of 192 students from 1st to 5th grade of secondary school. The instruments used were: Family Cohesion and Adaptability Assessment Scale - FACES-III by David Olson and the Child Depression Questionnaire - CDI from Kovacs; with a reliability according to the Cronbach alpha statistic of 0.85 and 0.83 respectively.

The development study in the I.E.E. "The victory"; giving as main results that the Cohesion with 42.7% in the premium cohesion dimension, in the adaptability dimension the Chaotic Adaptability premium with 41.7%, in terms of family functionality, the Intermediate 50% prevails. As for depression, the type "without symptoms" prevails 83.85%. Therefore, in the general results, the Spearman rho found is smaller than expected ( $0.060 < 0.05$ ), consequently it allows us to affirm that there is no significant association rejecting the alternative hypothesis and we accept the null hypothesis.

**KEYWORDS:** Family functionality, depression, family cohesion, family adaptability.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

La familia forma parte del núcleo principal de la sociedad, cada miembro por naturaleza protege a cada individuo que forma parte del círculo familiar, generando así un vínculo afectivo de mayor intensidad y logrando que los hijos crezcan con una autoestima alta, una de sus funciones principales es la de educar y preparar a sus hijos para enfrentar situaciones de riesgo y saber cómo confrontarlas, así mismo el de formar a quienes en un futuro serán cabezas de familia.

En este sentido, si la familia cumple con esas funciones básicas, estarían logrando formar un sistema familiar adecuado, de lo contrario se convertirá en un sistema contaminado para la sociedad; de esta manera podemos decir que la familia es un sistema

fundamental para el desarrollo de la sociedad ya que de esta depende el porvenir o el deterioro de esta.

Al hablar de sistema familiar, es la relación de vínculos afectivos entre los miembros de una familia, lo que ayudará a que esta pueda adaptarse a cambios de acuerdo a las situaciones que se susciten en la vida cotidiana, teniendo como objetivo la influencia en los hijos.

Al enfocarnos en la cohesión y adaptabilidad familiar, entendemos que es el grado de relación y confianza que se da entre los miembros de una familia, al relacionarlo con la depresión en adolescentes que es un problema de salud mental grave, que se manifiesta como una fase de tristeza profunda manifestada mediante conductas negativas, aislamiento de la sociedad y pérdida de interés por realizar diferentes actividades.

Es así que nosotros como equipo de investigación al enfocarnos en la problemática familiar y depresión, buscamos determinar la relación entre estas, al investigar podemos ver que a nivel nacional datos estadísticos arrojan que 1 de cada 5 menores de edad tiene alguna vulnerabilidad de salud mental que requiere apoyo psicológico, mantienen rasgos depresivos con ideaciones suicidas y problemáticas emocionales, así mismo aproximadamente el 70% de pacientes sean niños y jóvenes menores de 18 años. En la región Junín dentro de la población de adolescentes con el rango de edades 12 a 17 años, el 81% de ellos posee rasgos depresivos, ideaciones suicidas y problemas emocionales (Datos obtenidos a través de la página web de la DIRESA, 2018). Es así que en coordinación con el departamento psicopedagógico y la dirección de la Institución Educativa Estatal “La Victoria”, viendo el diagnóstico situacional de dicha institución, la propuesta de trabajar nuestro proyecto de tesis es apropiada ya que dicho diagnóstico situacional nos da a entender que aproximadamente el 70% de su población estudiantil tiene rasgos depresivos y que el clima familiar no es adecuado. Es así que en el desarrollo



de este proyecto de investigación se enfocará en mejorar la calidad de vida del menor y apoyar a los padres a buscar una mejor relación con sus hijos.

## 1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

La depresión en la etapa escolar ha ido en incremento hasta posicionarse como uno de los temas más álgidos dentro del ámbito estudiantil, la presente investigación tuvo a bien buscar la relación que existe entre la depresión y la funcionalidad familiar, debido a que la familia como núcleo de la sociedad, es el primer grupo de apoyo que recibe un adolescente, es por ello que se estimó determinar la significancia que existe entre estas dos variables. La investigación se realizó en la Institución Educativa estatal “La Victoria”, la cual está ubicada en la ciudad universitaria, perteneciente a la provincia de Huancayo en la región Junín. Se desarrolló en el transcurso de este medio año perteneciente al 2019.

## 1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.3.1 Problema General:

¿Cómo se relaciona la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019?

### 1.3.2 Problemas Específicos:

- ¿Cuál es el tipo de adaptabilidad familiar que predomina en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019?
- ¿Cuál es el tipo de cohesión familiar que predomina en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019?
- ¿Cuál es el nivel de depresión que predomina en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019?

- ¿Cuál es la relación entre adaptabilidad familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019?
- ¿Cuál es la relación entre cohesión familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019?

#### 1.4 JUSTIFICACIÓN

##### 1.4.1 Social:

En base a nuestros resultados, se procederá a trabajar en el colegio “La Victoria” en conjunto con el departamento psicopedagógico, la elaboración de un plan de trabajo de prevención, promoción e intervención, de esta manera elevar los índices de funcionalidad familiar, y contrarrestar los niveles álgidos en depresión, generando de esa manera un precedente en el ámbito educativo y una mejora en el ámbito intrafamiliar.

##### 1.4.2 Teórica:

La presente investigación fue realizada con la finalidad de contribuir al conocimiento existente con respecto a las variables expuestas en este estudio, mismas que son recurrentemente estudiadas en la actualidad debido a la relevancia que tienen en el desarrollo del adolescente. A partir de los resultados obtenidos, podremos determinar si existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes, relación que se ve constantemente enfrentada, sin embargo, esta investigación proporcionará evidencia científica que será de gran utilidad para precisar la verdadera relación que tienen entre sí, dando lugar a futuros estudios e incentivando el campo de acción, focalizando la atención e intervención psicológica adecuadamente.

### 1.4.3 Metodológica:

Para el desarrollo de nuestra investigación ubicamos el respaldo teórico científico debido a la importante presencia de las variables en el desarrollo personal, enfocándonos en el instrumento de David Olson FACES III con respecto a la funcionalidad familiar y con el inventario de depresión infantil de Maria Kovacs para la depresión en adolescentes. Estas dos herramientas proporcionaron el adecuado abordaje y la obtención de resultados fehacientes, dado que ambas pruebas fueron sometidas a juicio de expertos para adecuarse al entorno sociocultural e el cual se llevó a cabo el estudio.

## 1.5 OBJETIVOS

### 1.5.1 Objetivo general:

Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.

### 1.5.2 Objetivos específicos:

- Identificar el tipo de cohesión familiar que predomina en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.
- Identificar el tipo de adaptabilidad familiar que predomina en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.
- Identificar el nivel de depresión que predomina en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” en Huancayo en el 2019.
- Identificar la relación entre la cohesión familiar con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal de Huancayo en el 2019.

- Identificar la relación entre la adaptabilidad familiar con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

##### 2.1.1 Internacionales

Díaz J. (2018) “Depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios México 2018”, mencionada investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios, obedece a un estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal correlacional, el diseño fue no experimental. Se refleja el puntaje de depresión en cuatro niveles: mínimo, leve, moderada y severo. Se muestra que el nivel mínimo es el que tiene mayor relevancia en los resultados, el 78,9% de la muestra no arrojaron síntomas depresivos, no obstante, el 15,0% indica nivel leve, el 3,4% nos da a conocer un nivel moderado y para concluir, el 2,7% arroja un nivel severo de depresión. Concluye puntualizando que el funcionamiento familiar está relacionado a la ausencia de depresión como factor

de protección, entre tanto la familia tenga un buen funcionamiento, la presencia de depresión sea con más probabilidad, mínima o nula.

Lojan M. (2016) “Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas”. Esta investigación llevada a cabo en la provincia de Cuenca – Ecuador en Azuay, se reflejó que el 37.41% tuvo su primer hijo entre los 12-19 años de edad, evidenciando que el embarazo en la adolescencia va en aumento. Por lo señalado, la presente investigación postulo determinar los niveles de depresión en un conjunto de adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud y valorar su funcionamiento familiar. Los instrumentos utilizados fueron, el test de depresión de Beck y el cuestionario de funcionamiento familiar (Ff-sil). La investigación es de tipo transversal, no experimental, la muestra fue de tipo no probabilístico. Finalmente, con relación al objetivo principal se aprecia que la disfuncionalidad familiar está relacionada con la depresión que presenta. En general se revelo que las adolescentes con leve perturbación de estado de ánimo, presentan un 7,8% familias disfuncionales; estado de depresión intermitente, un 12.2% de adolescentes con familias moderadamente disfuncionales y un 1,1% disfuncionalidad familiar; depresión moderada un 14,4% posee familias disfuncionales; y por último quienes tenían depresión grave el 2,2% obedecían a familias moderadamente disfuncionales, severamente disfuncionales y disfuncionales.

Loján M. (2015) “Funcionalidad familiar asociada a la depresión en los adolescentes del colegio nacional mixto 8 de diciembre de la parroquia San Pedro de la bendita – Loja en el periodo de abril (agosto 2015- Ecuador). Esta investigación valora la frecuencia del nivel de funcionalidad familiar y del grado de depresión y estudiar la relación existente entre los adolescentes. La metodología que se utilizó fue cuantitativa, descriptiva y transversal, en el que se aplicaron un par de cuestionarios

tipo test a 336 adolescentes de 12 a 20 años de edad. Los instrumentos utilizados fueron el test FF-SIL para funcionalidad familiar mientras que para la depresión se utilizó la escala Zung Luego del Análisis Estadístico con los programas Epi Info 7.1.4 y R i386 3.2.2., se obtuvieron los siguientes resultados: el 30,52% (n= 94) tiene una familia funcional; el 58,12% (n=179) una familia moderadamente funcional; el 10,82% (n=34) una familia disfuncional y el 0,32% (n=1) una familia severamente disfuncional. También, la mayoría de estudiantes correspondiente al 52,92 % (n=163) no presenta depresión; seguido de 37,34% (n= 115) que presenta depresión leve; en porcentajes mínimos depresión moderada (8,44%; n=26) y severa (1,30%; n= 4) y no se halló ningún caso con depresión crónica. Al usar la prueba de Chi-Cuadrado de Independencia, en este presente trabajo se pudo demostrar que no existe asociación significativa entre el nivel de funcionalidad familiar y la presencia de depresión.

Garibay J. –Ramírez, Jiménez C.- Garcés, Vieyra P.- Reyes, M. Hernández-González y Villalón J.-López (2014) Disfunción familiar y depresión en niños de 8 a 12 años de edad. El mencionado estudio se realizó en México el cual tenía como objetivo establecer la relación entre la disfuncionalidad familiar y la depresión infantil. La muestra fue probabilística, de tipo aleatoria con 326 niños, se precisó la frecuencia de la depresión infantil, usándose la escala modificada Inventario de depresión infantil (CDI),y para evaluar la funcionalidad familiar, se utilizó la escala reajuste social de Holmes. Se llevó a cabo un estudio prospectivo, transversal, el tamaño de la muestra fue probabilística y el método de selección fue aleatorio. Identificando correlación estadísticamente significativa 0.01 entre disfunción familiar y depresión infantil. Se encontró correlación entre la disfunción familiar y la depresión infantil, mermando en mayor porcentaje al género femenino y con mayor prevalencia en los niños de 8,10 y 11 años de edad.

Salinas A.; Alonso S.; Quintero O.; Hernández M.; Molina L.; Lozada R.; Agreda V. (2013); “Relación entre depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas y privadas. Municipio libertador. Mérida – Venezuela 2013”. Tiene como finalidad establecer la relación que hay entre depresión y funcionalidad familiar en adolescentes, se utilizó la escala de Beck para detectar depresión como también el test de Apgar familiar para precisar la funcionalidad familiar. El tipo de este estudio fue descriptivo y transversal, se relacionó la funcionalidad familiar con el nivel de depresión, la chi cuadrado fue usada para comprar la muestra, y se concluyó que los adolescentes en su mayoría, aproximadamente el 70% no presentaron depresión y la funcionalidad familiar es alta.

#### 2.1.2 Nacionales:

Zeballos S., Ingaruca, M. (2017), “Relación entre depresión y funcionalidad familiar en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Tupac Amaru, distrito de Comas – Lima 2017”, esta tesis tuvo como objetivo principal el estimar la relación entre la depresión y la funcionalidad familiar, valorando a 260 adolescentes de un colegio, aplicando el FACES – III y el inventario de depresión de Beck – BDI – II, logrando como resultado que el nivel de depresión predominante es el nivel mínimo, y el 80% de familias poseen una funcionalidad intermedia, de modo que llegaron a la conclusión de que no existe una relación directa entre la depresión y la funcionalidad familiar en los adolescentes de la IE Tupac Amaru.

Zuñiga R. (2017); “Asociación entre disfunción familiar y depresión en estudiantes adolescentes del colegio del ejercito de Arequipa, año 2017”, esta investigación tiene como objetivo principal el decretar la relación entre disfunción familiar y depresión en adolescentes, evaluando a 375 alumnos de mencionada institución, se aplicó el FACES III y el inventario de depresión de Beck. Consiguiendo



como resultado que la depresión en estudiantes adolescentes fue del 54.7%, entre tanto la disfunción familiar fue del 66.7%, de esta manera se halló una asociación significativa para la relación entre la disfunción familiar y depresión ( $p=0.004$ ) y depresión familiar ( $p=0.004$ ). Concluyendo de que hay relación entre la disfunción familiar y depresión en adolescentes de la IE del ejército.

Jaimes, J., Tacuchi, K. (2016); “Depresión y clima social familiar en adolescentes de la Institución Educativa Imperio del Tahuantinsuyo Independencia - 2016”; su objetivo principal fue decretar la relación entre depresión y clima social familiar, la metodología usada fue cuantitativa de diseño correlacional y de corte transversal, la muestra fue concretada por 263 alumnos del 1° al 5° de secundaria, los instrumentos aplicados son la escala de depresión de ZUNG y la escala de clima social familiar FES, los resultados obtenidos muestran que el 98,9% presentó algún grado de depresión. En relación al clima social familiar el 66,9% de los adolescentes viven en un clima social familiar no adecuado, concluyendo que, si existe una relación significativa, inversa y moderada entre las variables, aceptando así la hipótesis de investigación.

Sánchez, F., Sánchez G. (2016); Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores N° 60027 y N° 6010227. San Juan Bautista 2016; el objetivo de dicha investigación fue determinar la relación que hay entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de las instituciones publicas secundaria; el método utilizado fue cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional, descriptivo, la muestra estuvo constituida por 79 estudiantes. Los instrumentos utilizados fueron “Escala de Autovaloración de Depresión de Zung y el Cuestionario de APGAR, se aprecia que del 100% (79) el 12.6% (10), con funcionalidad Normal, el 34.2% (27), con disfunción leve, disfunción

moderada 32.9% (26) y con disfunción severa 20.3% (16). Por lo que se puede finalizar que existe relación significativa entre los niveles de depresión y la funcionalidad familiar, obteniendo un Tau-b de Kendall =4,458, con  $p = 0,0000$  ( $p < 0.05$ ) para la depresión total y la funcionalidad familiar, lo que se aceptó la hipótesis general planteada.

Cristobal, E., (2016); Funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de la Institución Educativa Héroes de Jactay, Huánuco – 2016; tuvo como objetivo conocer la relación entre el clima social familiar y los síntomas depresivos de los estudiantes de la Institución Educativa “Héroes de Jactay” – Huánuco 2016. La metodología que se usó fue cuantitativa, diseño no experimental, descriptivo, correlacional, la población estuvo constituida por todos los adolescentes de ambos sexos, con edades que varían entre 12 y 17 años, la muestra del estudio fueron 282 estudiantes, cumpliendo los criterios de selección por el muestro de tipo no probabilístico. Los resultados fueron que a partir de la aplicación de la Escala de Clima Social Familiar (0.80 alfa de Cronbach) y el Inventario de Depresión Infantil (0.81 alfa de Cronbach), el estadístico de Spearman (0.05), concluye que hay relación entre clima social familiar y síntomas depresivos, en cuanto a la funcionalidad familiar y depresión ( $p < 0.05$ ), los evaluados presentaron una mejor funcionalidad familiar y mostraron un menor grado de depresión. Por lo tanto, se llegó a la conclusión, a menor adaptabilidad, mayor nivel de depresión, aceptando la hipótesis planteada.

Arenas, S. (2013); Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes; el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes, la metodología del estudio fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional. Para determinar dicha relación entre las variables de funcionalidad familiar y depresión, se utilizaron los

siguientes instrumentos, el Cuestionario tetra dimensional de Depresión (CET-DE) y la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III). Usando el estadístico Ji cuadrado ( $\chi^2$ ) se encontró que los niveles de funcionalidad familiar y su relación con la presencia o ausencia de depresión en adolescentes no presentan significativa relación en la muestra.

Torrel, M.; Delgado, M. (2013); Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. Zarumilla – Tumbes 2013; el objetivo general de esta investigación es determinar la relación entre la funcionalidad familiar y depresión en los adolescentes, Se manejó el método hipotético deductivo, el diseño observacional, transversal, correlacional. La muestra estuvo organizada con 88 adolescentes de la Institución Educativa, de 15 y 18 años. Se aplicó el Test de Funcionamiento Familiar (FFSIL) y el Test de Zung, para medir la depresión. Finalmente, se estableció que existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en los adolescentes. Aceptando de esta manera la hipótesis planteada.

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### 2.2.1 Familia

Engels (Engels, 1986) nos da a conocer que la familia es un componente con un movimiento constante, dado a que va cambiando según la evolución de la sociedad, de tal forma que una forma organiza a otra. También nos dice que al igual que Bachofen, al coexistir un periodo en la era primitiva en la que dominaba dentro de la tribu el tráfico sexual de manera promiscua, de tal manera que las mujeres pertenecían a todos los hombres y viceversa. Engels (1986) también nos dice que después de este periodo de amasijo las familias adoptaron estas estructuras:

❖ Se clasifican por cómo se organizan y cómo funcionan:

❖ Familias tradicionales.

Este tipo de familias se singularizan por tener una organización autoritaria en el que se aprecia el predominio del varón. En estas se haya una precisa partición sexual por su labor, el papá es valuado de forma exclusiva por el rol de consignatario, así también el papel de la madre por sus labores en casa y con el cuidado de los hijos. Dentro de la planificación familiar está la identidad, autoestima y plan de vida del padre, esto de manera directa asociada a su capacidad productiva, mientras que a la mamá se le atribuye el hogar como los hijos.

❖ Familias en transición.

En este tipo de familias cambian de manera considerable los roles y la estructura de la distribución de poderes dentro del matrimonio, dichos contratos no son revertidos del todo, muchos de ellos aún mantienen las practicas antiguas y el sistema conyugal. Las cabezas de hogar de estas familias aprecian que su función no solo es la de dar, más al contrario aceptan compartir con la madre y aceptar el esfuerzo por marcar la diferencia frente a la del modelo alienado del hombre como trabajador y con poca satisfacción con su vida. En los quehaceres diarios surge la necesidad de los aspectos relacionados con las labores de casa y criar a los pequeños, es justo dar cuenta que se aprecian las funciones en esos dos aspectos ya mencionados, en los que se resalta el apoyo en los quehaceres en casa, con mucha responsabilidad.

❖ Familias no convencionales.

Al hablar de este tipo de familias, se aprecia que se alejan de la estructura sociocultural establecida en relación a los roles masculino y femenino.

La actividad constante de las mujeres, propone ideales altos, para realizar un trabajo profesional y su aporte económico para el cuidado de la casa es mayor o similar a la del marido. Estas mujeres quienes dedican parte de su tiempo a las actividades del hogar y a la crianza de los niños. En algunos aspectos los padres de este tipo de familias, tienen un éxito en sus trabajos menor a la de sus esposas y mejorar en el desempeño de la crianza de sus hijos. Rodrigo, M. y Palacios (2005)

Según su composición es posible dividir a las familias de la siguiente manera:

❖ Familias nucleares:

Estas familias están compuestas por papá, mamá e hijos, quienes viven en una casa; esta estructura familiar es la más preeminente en la gran mayoría de sociedades de occidente. La familia nuclear es considerada el modelo social, incluso considerada por toda la sociedad en general y por múltiples especialistas como inapelablemente patológica. El hecho de desarrollarse en una familia nuclear involucra ventajas para los menores; como mejores ingresos económicos, pues ambos padres aportan a la bolsa de la familia. Una consanguineidad más efectiva, dado a que los roles pueden ser compartidos en cuanto al cuidado de los hijos, lo que representa el incremento de la cantidad y calidad del estilo de crianza de ambos padres, dado al apoyo el cual es recíproco.

❖ Familias monoparentales.

En relación a la complejidad de la monoparentalidad, se encuentran diversos términos en relación a este tipo. Para Rodríguez y Luengo (2003) los diversos términos de este tipo de familia consideran.

Que se encuentre una sola cabeza de hogar, ya sea que viva con los abuelos quienes acogieron a la madre o padre soltero para poder servir de apoyo, permitiéndoles a estos funcionar como una familia extensa, manejando diversos roles y funciones dentro del hogar, lo cual genera un enfrentamiento dentro del grupo primario de apoyo, por la escases en la economía y que se resten autoridad entre las diversas cabezas de hogar que se encuentran viviendo bajo un mismo techo.

De acuerdo a lo establecido en la tipología de la familia monoparental, las causas que originan son:

- La carencia de vínculo afectivo en el núcleo monoparental, de parte de las madres solteras.
- Concerniente al matrimonio, en el que se juntan las rupturas de manera voluntaria o involuntaria.
- En el ámbito legal, da referencia a la maternidad o paternidad mediante el proceso de adopción.
- En referencia a lo social, se suscita en eventos donde se haya la ausencia por un motivo laboral de uno de los conyugues, también por encontrarse como recluso o por emigrar.

❖ Familias reconstituidas.

Estas familias muestran características únicas, la relación de padre o madre se suscita antes de la relación con su actual pareja, con mayor frecuencia uno o todos los miembros poseen experiencia de haber pertenecido a una familia, por ende sus expectativas de convivencia se fortalecen más, los hijos desde ya, forman parte de dos familias distintas, siendo la ideología distinta en ambas familias. Así mismo no es fija la relación que se mantiene entre los

menores y la actual pareja de su padre o madre. En primera instancia sucede cuando la nueva pareja opta por empezar a convivir con la intención de que su relación fortalezca y perdure, es ahí que por alguna razón no hay matrimonio de por medio para formalizar dicha relación. El divorcio hasta 1950 se veía como un símbolo de disfuncionalidad familiar, generando crisis en la persona y su círculo social, por ende era mal visto en la sociedad y tomado como una falta de compromiso y de respeto hacia su pareja, hijos, familia y sociedad. Empero, a medida que pasaba el tiempo, los divorcios se incrementaron, desnaturalizando a la sociedad sobre el primer concepto que tenían de dicho fenómeno, empezando a repercutir en los estudios psicológicos y otras ciencias vinculadas al estudio de la sociedad (Valdés, 2007: 45-63).

Los investigadores con el paso del tiempo encontraron trabas para desarrollar el significado de familia, por lo que utilizan diversos criterios para desarrollar un concepto y definirlo por completo, entre estos los que resaltan son:

- ❖ Consanguinidad o parentesco, se definen así, a las familias que presentan dentro de ellas a los miembros con un vínculo consanguíneo, aunque no vivan bajo el mismo techo. Esta forma de definir familia ha generado diversos detractores ya que no incluye a aquellas que posee hijos adoptivos, a los padres que se casan con terceros e incluso a familias políticas.
  
- ❖ Cohabitación, esta familia tiene una composición integrada, es decir todos los miembros cohabitan en la misma casa, sin un vínculo consanguíneo obligado, dejando de lado al concepto de familia a los casos de una familia extensa o a aquellos que trabajan o no viven en el lugar.

- ❖ Lazos afectivos, aquí se considera como familia a las personas con las que uno de los conyugues mantiene un vínculo afectivo, sin tener la alguna relación de consanguineidad o vivan en el mismo hogar. (Valdés, 2007: 5-6).

### 2.2.2 Funcionalidad Familiar

Para Olson (1999), el funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia (cohesión) y que tenga la capacidad de cambiar su estructura con el objetivo de superar las dificultades que atraviesan la familia a lo largo de su ciclo de vida (adaptabilidad).

#### a) **Cohesión Familiar**

Según Olson (1999), se define como cohesión familiar al vínculo emocional que se da entre los miembros de una familia, dentro del modelo circumplejo de Olson, algunos conceptos generados son de gran ayuda para medir la cohesión familiar son: vinculación emocional, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos toma de decisiones, intereses y recreación.

#### b) **Tipos de Cohesión Familiar:**

- **Dispersa:** Es la ausencia de lazos afectivos entre los miembros de la familia, la poca lealtad familiar, la interacción entre miembros que componen la familia es mínima, no se genera un vínculo afectivo entre los parientes, cada miembro realiza sus quehaceres de manera independiente, dan un uso particular a sus tiempo libre o en raras ocasiones pasan tiempo juntos, las decisiones son tomadas de manera independiente, cada uno vela por sus intereses personales así como su manera de recreación y desarrollo social.
- **Separada:** En este tipo de cohesión familiar se aprecia una unión familiar moderada, así mismo un vínculo débil entre los miembros de la familia, existe



un cierto compromiso e interdependencia, pero se sigue desarrollando la mayoría de acciones de manera individual, la lealtad familiar se da en ciertas ocasiones, dándole más importancia a tomar distancia en la mayoría de casos, se crea cierta cercanía entre padres e hijos, el tiempo personal es importante pero hay cierto espacio para la familia, en cuanto a la toma de decisiones en este tipo sigue prevaleciendo el individualismo pero son posibles las decisiones conjuntas, en cuanto a las amistades más allegadas no son compartidas con la familia, la recreación también se desarrolla en su mayoría de manera individual y en pocas ocasiones se busca compartir con la familia.

- **Conectada:** En esta tipo de cohesión, hay una mayor cercanía emocional, hay una lealtad emocional adecuada, los miembros de la familia se involucran mas pero respetando el espacio del otro, los vínculos afectivos son alentados, se da los límites entre subsistemas, se respeta el espacio de cada miembro de la familia pero no se valora adecuadamente, hay una importancia adecuada de cada miembro en las decisiones conjuntas, el interés está enfocado dentro de la familia, se vincula a los amigos más allegados con los demás miembros de la familia, hay una importancia mayor en cuanto a los intereses comunes, con preferencia a la recreación compartida más que la individual, son familias en las que se observa rasgos de unión afectiva, fidelidad e interdependencia entre los miembros de la familia, presentando rasgos dependientes.
- **Aglutinada:** Aquí podemos apreciar una apego emocional extremo, en este tipo de cohesión se demanda fidelidad y lealtad hacia la familia, la unión familiar en cuanto a tomas de decisiones e involucrarse en los problemas personales es altamente simbiótico, se expresa la dependencia afectiva, se busca realizar todo tipo de actividad juntos como familia dándole una alta

prioridad a esta sin importar su planes individuales, se carece de separación personal, pasan la mayor parte del tiempo juntos, bloqueando en su mayor parte poco tiempo y espacio privado. Las decisiones que se toman son en base a los deseos del grupo. Se da prioridad a las amistades más allegadas a la familia.

El modelo circumplejo de Olson menciona que los tipos de cohesión separada y conectada, ayudan al funcionamiento familiar, mientras que los extremos, desligada y aglutinada, resultan problemáticos para las familias (Quintana y Sotil, 2000).

### **c) Adaptabilidad Familiar**

Según Olson (1999), la adaptabilidad familiar se conceptualiza como la capacidad de rotar el liderazgo, reglas, roles y relaciones dentro del sistema familiar. Esta variable está compuesta de manera específica por el liderazgo, control, disciplina, estilos de negociación, roles y reglas. Se enfatiza de manera flexible en la forma en cómo afronta los cambios que se suscitan.

### **d) Tipos de Adaptabilidad Familiar**

- **Caótica:** En este tipo de adaptabilidad se refiere a la carencia de liderazgo, cambios alternativos en los roles, disciplina irregular y cambios frecuentes. Las decisiones intrafamiliares son impulsivas, se carece de coordinación en las funciones que cumple cada miembro de la familia generando así cambios drásticos en dichos roles.
- **Flexible:** Se maneja un liderazgo y roles de manera equitativa, fomentando una disciplina algo severa y democrática, lo que permite que sus consecuencias sean negociables, el liderazgo es equitativo, permite cambios

de manera democrática, se llevan acuerdos en las decisiones, compartiendo las diversas funciones con flexibilidad.

- **Estructurada:** En este tipo de adaptabilidad se maneja un liderazgo autoritario, siendo en ocasiones equitativo así mismo los roles son en ocasiones compartidos, en el que la disciplina se aplica de manera democrática y se pueden dar algunos cambios en caso sean solicitados; la forma de disciplinar rara vez es severa, logrando así que sus consecuencias sean predecibles, las funciones y decisiones son tomadas por los padres y en ocasiones estas facultades son compartidas con los demás miembros de familia, cumpliéndose las reglas establecidas, pocas de ellas son cambiadas.
- **Rígida:** El liderazgo que prima en este tipo de adaptabilidad es el autoritario, cumpliendo roles fijos, una disciplina estricta y ausencia de cambios; el control parental es drástico y su aplicación severa, es autocrática, los padres imponen las decisiones sin lugar a reclamos, cada rol está estructurado, las reglas se cumplen de manera estricta sin posibilidad de alguna variación.

El modelo circunplejo de Olson menciona que los tipos de adaptabilidad estructurada y flexible, incrementan el funcionamiento conyugal y familiar, mientras que los extremos, rígida y caótica, resultan conflictivos para las familias (Quintana y Sotil, 2000).

En cuanto a los tipos de funcionalidad familiar tenemos:

- Tipo funcional: las familias que se encuentran dentro de este nivel, mantienen un rango central en ambas dimensiones y se encuentran al centro del modelo circunplejo de Olson, las que son, flexiblemente separada, flexiblemente conectada, estructuralmente separada y estructuralmente conectada. Lo que nos

da a conocer que estos 4 grupos tienen la libertad de estar conectados a su familia, tomar decisiones propias, mantienen un funcionamiento dinámico a lo que puede cambiar, este tipo es considerado el más adecuado.

- Tipo intermedio: Las familias que se encuentran en este nivel, son extremas en una sola dimensión dentro del modelo circunflejo de Olson, es decir, flexiblemente dispersas, flexiblemente aglutinada, caóticamente separada, caóticamente conectada, estructuralmente dispersa, estructuralmente aglutinada, rígidamente separada y rígidamente conectada. El funcionamiento del tipo intermedio, presenta dificultades en una sola dimensión, con probabilidades de que sea originado por momentos de estrés.
- Tipo disfuncional: Las familias de este nivel, son extremas en ambas dimensiones, en las que encontramos, caóticamente dispersa, caóticamente aglutinada, rígidamente dispersa y rígidamente aglutinada. Este funcionamiento es el menos adecuado, a lo que Olson considera varias observaciones al respecto: Es una forma exagerada a las que están ubicadas en el rango intermedio, dado a que presentan una serie de características que varían en intensidad, cualidad y cantidad. Así también, en ocasiones especiales de la vida cotidiana de una familia, los rasgos disfuncionales pueden ser beneficiosos para la estabilidad de los miembros. La disfuncionalidad familiar puede depender de los miembros del grupo familiar, hasta que ellos decidan revertirlo.

		COHESIÓN			
		Baja			Alta
A D A P T A B I L I D A D	Alta	CAÓTICA DESLLIGADA	CAÓTICA SEPARADA	CAÓTICA UNIDA	CAÓTICA ENREDADA
	FLEXIBLE	FLEXIBLE DESLLIGADA	FLEXIBLE SEPARADA	FLEXIBLE UNIDA	FLEXIBLE ENREDADA
	ESTRUCTURADA	ESTRUCTURADA DESLLIGADA	ESTRUCTURADA SEPARADA	ESTRUCTURADA UNIDA	ESTRUCTURADA ENREDADA
	Baja	RÍGIDA DESLLIGADA	RÍGIDA SEPARADA	RÍGIDA UNIDA	RÍGIDA ENREDADA
		DESLLIGADA	SEPARADA	UNIDA	ENREDADA

Gráfico 1 Distribución de los tipos de funcionalidad

e) Modelo circumplejo de Olson

A fines de los años setenta en la Universidad de Minnesota se dio mayor énfasis a los estudios sobre el funcionamiento familiar generando de estas investigaciones el modelo circumplejo del funcionamiento familiar el cual fue desarrollado por Olson, Russell y Sprenkle (1979). El cual habla de un modelo circular que se enfoca en determinar tipos familiares, identificando tres dimensiones principales con respecto a la dinámica familiar como la cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar; a raíz de este modelo estos autores proponen una escala cuya finalidad es el evaluar la percepción del funcionamiento familiar a través de la cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III), enfocándose en la variable comunicación, cuya propuesta es que entre mayor adaptabilidad y cohesión exista, mejor será la comunicación familiar.

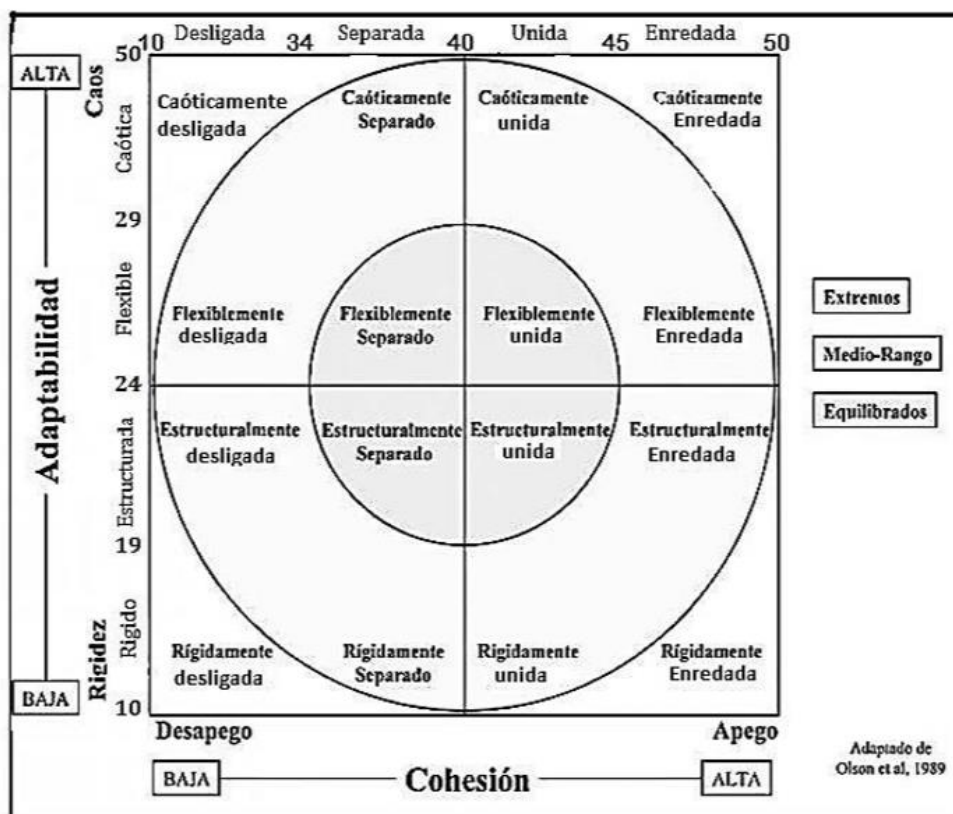


Gráfico 2 Modelo Circumplejo de Olson

### 2.2.3 Depresión

#### a. Definiciones de depresión

Beck A. (1967) Establece que la depresión es la consecuencia que resulta a partir de procesos mentales tergiversados por parte de la persona, con base en la negatividad al percibir su entorno e incluso la autopercepción, menguando de esta forma la visión de futuro.

La ciencia psicológica no tiene como única pretensión, explicar, clasificar y predecir según ciertas leyes, también trata de utilizar mencionados conocimientos para efectuar una adecuada intervención. Muchas publicaciones en las últimas décadas, coinciden en precisar la relevancia que posee la evaluación psicológica, tanto en la adolescencia como en la infancia.

En 1976, con Aaron T. Beck y Arlene Weissman, Kovacs fue coautor de un estudio que establece una correlación entre el suicidio y la desesperanza. Al año siguiente, publicó el Inventario de depresión infantil, que se basó en gran medida en el Inventario de depresión de Beck que ya se había utilizado para adultos. El Inventario de depresión infantil de Kovacs, cuyo nombre original en inglés es Children's Depression Inventory (CDI), es el instrumento más usado y aceptado por los diversos expertos en depresión infantil y del adolescente (Del Barrio, 2005). El CDI, atribuido ser el primer instrumento publicado para evaluar la depresión infantil, ha sido muy usado y convirtiéndose en un instrumento imprescindible. Su utilización en distintos espacios proporciona el contraste de los datos hallados en muestras de varios países (Kovacs, 2004). Tiene por objetivo evaluar la sintomatología depresiva.

El desarrollo del Inventario de Depresión Infantil, es inicialmente relacionado con las complicaciones de aplicar el Beck Depression Inventory (BDI) para la población infantil y adolescente, es así que el CDI se elabora a partir del BDI para adultos y como base la teoría cognitiva de la depresión de Beck, (1963). Dentro de lo concerniente a las dimensiones del inventario de depresión infantil, Kovacs establece dos dimensiones la disforia comprendida por humor depresivo, preocupación, tristeza, y la autoestima negativa misma que está conformada por juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc, los cuales contribuyen en ubicar el nivel de sintomatología que presenta el evaluado, se establecieron 3 niveles en los cuales encontramos el nivel sin síntomas en el cual se evidencia aspectos de índole personal y social conservados, también el nivel leve el cual obedece a la frecuencia en que encontramos los signos y síntomas previamente

mencionados y en tercer lugar hablamos del nivel severo, observando aquí afección en la dinámica familiar, social y en el aspecto individual (Kovacs 1977).

Birleson (1981) Determina 4 aspectos para llevar al adecuado diagnóstico depresivo dentro del ámbito clínico: labilidad emocional, tristeza, variación en la conducta con más de 2 semanas de duración y en un mismo año, afección en las relaciones sociales y bajo rendimiento escolar, tener dos o más de esta sintomatología: trastorno del apetito y del sueño, reducción de la actividad, falta de interés, ideas auto despreciativas, conductas suicidas, amenazas, mayor irritabilidad, complicaciones somáticas, delirio y alucinaciones.

Caballo (2002) refiere la depresión como conjunto de respuestas frente a un estímulo estresante del exterior, asociado al aspecto afectivo de la persona, y tal vez identificarse como un evento único o como parte de una escala de episodios que se evidencian en diferentes niveles de complejidad, lo cual puede poner en riesgo la integridad del sujeto.

Monedero (1996), establece que la incongruencia entre depresión y tristeza, está en la influencia que tiene dentro de las actividades caseras y la salud personal, siendo estas actividades agentes desencadenantes del desajuste intrapersonal.

Gil (2007) afirma que la depresión está acompañada por síntomas tales como sufrimiento moral y la disminución en las ganas de vivir, evidenciándose con anhedonía, apatía, reducción placer y también interés por las actividades laborales, sociales, en general actividades diarias. Se percibe también baja autoestima, sentimientos de culpabilidad, incapacidad, y negatividad hacia el futuro.



### - **Teoría Conductual**

De acuerdo a Vásquez, Muñoz y Becoña (2000), desde los postulados conductuales, entendemos a la depresión como un evento aprendido, por medio de las interacciones negativas del sujeto con respecto a su entorno, pudiendo ser estas, influenciadas por conductas, emoción y cogniciones, mismas que se encuentran en una relación mutua.

Fester y Lewinsohn propusieron modelos conductuales en pos de dar a conocer la depresión, coincidiendo que la sintomatología depresiva se originan debido a 4 factores: bajo reforzamiento positivo con respecto a las acciones producidas por la persona; un refuerzo seguido por medio de la atención y el reconocimiento que obtiene frente a las conductas depresivas representadas en, abatimiento, lamentaciones, actividad nula, etc; falencias en el repertorio actitudinal que dificulta la obtención de refuerzos, en otras palabras, falta de habilidades para relacionarse y ser asertivo; finalizando con la disminución del disfrute de las experiencias placenteras, siendo más sensible a experiencias inadecuadas (González, 2005).

### - **Modelo Cognitivo**

Beck A. es catalogado como el pionero de la teoría cognitiva con respecto a la depresión, esquematizándola como una directa consecuencia de formas equivocadas para entender la realidad que crean distorsiones en la cognición de la gente. Él hace referencia a los esquemas cognitivos, a los que denomina estructuras, por medio de las cuales se procesa información que permite dar determinado sentido, estructurando a partir de ellos una propia realidad subjetiva. Cuando mencionados esquemas tienen como base las inferencias lógicas, nos genera una visión realista del mundo y que se puede comprobar,

por otro lado, si estos esquemas distorsionan la percepción acerca de las situaciones, condicionan de forma negativa los recursos para afrontarlo y por consiguiente, los estados afectivos, es así que, para Beck, la depresión se origina de la activación de esquemas distorsionados y negativos relacionados a la percepción que tiene el sujeto de sí mismo, del mundo y del futuro. Esto da rienda suelta al humor depresivo con la siguiente sensación de desesperanza ocasionando que persona tome un papel de pasividad y de poca motivación. Por lo general, el sujeto con depresión tiende a percibirse como incompetente, no se valora y cree se incapaz para afrontar dificultades que se presenten en su vida, de la misma forma, percibe al mundo con hostilidad y posee visión negativa de su futuro (González, 2005).

### 2.3 MARCO CONCEPTUAL

- a. Familia: Elemento en actividad que nunca permanece estático, sino que se transforma a consecuencia de la evolución social con respecto a las formas de organización de una a otras. (Olson 1999).
- b. Funcionalidad familiar: Conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de las familias y de esa manera generan una identidad propia (Olson 1999).
- c. Cohesión Familiar: Es un vínculo emocional que poseen los miembros de una familia entre sí. (Olson, 1999).

- d. Adaptabilidad Familiar: Es la magnitud de cambio en roles, reglas, liderazgo y relaciones inmersas en un sistema familiar (Olson, 1999).
  
- e. Depresión: Es la presencia de tendencia al llanto, tristeza, cambios conductuales que hayan superado los 2 meses, en la actualidad se aprecian las complicaciones en las interacciones sociales, lo académico y en el desenvolvimiento en la vida diaria. (Beck, 2006)

### CAPÍTULO III

#### HIPÓTESIS

##### 3.1 HIPÓTESIS GENERAL:

Ho No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.

H1 Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.

##### 3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

Ho1 El tipo de cohesión familiar desligada no es predominante en los adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.

- Ha1 El tipo de cohesión familiar desligada es predominante en los adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.
- Ho2 El tipo de adaptabilidad familiar caótica no es predominante en los adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.
- Ha2 El tipo de adaptabilidad familiar caótica es predominante en los adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.
- Ho3 El nivel de depresión leve no es predominante en los adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.
- Ha3 El nivel de depresión leve es predominante en los adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.
- Ho4 No existe relación significativa entre la cohesión familiar con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.
- Ha4 Existe relación significativa entre la cohesión familiar con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.

Ho5 No existe relación significativa entre la adaptabilidad familiar con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.

Ha5 Existe relación significativa entre la adaptabilidad familiar con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.

## 3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Naturaleza de la Variable	Escala de Medición
Funcionalidad Familiar	Es la relación de vínculos afectivos entre los miembros de una familia, lo que ayudara a que esta pueda adaptarse a cambios de acuerdo a las situaciones que se susciten en la vida cotidiana, teniendo como objetivo la influencia en los hijos.	En relación a funcionalidad familiar, se medirá dicha variable aplicando la escala FACES III. La cual apoyará en determinar la cohesión y adaptabilidad familiar.	Cohesión	1;3;5;7;9;11;13;15;17;19	Cualitativa	Nominal
			Adaptabilidad	2;4;6;8;10;12;14;16;18;20		
Depresión	La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, perdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.	Con respecto a la depresión, se obtendrá los resultados aplicando el inventario de depresión infantil de Kovacs. Lo cual ayudara en determinar el tipo de depresión.	Disforia	1; 4; 5; 7; 8; 9; 10; 12; 16; 17; 18; 20; 21; 22; 25; 27	Cualitativa	Nominal
			Autoestima negativa	2; 3; 6; 11; 13; 14; 15; 19; 23; 24; 26.		

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se usó el método científico, ya que se tomó en cuenta una serie de etapas y reglas científicas para la realización de la investigación. (Hernández, R. 2019).

#### 4.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo básica, ya que tiene como finalidad la obtención y recopilación de información para construir una base de conocimientos en base a las variables determinadas en nuestra investigación, con el apoyo de información generada previamente. Hernández y Fernández (2010)



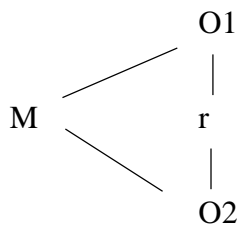
### 4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional, porque el propósito principal es describir ambas variables y la relación que tienen ambas variables, dentro de un enfoque cuantitativo.

### 4.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación que se usó es no experimental transversal, ya que se recolectaron los datos para ser usados en un solo momento, con el propósito de describir las variables y analizar la relación en un momento de las variables con las que se trabajaron.

Así mismo se utilizó, el diseño descriptivo correlacional simple, pues dentro de la población y muestra se manejaron distintos grupos de edad y se determinó el grado de relación entre las variables que se vienen trabajando en la investigación. (Hernández, R. 2014)



Dónde:

M = Muestra de adolescentes de la Institución Educativa “La Victoria”

O1= Funcionalidad Familiar

O2 = Depresión

r = Posible relación entre las variables

#### 4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para el desarrollo de la investigación la población estuvo conformada por los 382 alumnos de nivel secundario de la institución educativa estatal “La Victoria”, ubicada en el distrito del tambo – Huancayo.

La muestra estuvo conformada por 192 estudiantes de 1° a 5° de secundaria, identificada a través de tipo de muestreo Probabilístico, simple estratificado.

- Criterios de Inclusión:
  - Aplicar la prueba a alumnos de ambos sexos.
  - Estudiantes que cursen el nivel secundario.
  - Estudiantes que tengan de 12 a 15 años de edad.
  - Aplicar la prueba a estudiantes cuyos padres firmaron el consentimiento informado para ser parte del estudio.
- Criterios de Exclusión:
  - Aquellos alumnos mayores de 16 años de edad.
  - Alumnos que estén atravesando una etapa de duelo. Estos datos fueron obtenidos mediante una entrevista con la Ps. Yadira Ruiz y el director Lic. Freddy Gutarra.
  - Estudiantes que no hayan aceptado se parte del estudio.

*Tabla 1*  
Población y muestra de estudio

CICLOS	N° DE ALUMNOS – POBLACION	PORCENTAJE	N° DE ALUMNOS - MUESTRA	PORCENTAJE
I	79	20,68	40	20,68
II	68	17,80	34	17,80
III	65	17,02	33	17,02
IV	80	20,94	40	20,94
V	90	23,56	45	23,56
Total	382	100,00	192	100,00

Fuente: Institución Educativa Estatal “La Victoria”

## 4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 4.6.1 Escala de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III)

#### a. Ficha Técnica Faces III:

El test psicológico el cual servirá para obtener información en relación a funcionalidad familiar, dándonos como resultado cohesión y adaptabilidad familiar, determinando así la funcionalidad familiar. Dicho test es el FACES – III el que tiene como nombre original, Family adaptability and cohesion evaluation, su dominio teórico es en relación al sistema familiar y el modelo circunplejo; su foco de evaluación es percibido, real y satisfacción, el número de escalas son dos, posee 20 ítems para los percibido y 20 para lo ideal. La muestra normativa  $n= 2453$  adultos a través del ciclo de vida,  $n= 412$  adolescentes, el ámbito donde se puede aplicar con mayor frecuencia es el clínico apoyando en varios tipos de problemas, su confiabilidad y consistencia interna son de cohesión ( $r= .77$ ), adaptabilidad ( $r= .62$ ) y en total ( $r= .68$ ); en cuanto al test – retest se puede aplicar en un lapso de 4 a 5 semanas teniendo un  $.83$  para cohesión y  $.80$  para adaptabilidad, posee una muy buena validez de presentación y de contenido, la correlación entre escalas es de  $r= .03$ , la correlación con discapacidad social es DS y adaptabilidad ( $r= .00$ ), DS y cohesión ( $r=.39$ ), es muy buena en cuanto a la aplicabilidad de la escala de auto – reporte, posee una corrección muy fácil y posee una escala de puntuación clínica.

#### b. Validez y confiabilidad del FACES III:

La validez de la escala de cohesión y adaptabilidad familiar FACES III se obtuvo a través del criterio de jueces los cuales fueron 3 psicólogos con la experiencia adecuada para formar parte de dicho grupo de evaluación (ver

anexo J), es así que evaluaron el contenido del cuestionario, dándonos su visto bueno, lo cual da a entender que el contenido del FACES III es adecuado para su aplicación en los adolescentes de la I.E.I. “La Victoria”.

La confiabilidad de la prueba psicológica FACES III, se dio a partir de la aplicación de la escala a la prueba piloto, la cual fue administrada a 20 alumnos parte de la muestra, una vez que se obtuvo los resultados se procedió a utilizar el estadístico alfa de Cronbach obteniendo un puntaje de 0.85 (ver anexo H) lo cual nos indica que la confiabilidad de nuestra escala de evaluación es adecuada para aplicarla en el nuestro contexto.

c. Descripción de la Prueba:

La prueba tiene 20 ítems (diez para cohesión – suma de ítems impares y diez para adaptabilidad- suma de ítems pares), que dan a conocer los sentimientos que cada sujeto posee acerca su propia dinámica familiar, teniendo en cuenta que la evaluación del funcionamiento familiar está basada en un par dimensiones: la cohesión y la Adaptabilidad Familiar. Este cuestionario entiende una escala Likert (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre), refiriendo la calificación de acuerdo a Toscano (1998), dimensión de cohesión Dispersa de 0 a 31.39 puntos, Separada de 31.40 a 35.95 puntos, Conectada de 35.96 a 40.51, aglutinada de 40.52 a más puntos, y para la dimensión de adaptación el tipo Rígida de 0 a 24.73 puntos, estructurada de 24.74 a 28.15 puntos, flexible de 28.16 a 31.57 puntos, y caótica de 31.58 a más puntos.

#### d. Validez y Confiabilidad

Rosa M. (1994) concreto la adaptación peruana del FACES III, usando para su análisis de las propiedades psicométricas que tiene este instrumento, el coeficiente denominado Alpha de Cronbach para cada una de las dimensiones, con una muestra de 443 adolescentes de 1° a 5° del nivel secundaria, mismos que residían en la ciudad de Lima., comparó también dos muestras y encontró puntajes que manifiestan la consistencia interna de la prueba. La confiabilidad, determinada por test - retest, con intervalo de 4 a 5 semanas, arrojó para Cohesión 0.83 y para Adaptabilidad 0.80. Concluyendo que el FACES III es confiable (Zambrano, 2011).

Condori (2002), llevó a cabo el análisis de la confiabilidad y validez de la escala FACES III dentro de una investigación sobre las distintas situaciones de crisis en los adolescentes infractores y los que no lo son en Lima. Tomó en cuenta a 25% de la muestra evaluada con puntajes más altos y al 25% con puntajes mínimos, utilizando la ecuación  $r_{20}$  de Kuder - Richarson, encontrando alto índice de confiabilidad 0.94 para Cohesión y 0.93 para Adaptabilidad. Con respecto a la validez, el análisis concluyo que existe una gran aceptación para con los ítems del instrumento, siendo cinco ítems que muestran valores inferiores al “t” teórico y de ellos un par son negativos, lo cual sugiere invertir la direccionalidad de los mismos, pues resultarían con un valor aceptable en la “t”.

#### 4.6.2 Inventario de Depresión Infantil – CDI

##### a. Ficha técnica – CDI

En cuanto a la variable de depresión, se usó el inventario de depresión infantil CDI; el que lleva por nombre original children's Depression inventory, elaborado por María Kovacs, Toronto Canadá. La aplicación a la que obedece esta prueba es individual o colectiva, cuyo rango de edad es de 7 a 15 años de edad y la duración para llevar a cabo el proceso de evaluación es de 10 a 25 minutos, la prueba lleva como finalidad identificar la sintomatología depresiva.

##### b. Validez y confiabilidad del CDI:

La validez del inventario de depresión infantil - Kovacs se llevó a cabo a través del método criterio de jueces, sometiendo el instrumento a la revisión a cargo de 3 psicólogos expertos en el tema (ver anexo J), los mismos que informaron la conformidad de los ítems y procedimientos para su adecuada aplicación, teniendo en cuenta aspectos socioculturales de los adolescentes pertenecientes al estudio

En cuanto a la confiabilidad, se aplicó el cuestionario a los adolescentes de la I.E.I. “La Victoria” dando pie a nuestra prueba piloto, la cual fue administrada a 20 alumnos parte de la muestra, una vez obtenido los resultados se procedió a utilizar el estadístico alfa de Cronbach obteniendo un puntaje de 0.83 (ver anexo I) lo cual nos indica que la confiabilidad de nuestra escala de evaluación es adecuada para aplicarla en el nuestro contexto.

### c. Descripción de la prueba

La prueba cuenta con 27 ítems en una escala de tipo Likert, mediante la cual poder ponderar las actitudes o reacciones de la persona mediante una escala comparable. El contenido de los ítems del CDI cubre la mayor parte de los criterios para el diagnóstico de la depresión infantil. El CDI evalúa dos escalas: Disforia y autoestima negativa, el cuestionario puede ser contestado directamente por los niños evaluados o pueden contestarlo adultos de referencia como el padre, la madre o el profesor.

## 4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos se aplicó el paquete de Excel y el programa estadístico SPSS 25. Así mismo se utilizó la estadística descriptiva y para las hipótesis se dio uso de la estadística inferencial a través de rho de Spearman.

## 4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En relación a los aspectos éticos, nos respaldamos en el artículo 27 del Reglamento General de Investigación. Así mismo en el artículo 07 del Reglamento de Ética de Investigación y por último en el artículo 4 del Código de Ética para la Investigación, lo que nos da los principios; protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales; consentimiento informado y expreso; beneficencia y no maleficencia; responsabilidad y veracidad. Por lo que nosotros como investigadores nos respaldamos en dichos artículos para realizar una investigación correcta, respetando a las personas que formaron parte de la muestra cuidando de su anonimato y dando a conocer los resultados de este estudio con el fin de mejorar su bienestar personal y social.

También tuvimos en cuenta el artículo 5 del Código de Ética para la Investigación, por lo que podemos decir que este trabajo es original con apoyo de otros autores los cuales

son citados de acuerdo a las normas APA; posterior a la sustentación procederemos con la publicación de nuestra investigación haciéndonos responsables como autores de la misma. En la que se respeta el anonimato de las personas que formaron parte de la muestra.



## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

A continuación, presentamos los resultados obtenidos en la presente investigación, vinculado a los objetivos e hipótesis, considerando el orden: los aspectos específicos y concluimos con los generales.

#### 5.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

##### 5.1.1 En relación a la muestra:

En la tabla 2, podemos apreciar la correlación entre la funcionalidad familiar y la depresión, observando la cantidad de alumnos que pertenecen a cada variable en cuanto a funcionalidad familiar y depresión, obteniendo en relación con la disfuncionalidad familiar y sin síntomas depresivos (son 38 alumnos) llegando así a un 19.8%; en relación a la disfuncionalidad familiar y depresión leve (son 2 alumnos) llegando a un 1.0%; en relación a la disfuncionalidad familiar y depresión

severa (son 2 alumnos) llegando a un 1.0%. En relación a la funcionalidad intermedia y sin síntomas depresivos (son 82 alumnos) teniendo un porcentaje de 42.7%; en relación a la funcionalidad intermedia y depresión leve (son 9 alumnos) dando un porcentaje de 4.7%; en relación a la funcionalidad intermedia y depresión severa (son 5 alumnos) cuyo porcentaje es 2.6%.

Tabla 2  
Cruce de datos entre Funcionalidad Familiar y Depresión

			DEPRESIÓN			
			Sin			
			Síntomas	Leve	Severa	Total
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Disfuncional	Recuento	38	2	2	42
		% del total	19,8%	1,0%	1,0%	21,9%
	Funcionalidad Intermedia	Recuento	82	9	5	96
		% del total	42,7%	4,7%	2,6%	50,0%
	Funcional	Recuento	41	10	3	54
		% del total	21,4%	5,2%	1,6%	28,1%
Total	Recuento	161	21	10	192	
	% del total	83,9%	10,9%	5,2%	100,0%	

Fuente Información obtenida a través del software de estadística SPSS versión 25.

Al poder apreciar la Tabla 3 se muestran los resultados de correlación entre funcionalidad familiar y depresión. Como el coeficiente Rho de Spearman es 0,136 y de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Spearman (tabla 11), existe una correlación positiva muy baja. Además, el nivel de significancia es menor que 0,05, esto indica que no existe relación entre las variables correlación entre la Funcionalidad Familiar y la Depresión, es así que podemos concluir que no se relaciona significativamente con la en los estudiantes de la institución educativa estatal La Victoria de Huancayo en el 2019.

Tabla 3  
Correlación entre las variables Funcionalidad Familiar y Depresión

		FUNCIONALIDAD		
			FAMILIAR	DEPRESION
Rho de Spearman	FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Coefficiente de correlación	1,000	,136
		Sig. (bilateral)	.	,060
		N	192	192
	DEPRESION	Coefficiente de correlación	,136	1,000
		Sig. (bilateral)	,060	.
		N	192	192

Fuente: Información obtenida a través del software de estadística SPSS versión 25.

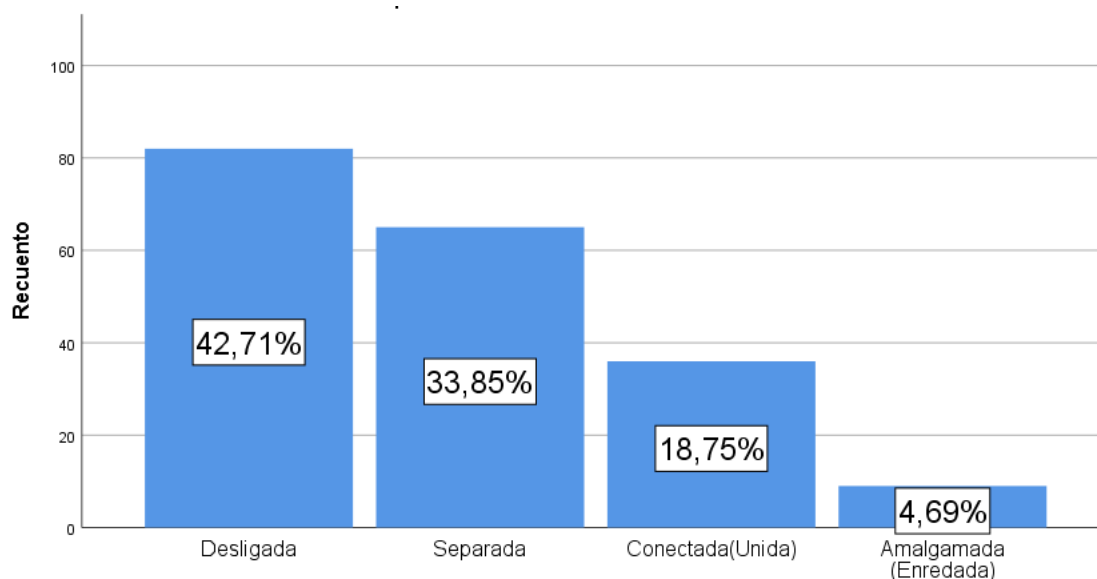
Al realizar el total de la muestra conformada por 192 estudiantes de educación secundaria y la distribución de frecuencias y porcentajes de los tipos de cohesión familiar (ver tabla 2) se puede apreciar, que el tipo de cohesión Desligada (con 82 estudiantes) alcanza un porcentaje de 42.7% ligeramente mayor comparándolo con los demás tipos de cohesión; seguida por la dimensión Separada (con 65 estudiantes) alcanzando un porcentaje de 33.9%. Los tipos de cohesión familiar Conectada (con 36 estudiantes) y Amalgamada (con 9 estudiantes) alcanzan el 18.8% y 4.7% respectivamente en la población evaluada; siendo el tipo de cohesión Desligada la que predomina.

Tabla 4  
Cohesión Familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desligada	82	42,7	42,7	42,7
	Separada	65	33,9	33,9	76,6
	Conectada (Unida)	36	18,8	18,8	95,3
	Amalgamada(Enredada)	9	4,7	4,7	100,0
	Total	192	100,0	100,0	

Fuente: Información obtenida a través del software de estadística SPSS versión 25

Para una mejor interpretación de los resultados se presenta el siguiente gráfico (ver gráfico 3).



**Gráfico 3** *Cohesión familiar; (SPSS 25)*

En cuanto al tipo de adaptabilidad que predomina, se puede observar en la tabla 3 que prima el tipo de adaptabilidad caótica (con 80 estudiantes) que representa el 41.7% de la población evaluada, seguido del tipo de adaptabilidad estructurada (con 52 estudiantes) que representa al 27.1% de estudiantes evaluados, en tercer lugar encontramos el tipo de adaptabilidad flexible (con 51 estudiantes) que representa el 26.6% de la población evaluada y por último encontramos al tipo de adaptabilidad rígida (con 9 estudiantes) representando al 4.7%. Siendo el tipo de adaptabilidad **caótica** la que predomina.

Tabla 5  
Adaptabilidad Familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rígida	9	4,7	4,7	4,7
	Estructurada	52	27,1	27,1	31,8
	Flexible	51	26,6	26,6	58,3
	Caótica	80	41,7	41,7	100,0
	Total	192	100,0	100,0	

Fuente: Información obtenida a través del software de estadística SPSS versión 25.

Apreciamos también los resultados en el siguiente gráfico (ver gráfico 4).

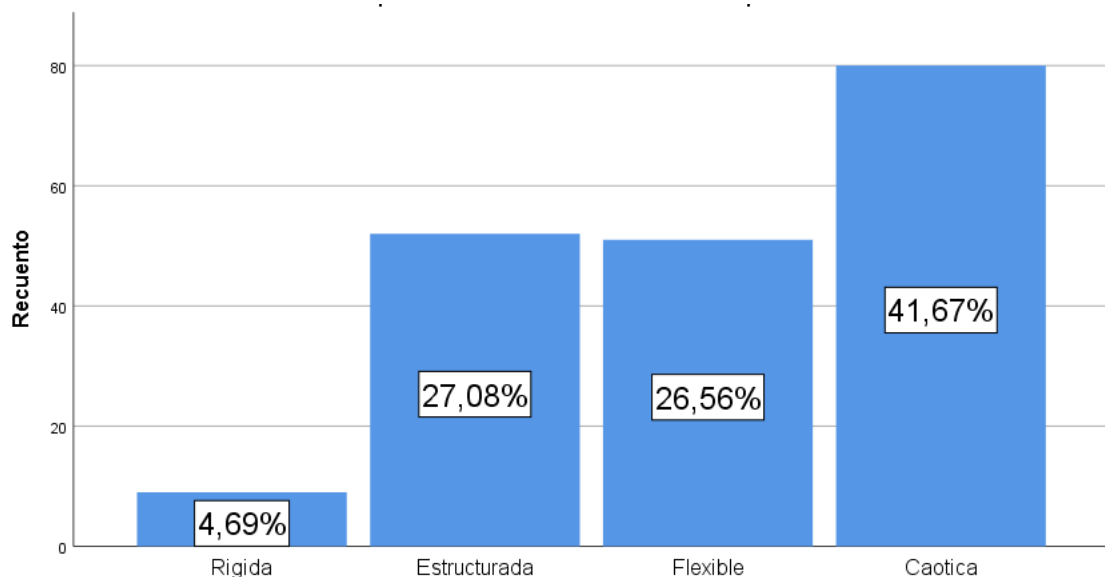


Gráfico 4 Adaptabilidad familiar; (SPSS 25)

En cuanto a los resultados obtenidos a partir de la relación entre las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar, por lo que se puede apreciar en la tabla 4 es que; el tipo estructurada enredada predomina (con 28 estudiantes) representando al 14.6% de la muestra; seguidamente tenemos el tipo rígida enredada (con 26 estudiantes) representando el 13.5% y a rígida separada (con 26 estudiantes) representando el 13.5%; seguido de rígida unida (con 22 estudiantes) representando el 11.5% de evaluados; el tipo estructurada unida (con 21 estudiantes) representa el 10.9% de la muestra; seguidamente

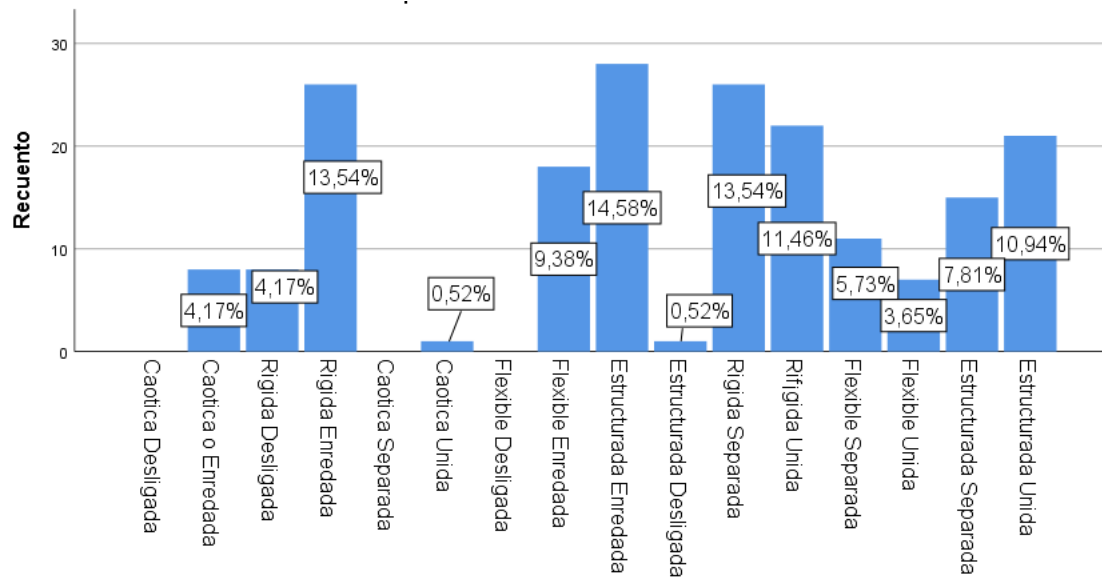
del tipo flexible enredada (con 18 estudiantes) lo que representa el 9.4% de evaluados; posteriormente el tipo estructurada separada (con 15 estudiantes) indicando el 7.8% de la muestra; seguido del tipo flexible separada (con 11 estudiantes) lo que indica el 5.7% de evaluados; seguidamente de los tipos caótica enredada y rígida desligada (con 8 estudiantes cada tipo) representando el 4.2% de los evaluados; el tipo flexible unida (con 7 estudiantes) indicando el 3.6% de la muestra y por último los tipos caótica unida y estructurada desligada (con 1 estudiante cada tipo) representando el 0.5% de los evaluados.

*Tabla 6*  
Relación de dimensiones – Cohesión y Adaptabilidad Familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Caótica o Enredada	8	4,2	4,2	4,2
Rígida Desligada	8	4,2	4,2	8,3
Rígida Enredada	26	13,5	13,5	21,9
Caótica Unida	1	,5	,5	22,4
Flexible Enredada	18	9,4	9,4	31,8
Estructurada Enredada	28	14,6	14,6	46,4
Estructurada Desligada	1	,5	,5	46,9
Rígida Separada	26	13,5	13,5	60,4
Rígida Unida	22	11,5	11,5	71,9
Flexible Separada	11	5,7	5,7	77,6
Flexible Unida	7	3,6	3,6	81,3
Estructurada Separada	15	7,8	7,8	89,1
Estructurada Unida	21	10,9	10,9	100,0
Total	192	100,0	100,0	

Fuente: Información obtenida a través del software de estadística SPSS versión 25.

Se observan con mayor detenimiento los resultados en el siguiente gráfico (Gráfico 5).



**Gráfico 5** Relación de dimensiones – Cohesión y Adaptabilidad familiar; (SPSS 25)

En cuanto a los resultados obtenidos en relación a los diversos tipos de funcionalidad familiar distribuidos en la correlación de cohesión y adaptabilidad familiar, obteniendo así la predominancia de la funcionalidad familiar en los adolescentes

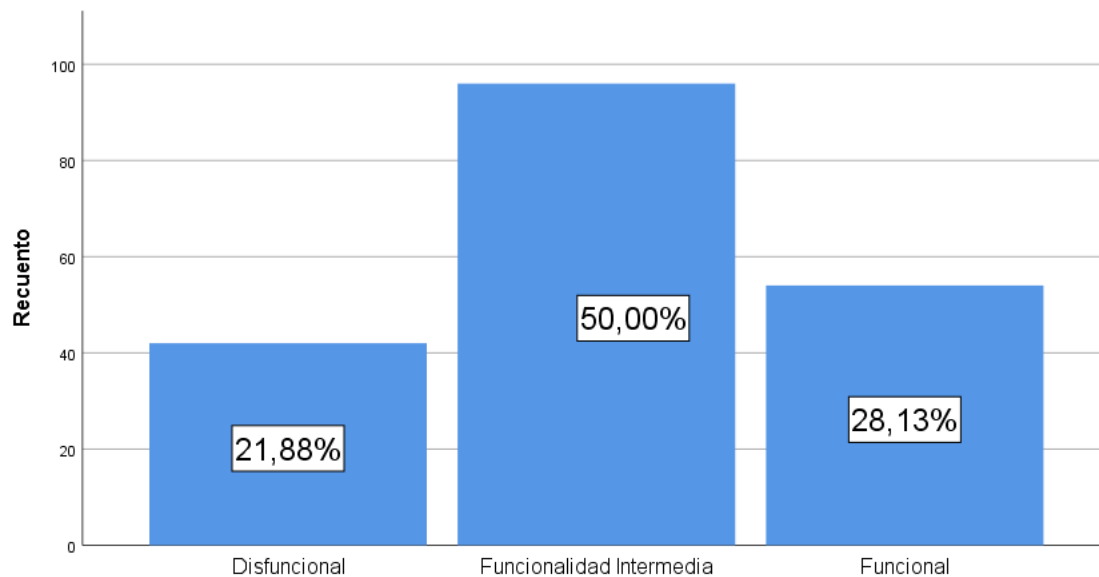
Obteniendo así, que 96 alumnos sean parte de familias con una funcionalidad familiar intermedia con un 50,0% del total de la muestra, así también 54 alumnos son parte de familias funcionales con un 28,1% de los evaluados y por último 42 alumnos sean parte de familias disfuncionales con un 21,9% del total de evaluados.

*Tabla 7*  
Funcionalidad Familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Disfuncional	42	21,9	21,9	21,9
	Funcionalidad Intermedia	96	50,0	50,0	71,9
	Funcional	54	28,1	28,1	100,0
	Total	192	100,0	100,0	

Fuente: Información obtenida a través del software de estadística SPSS versión 25.

Para la visualización de los resultados presentamos el siguiente gráfico (Gráfico 6).



**Gráfico 6** Funcionalidad familiar; (SPSS 25)

En cuanto a los resultados obtenidos, en relación a la variable depresión, podemos observar que el nivel de depresión catalogado según el instrumento como sin síntomas (con 161 estudiantes) prima indicando un porcentaje del 83.9% de evaluados; así mismo en segunda posición indicando un nivel de depresión leve (con 21 alumnos) lo que equivale al 10.9% de la muestra y por último el nivel de depresión severa (con 10 alumnos) perteneciente al 5.2% de los estudiantes.

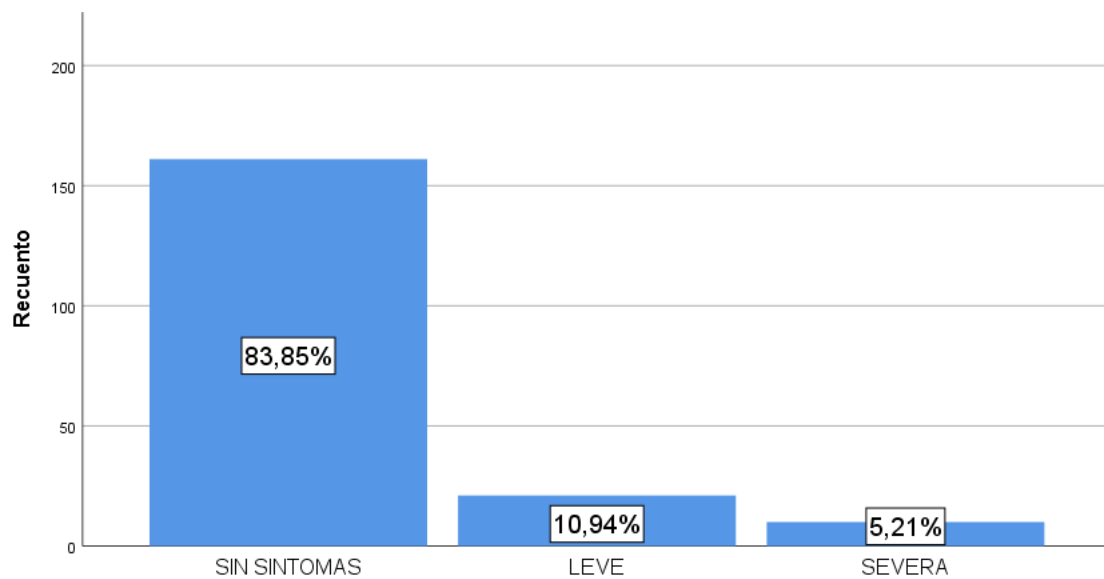
*Tabla 8*  
Depresión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SIN SINTOMAS	161	83,9	83,9	83,9
LEVE	21	10,9	10,9	94,8
SEVERA	10	5,2	5,2	100,0
Total	192	100,0	100,0	

Fuente: Información obtenida a través del software de estadística SPSS versión 25.



Se presentan los resultados en el siguiente gráfico (Gráfico 7).



**Gráfico 7** Depresión; (SPSS 25)

#### ○ RESULTADOS DE CORRELACIÓN DE VARIABLES

Como el coeficiente Rho de Spearman es 0,077 y de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Spearman, existe una correlación positiva muy baja. Además, el nivel de significancia es mayor que 0,05, esto indica que no existe relación entre la cohesión familiar y la depresión, por lo tanto, podemos concluir que no hay relación significativa entre las variables evaluadas a los estudiantes.

Tabla 9  
Cruce de datos de Cohesión Familiar y Depresión

		DEPRESIÓN				
		SIN			TOTAL	
		SINTOMAS	LEVE	SEVERA		
Dimensión COHESIÓN	Desligada	Recuento	72	6	4	82
		% del total	37,5%	3,1%	2,1%	42,7%
	Separada	Recuento	52	10	3	65
		% del total	27,1%	5,2%	1,6%	33,9%
	Conectada(Unida)	Recuento	30	4	2	36
		% del total	15,6%	2,1%	1,0%	18,8%
	Amalgamada(Enredada)	Recuento	7	1	1	9
		% del total	3,6%	0,5%	0,5%	4,7%
	TOTAL	Recuento	161	21	10	192
		% del total	83,9%	10,9%	5,2%	100,0%

Fuente: Información obtenida a través del software de estadística SPSS versión 25.

Tabla 10  
Correlación entre Cohesión Familiar y Depresión

		Cohesión	Depresión
Rho de Spearman	Dimensión de Cohesión	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	192
	Depresión	Coefficiente de correlación	,077
		Sig. (bilateral)	,289
		N	192

Fuente: Información obtenida a través del software de estadística SPSS versión 25.

Como el coeficiente Rho de Spearman es - 0,008 y de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Spearman, existe una correlación negativa muy baja. Además, el nivel de significancia es mayor que 0,05, esto indica que no existe relación entre las variables correlación adaptabilidad Familiar y la Depresión, luego podemos

concluir que no se relaciona significativamente en los estudiantes de la institución educativa estatal de Huancayo 2019.

*Tabla 11*  
Cruce de datos de Adaptabilidad Familiar y Depresión

Dimensión de Adaptabilidad			Depresión			Total
			Sin Síntomas	Leve	Severa	
Dimensión de Adaptabilidad	Rígida	Recuento	9	0	0	9
		% del total	4,7%	0,0%	0,0%	4,7%
	Estructurada	Recuento	44	7	1	52
		% del total	22,9%	3,6%	0,5%	27,1%
	Flexible	Recuento	38	8	5	51
		% del total	19,8%	4,2%	2,6%	26,6%
	Caótica	Recuento	70	6	4	80
		% del total	36,5%	3,1%	2,1%	41,7%
	Total	Recuento	161	21	10	192
		% del total	83,9%	10,9%	5,2%	100,0%

Fuente: Información obtenida a través del software de estadística SPSS versión 25.

*Tabla 12*  
Correlación entre Adaptabilidad Familiar y Depresión

Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	Depresión	Dimensión de Adaptabilidad
			1,000	-,008
		Sig. (bilateral)	.	,911
		N	192	192
	Dimensión de Adaptabilidad	Coeficiente de correlación	-,008	1,000
		Sig. (bilateral)	,911	.
		N	192	192

Fuente: Información obtenida a través del software de estadística SPSS versión 25.

Tabla 13  
*Baremos de Spearman*

<b>Valor</b>	<b>Significado</b>
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Información obtenida a través del software de estadística SPSS versión 25.

## 5.2 CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

### 5.2.1 Hipótesis General

Ho No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.

H1 Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.

Realizada la contrastación de la hipótesis, observamos en la tabla 13, que la rho de Spearman hallada es menor que la esperada ( $0,060 < 0,05$ ) en consecuencia nos permite afirmar que no existe asociación significativa entre la variable Funcionalidad Familiar y Depresión en los estudiantes evaluados, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

### 5.2.2 Hipótesis Específicas

Ho1 La cohesión familiar desligada no es predominante en los adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.

Ha1 La cohesión familiar desligada es predominante en los adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.

Con respecto al planteamiento de la Hipótesis Especifica 1, se acepta la hipótesis alterna 1, ya que la cohesión desligada es la predominante (ver Tabla 2), indicando que hay ausencia de unión afectiva entre los miembros de la familia, carecen de lealtad y encontramos un alto índice de independencia familiar.

Ho2 La adaptabilidad familiar caótica no es predominante en los adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.

Ha2 La adaptabilidad familiar caótica es predominante en los adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.

En relación al planteamiento de la hipótesis especifica 2. Se acepta la hipótesis alterna 2, siendo la Adaptabilidad Caótica la que predomina (ver Tabla 3), lo cual nos indica que en el grupo mantiene características de liderazgo limitado e ineficaz, una disciplina poco severa, decisiones parentales impulsivas, falta de claridad en las funciones e inversiones de los mismos y cambios frecuentes en las normas de convivencia.

Ho3 El nivel de depresión leve no es predominante en los adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.

Ha3 El nivel de depresión leve es predominante en los adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.

En relación al planteamiento de la hipótesis específica 3. Se acepta la hipótesis nula, dado a que dentro de los tipos de depresión que nos menciona el CDI, fue el nivel de depresión catalogado según el instrumento como sin síntomas, es el que prima en comparación a los demás (ver Tabla 4), lo que nos da a entender que el grupo mantiene una autoestima adecuado, una autopercepción positiva, una alimentación normal, horas de sueño estable y un balance emocional adecuado.

Ho4 No existe relación significativa entre la cohesión familiar con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.

Ha4 Existe relación significativa entre la cohesión familiar con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.

Realizada la contrastación de la hipótesis, observamos en la tabla 8, que la rho de Spearman hallada es mayor que la esperada ( $0,289 > 0,05$ ) en consecuencia nos permite afirmar que no existe asociación significativa entre la variable la Cohesión Familiar y la Depresión en los estudiantes evaluados, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

Ho5 No existe relación significativa entre la adaptabilidad familiar con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.

H<sub>a5</sub> Existe relación significativa entre la adaptabilidad familiar con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.

Realizada la contrastación de la hipótesis, observamos en la tabla 10, que la rho de Spearman hallada es mayor que la esperada ( $0,911 > 0,05$ ) en consecuencia nos permite afirmar que no existe asociación significativa entre la variable la adaptabilidad Familiar y la Depresión en los estudiantes de la Institución, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo principal encontrar una relación significativa entre las variables de funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de una Institución Educativa Estatal de Huancayo. En relación a los resultados obtenidos en esta investigación coinciden con investigaciones existentes, tal como se señala en los siguientes párrafos.

Nos enfocarnos en la hipótesis general de nuestra investigación la cual busca determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes; los resultados obtenidos y recolectados a partir de los objetivos específicos, podemos determinar que dentro de funcionalidad familiar el tipo de cohesión familiar que predomina es la desligada, en cuanto a la adaptabilidad familiar que predomina es la caótica; al enfocarnos al tipo de funcionalidad que prima en dichos adolescentes es la funcionalidad familiar intermedia con un 50% de la muestra. En relación a la variable depresión y los resultados obtenidos, sabemos que el nivel “sin síntomas”, prima en los resultados con el 83.9% de los adolescentes evaluados.

Por lo tanto, al obtener como resultados una funcionalidad familiar intermedia y por el lado de depresión predomina el tipo “sin síntomas” obteniendo en rho de Spearman 0.06 superando el 0.05, indicando que no hay una relación directa, posteriormente si revisamos la prueba de hipótesis general o central, podemos decir que no existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en estudiantes del nivel secundario de la IE La Victoria – El Tambo – Huancayo 2019.

Al enfocarnos en funcionalidad familiar, según Olson nos dice que es el conjunto de relaciones interpersonales la cual es generada dentro de cada familia dándoles a cada



una su identidad propia. La cual se identifica con una base de buenos valores, el crecimiento personal de cada miembro de la familia, el respeto a su espacio personal de estos y la autonomía; cuando nos referimos a depresión para Beck, es la presencia de tristeza, tendencia al llanto, cambio conductual que haya superado mínimo 2 meses, actualmente se aprecia las dificultades en las relaciones sociales, el rendimiento académico y en el desenvolvimiento en la vida cotidiana lo cual indica que impide al que padezca de depresión a tener dificultades para desarrollar experiencias de alegría o momentos gratos, más al contrario se siente angustiado, irritado, vulnerable y molesto. Por lo tanto, en este trabajo de investigación no se logró determinar la influencia de una disfuncionalidad familiar frente a la depresión, es así que en base a los resultados obtenidos en esta investigación concluimos que no existe relación significativa entre funcionalidad familiar y depresión.

En comparación a otras investigaciones una de ellas la de Zeballos S.; Ingaruca M. 2017, “Relación entre depresión y funcionalidad familiar en estudiantes de secundaria de la institución educativa Túpac Amaru, distrito de Comas – Lima 2017”, estos autores a través de su investigación concluyen que no existe relación entre depresión y funcionalidad familiar, coincidiendo con el nuestro, en el estudio mencionado concluyeron de que por más de que exista una posibilidad de disfuncionalidad familiar junto con rasgos depresivos en los adolescentes, estos hacen frente a sus problemas personales y junto a sus familiares, tratan de seguir adelante.

Así mismo el trabajo de Arenas, S.2013, “Relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes”, el autor nos da a conocer que, a raíz de su trabajo desarrollado en Lima, concluye que no presenta una relación significativa en la muestra estudiada, coincidiendo con la nuestra, tampoco guardan similitud en cuanto a los resultados según sexo. Ya que los niveles de funcionalidad familiar indican que el 78.5% de familias

mantienen una funcionalidad familiar intermedia, y en relación a depresión, se denota que el 83% no presenta rasgos depresivos, lo que nos da como resultado de que no existe una relación significativa entre estas dos variables.

Al contrario de la investigación planteada por Sánchez, F.; Sánchez, G. (2016), las autoras llegan a la conclusión de que se acepta la hipótesis general propuesta, lo que nos indica que en el contexto en el que se llevó a cabo la investigación los adolescentes entre varones y mujeres tienen hogares con disfuncionalidad severa el 20.3% y una disfuncionalidad familiar moderada un 34.2%, los niveles de depresión intensa y moderada, alcanzaron porcentajes de 15.7% y 17.7% respectivamente, por lo que se comprueba una relación ordinal estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en los adolescentes del 5° año de secundaria de la IE N°60027 y 6010227 San Juan Bautista. Por lo que no coincide con nuestros resultados indicándonos así que en algunos contextos pueden influir los factores de riesgo psicosocial.

Al enfocarnos en la primera hipótesis específica, los resultados obtenidos muestran que, de los 192 estudiantes evaluados, el 42.7% mantienen una cohesión desligada, siendo esta la predominante, en este nivel las familias se caracterizan por mantener límites internos basados en la rigidez, es decir cada miembro de la familia elabora sus estándares cotidianos al margen de los demás (Olson D. 1984). Al comparar estos resultados con los de Zeballos S.; Ingaruca M. 2017, llevado a cabo a un grupo de estudiantes del nivel secundario de una institución educativa ubicada en la ciudad de Lima, se puede apreciar que en el 43.6% de evaluados, predomina el tipo de cohesión familiar desligada. Con este contraste de resultados se puede apreciar la congruencia con respecto a nuestra investigación, en conclusión, apreciamos que en ambos estudios

prevalece el tipo de cohesión familiar desligada con un alto porcentaje de parte de la muestra.

En segundo lugar, al referirnos a la segunda hipótesis específica, la cual busca precisar el tipo predominante con respecto a la dimensión adaptabilidad familiar, se halló que la prevalencia está en la adaptabilidad familiar caótica con un 41.7% del total de la muestra. Al realizar el contraste de nuestros resultados obtenidos con los de Zeballos S.; Ingaruca M. (2017), realizado en el distrito de Comas – Lima, a estudiantes de un colegio, podemos evidenciar que la adaptabilidad familiar caótica es la predominante también con un 48.2% de los evaluados. Al comparar ambos resultados obtenido, podemos inferir que los factores psicosociales son determinantes para un desarrollo adecuado o inadecuado en la familia, en este caso la adaptabilidad predominante en ambas investigaciones, entendiendo que la gran mayoría de las familias, carecen de liderazgo, falta de comunicación por ende una mala coordinación para designar tareas o funciones.

Nos referimos ya a la tercera hipótesis específica, la cual determinaría el nivel de depresión que es predominante en los adolescentes evaluados, los resultados obtenidos muestran que el 83,85 % de participante, tiene un nivel de depresión catalogado según el instrumento como “sin síntomas”. Resultados que al ser comparados con los de Sánchez F. (2016), se encuentra que la prevalencia radica en el nivel de depresión leve, con un 34.2% coincidiendo con nuestros resultados. Apreciando que en ambas investigaciones prevalece la menor incidencia depresiva en los menores evaluados, lo cual puede obedecer a diversos factores tanto intrínsecos como extrínsecos. Nivel caracterizado por el equilibrio manifestado al realizar actividades cotidianas como también la habilidad conservada de interacción social. Caballo (2002)

Con respecto a la cuarta hipótesis específica, misma que busca identificar la relación significativa entre la cohesión familiar con la depresión en adolescente, precisando los resultados mencionando que, de acuerdo al baremo de estimación utilizado, rho de Spearman, el resultado fue mayor al esperado ( $0.289 > 0.05$ ) lo cual indica que no existe relación significativa entre las mencionadas variables. Al contrastar los resultados con los obtenidos por Loján M. (2015) el cual se llevó a cabo en un colegio nacional ubicado en Ecuador, el cual menciona que tras haber utilizado la prueba de Chi-Cuadrado, en el presente trabajo se logró probar que no se halla una asociación significativa entre el nivel de cohesión familiar y la presencia de depresión. Encontrando congruencia en los resultados, podemos inferir que las variables en cuestión no necesariamente se presentan con una identidad de causa efecto. Se considera a la depresión como una consecuencia directa de la deformación de la forma de pensar del sujeto, en la cual presenta una visión negativa de sí mismo, de su entorno”, interpretando de esta manera las distintas etiologías para presentar la sintomatología depresiva, la cual puede incurrir en modificar la visión del entorno, y no necesariamente ser una interpretación imparcial de la realidad, sino una distorsión a consecuencia del estado mental. Beck (1967)

Observando ya la quinta hipótesis específica, la cual determinó la relación entre la adaptabilidad familiar con la depresión en adolescentes, los resultados obtenidos para este punto, de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Spearman, la cual es mayor que la esperada ( $0.911 > 0.05$ ) hallando una correlación negativa muy baja, esto obedece a que no existe relación significativa entre las variables descritas. Comparando con los resultados obtenidos por Arenas, S. (2013), los cuales concluyen que no existe correlación significativa entre variable. Cuando los esquemas mentales están basados. En inferencias lógicas nos genera una visión del entorno realista, por el contrario, si estos

mencionados esquemas distorsionan como percibimos las situaciones, entonces condicionan negativamente los recursos de afrontamiento, observado de esta manera la relevancia que encontramos en el aspecto cognitivo que se tenga y las distorsiones que estén mermando la adecuada percepción de la realidad y el entorno. Beck (1986)

## CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados y los resultados obtenidos en el presente estudio se concluye en lo siguiente.

1. Se determina que no hay relación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en los adolescentes de educación secundaria de la IE “La Victoria”, dado a que por el coeficiente de rho de Spearman 0,136 y de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Spearman, existe una correlación muy baja. Además, el nivel de significancia es menor que 0,05, esto indica que no existe relación significativa entre las variables Funcionalidad Familiar y la Depresión.
2. Dentro de la dimensión de Cohesión Familiar, el tipo que predomina es la Cohesión Desligada con el 42.7% equivalente a 82 alumnos pertenecientes a la muestra, dándonos a conocer que aquellas familias que presentan este tipo de cohesión se caracterizan por la ausencia de lazos afectivos, convirtiendo a cada miembro del grupo familiar en un sub sistema independiente, disminuyendo así la interacción intrafamiliar.
3. En cuanto a la dimensión de Adaptabilidad Familiar, el tipo que predomina es Adaptabilidad Caótica con un 41.7% que equivale a 80 alumnos evaluados, lo cual nos indica que estas familias carecen de total liderazgo en el hogar, la impulsividad que caracteriza a este tipo de familia afecta la coordinación entre los miembros de esta, generando así cambios frecuentes y drásticos.

4. Al llevar al análisis los resultados, se determina como predominante en la muestra estudiada el nivel de depresión catalogado como “sin síntomas” con un 83.9%, lo que nos da a entender que los menores presentan una capacidad adecuada para sobrellevar y afrontar los acontecimientos adversos tanto en su entorno familiar como social.
  
5. Por medio del coeficiente Rho de Spearman se identifica la relación entre la cohesión familiar con la depresión en adolescentes como positiva muy baja. Además, el nivel de significancia es mayor que 0,05, esto refiere a que no existe relación significativa entre las variables cohesión Familiar y la Depresión.
  
6. Al determinar la relación entre las variables de adaptabilidad familiar con la depresión en adolescentes, de acuerdo al baremo de estimación de la correlación de Spearman, hallamos una correlación negativa muy baja, el nivel de significancia también es mayor que 0,05, esto nos refiere que no se encuentra una asociación entre las variables mencionadas concluyendo que no existe relación significativa entre la variable la adaptabilidad Familiar con la Depresión en los estudiantes evaluados.

## RECOMENDACIONES

1. Incentivar a más investigaciones similares a nuestro estudio, para seguir comparando datos y buscar una mejora para el núcleo de la sociedad que es la familia.
2. Elaborar un artículo científico concerniente a la presente investigación.
3. Efectuar la estandarización de los test psicológicos para su adecuada aplicación en lugares distintos a los de su origen y obtener resultados de mayor eficacia y veracidad.
4. Diseñar programas de promoción o prevención para que en base a nuestros resultados obtenidos se pueda aumentar el porcentaje de funcionalidad familiar. Basados en la integración a través de acciones positivas, brindando las herramientas necesarias como una comunicación asertiva y una mejor escucha activa.
5. Elaborar programas de intervención en salud mental dirigidos a adolescentes teniendo en cuenta el tipo de funcionalidad familiar y factores sociales negativos, contando con la participación de padres y profesores.
6. Adherir al departamento psicopedagógico el trabajo de una asistencia social y así en conjunto realicen visitas domiciliarias y puedan trabajar con los miembros de la familia en los distintos factores psicosociales.
7. Diseñar un programa que permita mejorar los índices hallados con respecto a los niveles de depresión leves y severos.
8. Acentuar la relación entre los padres de familia y adolescentes, estableciendo programas de escuelas de familia y sesiones de trabajo con cada una de ellas
9. Implementar procesos de seguimiento psicológico a los alumnos inmersos en estudios realizados, y de acuerdo a ello tener un control con respecto a la evolución del menor y si fuera necesario, su oportuna intervención.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Arenas, S. (2009). Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes. Tesis para optar el título profesional de psicóloga. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2562>
- Beck, A. (1970). Depression: Causes and Treatment. Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.
- Birleson, P. (1981). The validity of Depressive Disorder in childhood and the development of a self-rating scale: a research report. Journal of child Psychology and Psychiatry, 22(1), 73-88. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Bogaert, H. (2012). La depresión: Etiología y Tratamiento. Ciencia y Sociedad, 37(2), 183-197. Recuperado de <http://www.redalyc.org/>
- Caballed, J. (1996). El niño y el adolescente: riesgos y accidentes. Barcelona: Laertes
- Caballo, V. (2002). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. (2a ed.). Madrid: Siglo XXI.
- Cárdenas, E., Fera, M., Vásquez, J., Palacios, L y De la Peña, F. (2010). Guía Clínica para los Trastornos Afectivos (Depresión y Distimia) en Niños y Adolescentes. Ed. Berenzin, S., Del Bosque, J., Alfaro, J y Medina, M. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. (Serie: Guías Clínicas para la atención de Trastornos Mentales). Recuperado de: [http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/gu i as/trastornos\\_afectivos.pdf](http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/gu%20ias/trastornos_afectivos.pdf)
- Condori, L. (2002). Funcionamiento Familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana. Tesis para optar el grado de Magister en Psicología con mención en Psicología Clínica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Cristobal, E., (2016); Funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de la Institución Educativa Héroes de Jactay, Huánuco – 2016. Recuperado de: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE\\_1e2450fe247cb2f373affcf480 b6b9cc](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_1e2450fe247cb2f373affcf480b6b9cc)

Díaz, J. (2018). Depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios México 2018.

Engels, F. (1884) Origen de la familia, la propiedad privada y el estado; Cap. 2 pag. 37-68.

Recuperado de:  
[https://www.fundacionfedericoengels.net/images/PDF/engels\\_origen\\_familia\\_interior\\_alta.pdf](https://www.fundacionfedericoengels.net/images/PDF/engels_origen_familia_interior_alta.pdf)

Fester y Lewinsohn (2019) Psicopatología Vol. 2 – 10.2. Teorías conductuales de los trastornos depresivos. Recuperado de:

<https://psikipedia.com/libro/psicopatologia-2/2235-teorias-conductuales-de-los-trastornos-depresivos>

Garibay, J. – Ramírez, Jiménez, C. – Garcés, Vieyra P.- Reyes, M. Hernández-González y Villalón J.-López (2014) Disfunción familiar y depresión en niños de 8 a 12 años de edad.

Gil, R. (2007). Neuropsicología. (4° ed.). Barcelona: Masson.

González, J. (2005). La depresión: Entre la necesidad y el negocio. Revisión psicológica sobre sus causas y tratamientos. España: Editorial Fundamentos

Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P. (2003). Metodología de la Investigación (3ª ed). México D.F: McGraw-Hill.

Jaimes, J., Tacuchi, K. (2016); “Depresión y clima social familiar en adolescentes de la Institución Educativa Imperio del Tahuantinsuyo Independencia - 2016”.

Kovacs M. (2005) Children’s Depression Inventory

Lojan M. (2016) “Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas”.

Loján M. (2015) “Funcionalidad familiar asociada a la depresión en los adolescentes del colegio nacional mixto 8 de diciembre de la parroquia San Pedro de la bendita – loja en el periodo de abril (agosto 2015- Ecuador)

Martinez, V. (2001). “Convivencia escolar: problemas y soluciones”. Recuperado de:  
<https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/17762>

Olson, D. (1999). Circumplex model of marital and family systems: “Empirical Approaches to Family Assessment”. The Journal of Family Therapy, 22(2), 144–

167. Recuperado de:  
<http://www.uwagec.org/eruralfamilies/ERFLibrary/Readings/CircumplexModelOfMaritalAndFamilySystems.pdf>

Olson, D., Potner, P. y Lavee. (1985). *Faces III Family Adaptability and cohesión evaluation scale*. St. Paul, MN: University of Minnesota

Osores, D. (2006); *Relación entre funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa el Pacífico de la ciudad de Chiclayo*. Recuperado de: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/2911>

Prego Dorca, R y Payá B. (2008). *La depresión en la Adolescencia*. En Redondo, C., Galdó, G y García M. (eds.), *Atención al adolescente* (pp. 277-292). Santander: Ediciones de la universidad de Canabria

Quintana, A y Sotil, A. (2000). *Influencia del clima familiar y estrés del padre de familia en la salud mental de los niños*. *Revista de investigación de Psicología*, 3(2), 2945. Recuperado de <http://sisbib.unmsm.edu.pe/>

Reusche, R. (1994). "El modelo circuplejo de funcionamiento familiar en la estructura familiar de adolescentes de nivel socio-económico medio: un estudio exploratorio en residentes en Lima"

Rodrigo, M. & palacios, J (2005). *Familia y desarrollo humano*. Madrid Alianza editorial

Rodríguez, C.; Luengo, T. (2003) *Un análisis del concepto de familia monoparental a partir de una investigación sobre núcleos familiares monoparentales - Universidad de Valladolid - España*.

Salinas, A., Quintero, O., Herández, M., Molina, L., Lozada, R y Agreda, V. (2013). *Relación entre depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas y privadas. Municipio libertador. Mérida-Venezuela*. *Revista ACADEMIA*, 12(28), 317-324. Recuperado de: <http://www.saber.ula.ve>

Sánchez, F., Sánchez G. (2016); *Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores N° 60027 y N° 6010227*. San Juan Bautista 2016. Recuperado de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/275/S%C3%81NCHEZ-S%C3%81NCHEZ-1-Trabajo-Depresi%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Torrel, M y Delgado, M. (2014). Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. Zarumilla - Tumbes, 2013. Revista Ciencia y Desarrollo, 17(1), 47-54. Recuperado de: <http://revistas.uap.edu.pe/>
- Valdés, A. (2007), Familia y desarrollo, intervención en terapia familiar. México. Manual moderno
- Vasquez, Muñoz y Becoña (2000) La técnica de solución de problemas aplicada a la depresión mayor. - Universidad de Santiago de Compostela - España
- Wicks – Nelson, R., Israel, A. y Ozores, I. (1997). Psicopatología del niño y del adolescente. (3ª ed.). Madrid: Prentice Hall.
- Zeballos F., Ingaruca M. (2017);” Relación entre depresión y funcionalidad familiar en estudiantes de secundaria de la Institucion Educativa Tupac Amaru, distrito de Comas, Lima 2017”
- Zuñiga R. (2017); “Asociación entre disfunción familiar y depresión en estudiantes adolescentes del colegio del ejercito de Arequipa, año 2017”. Recuperado de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7550>

# ANEXOS

A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES DE ESTUDIO	METODOLOGIA
<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESION EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL DE LA CIUDAD DE HUANCAYO 2019</b>	<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo se relaciona la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019?</li> </ul> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es el tipo de adaptabilidad familiar que predomina en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019?</li> <li>- ¿Cuál es el tipo de cohesión familiar que predomina en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019?</li> <li>- ¿Cuál es el nivel de depresión que predomina en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019?</li> <li>- ¿Cuál es la relación entre adaptabilidad familiar y depresión adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019?</li> <li>- ¿Cuál es la relación entre cohesión familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.</li> </ul> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el tipo de cohesión familiar que predomina en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.</li> <li>- Identificar el tipo de adaptabilidad familiar que predomina en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.</li> <li>- Identificar el nivel de depresión que predomina en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.</li> <li>- Identificar la relación entre la cohesión familiar con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019</li> <li>- Identificar la relación entre la adaptabilidad familiar con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.</li> </ul>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.</li> </ul> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El tipo de cohesión familiar desligada es predominante en los adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.</li> <li>- El tipo de adaptabilidad familiar caótica es predominante en los adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.</li> <li>- El nivel de depresión leve es predominante en los adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.</li> <li>- Existe relación significativa entre la cohesión familiar con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019.</li> <li>- Existe relación significativa entre la adaptabilidad familiar con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Estatal “La Victoria” de Huancayo en el 2019</li> </ul>	<p><b>- FUNCIONALIDAD FAMILIAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Cohesión familiar</li> <li>o Adaptabilidad familiar</li> </ul> <p><b>- DEPRESIÓN</b></p>	<p><b>- TIPO DE INVESTIGACION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Básica</li> </ul> <p><b>- NIVEL DE INVESTIGACION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Descriptivo correlacional</li> </ul> <p><b>- DISEÑO DE INVESTIGACION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o No experimental transversal</li> </ul> <div style="text-align: center;"> </div> <p><b>- POBLACION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o 382 alumnos</li> </ul> <p><b>- MUESTRA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o 192 alumnos</li> </ul> <p><b>- Técnica de muestreo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Probabilístico simple estratificado</li> </ul>

B. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Naturaleza de la Variable	Escala de Medición
<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>	Es la relación de vínculos afectivos entre los miembros de una familia, lo que ayudara a que esta pueda adaptarse a cambios de acuerdo a las situaciones que se susciten en la vida cotidiana.	En relación a funcionalidad familiar, se medirá dicha variable aplicando la escala FACES III.	COHESIÓN	1;3;5;7;9;11;13;15;17;19	Cualitativa	Nominal
			ADAPTABILIDAD	2;4;6;8;10;12;14;16;18;20		
<b>DEPRESION</b>	Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, perdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.	Con respecto a la depresión, se obtendrá los resultados aplicando el inventario de depresión infantil de Kovacs, el cual consta de 27 ítems.	DISFORIA	1; 4; 5; 7; 8; 9; 10; 12; 16; 17; 18; 20; 21; 22; 25; 27.	Cualitativa	Nominal
			AUTOESTIMA NEGATIVA	2; 3; 6; 11; 13; 14; 15; 19; 23; 24; 26.		

C. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

- Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar - FACES III

**FACES III - VERSIÓN REAL**

David H. Olson, Joyce Portener y Yoav Lavees, 1985

I. DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos:.....Edad:.....

Sexo.....Grado de instrucción:.....Fecha:.....

II. INSTRUCCIONES.

A continuación encontrará una serie de frases que describe como es su familia Real, responda que tan frecuente se dan estas conductas en su familia y escriba una "X" en los recuadros correspondientes a:

1. Casi Nunca = CN	4. Con Frecuencia = CF
2. Una Que Otra Vez = UQOV	5. Casi Siempre = CS
3. A Veces = AV	

Nº	DESCRIBA COMO ES SU FAMILIA REAL	C N	UQOV	A V	CF	CS
1.	Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros.					
2.	En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos.					
3.	Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene.					
4.	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina.					
5.	Nos gusta hacer cosas sólo con nuestra familia inmediata.					
6.	Diferentes personas de la familia actúan en ella cómo líderes.					
7.	Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia.					
8.	En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres.					
9.	A los miembros de la familia les gusta pasar juntos su tiempo libre.					
10.	Padres e hijos discuten las sanciones.					
11.	Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos a otros.					
12.	Los hijos toman las decisiones en la familia.					
13.	Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes.					
14.	Las reglas cambian en nuestra familia.					
15.	Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.					
16.	Nos turnamos las responsabilidades de la casa.					
17.	Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones.					
18.	Es difícil identificar quién es, o quienes son los líderes.					
19.	La unión familiar es muy importante.					
20.	Es difícil decir quién se encarga de cuáles labores del hogar.					
COHESION (Puntajes impares) =						
Tipo:						
ADAPTABILIDAD (Puntajes pares) =						
Tipo:						

**ASEGURESE DE HABER RESPONDIDO TODAS LAS FRASES**



## - Cuestionario de depresión infantil – CDI

CDI N°	<input type="text"/>	Nombre y apellidos:	<input type="text"/>	
Sexo:	Varón <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Edad: <input type="text"/> años	Fecha: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Centro:	<input type="text"/>	Examinador:	<input type="text"/>	



### I N S T R U C C I O N E S

Los chicos y las chicas como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario se recogen esos sentimientos e ideas agrupados. De cada grupo, tienes que señalar una frase que sea **LA QUE MEJOR DESCRIBA** cómo te has sentido durante las **DOS ÚLTIMAS SEMANAS**. Una vez que hayas terminado con un grupo de frases, pasa al siguiente.

No hay contestaciones correctas o incorrectas. Únicamente tienes que señalar la frase que describa mejor **CÓMO TE HAS ENCONTRADO** últimamente. Pon un **aspa (x)** en el círculo que hay junto a tu respuesta.

Hagamos un ejemplo. Pon una aspa junto a la frase que **MEJOR** te describa:

#### EJEMPLO:

- Leo libros muy a menudo
- Leo libros de vez en cuando
- Nunca leo libros

RECUERDA QUE DEBES SEÑALAR LAS FRASES QUE MEJOR DESCRIBAN TUS SENTIMIENTOS O TUS IDEAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS.

DE LAS TRES FRASES QUE COMPONEN CADA PREGUNTA ESCOGE SÓLO UNA, LA QUE MÁS SE ACERQUE A CÓMO ERES O TE SIENTES.

**PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE.**

Autora: María Kovacs · Copyright de los elementos © 1982 by María Kovacs.  
Copyright © 1991, 1992 by Multi-Health Systems, Inc. (MHS), Toronto, Canadá.  
Copyright internacional en todos los países según la Convención de Berna y las Convenciones bilaterales y universales.  
Adaptadores de la Edición española: M<sup>a</sup> V. del Barrio Gándara y Miguel Angel Carrasco Ortiz (UNED).  
Copyright de la edición española © 2004 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial - Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si le presentan un ejemplar en negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio **NO LA UTILICE** - Printed in Spain. Impreso en España.

# CDI

Marca con un aspa (X) el círculo de la frase que describa mejor **como te has encontrado** últimamente.

1

- Estoy triste de vez en cuando.
- Estoy triste muchas veces.
- Estoy triste siempre.

2

- Nunca me saldrá nada bien.
- No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.
- Las cosas me saldrán bien.

3

- Hago bien la mayoría de las cosas.
- Hago mal muchas cosas.
- Todo lo hago mal.

4

- Me divierten muchas cosas.
- Me divierten algunas cosas.
- Nada me divierte.

5

- Soy malo siempre.
- Soy malo muchas veces.
- Soy malo algunas veces.

6

- A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.
- Me preocupa que me ocurran cosas malas.
- Estoy seguro de que van a ocurrir cosas terribles.

7

- Me odio.
- No me gusta como soy.
- Me gusta como soy.

8

- Todas las cosas malas son culpa mía.
- Muchas cosas malas son culpa mía.
- Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.

9

- No pienso en matarme.
- Pienso en matarme pero no lo haría.
- Quiero matarme.

10

- Tengo ganas de llorar todos los días.
- Tengo ganas de llorar muchos días.
- Tengo ganas de llorar de vez en cuando.

11

- Las cosas me preocupan siempre.
- Las cosas me preocupan muchas veces.
- Las cosas me preocupan de vez en cuando.

12

- Me gusta estar con la gente.
- Muy a menudo no me gusta estar con la gente.
- No quiero en absoluto estar con la gente.

13

- No puedo decidirme.
- Me cuesta decidirme.
- Me decido fácilmente.

14

- Tengo buen aspecto.
- Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.
- Soy feo o fea.

15

- Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes.
- Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes.
- No me cuesta ponerme a hacer los deberes.

16

- Todas las noches me cuesta dormirme.
- Muchas veces me cuesta dormirme.
- Duermo muy bien.

17

- Estoy cansado de vez en cuando.
- Estoy cansado muchos días.
- Estoy cansado siempre.

18

- La mayoría de los días no tengo ganas de comer.
- Muchos días no tengo ganas de comer.
- Como muy bien.

**No te detengas,  
continúa en la  
página siguiente.**





## D. AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE TESIS



“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”

### INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL “LA VICTORIA”

YO, Freddy, GUTARRA MEZA, director de la Institución Educativa Integrada “La Victoria”, en respuesta a la solicitud enviada por los señores, Bach. Samuel Ángel, BALVIN NAVARRO identificado con DNI 46330249 y Bach. Jeanpier Antony, GÜERE MANSILLA identificado con DNI 47817753, **AUTORIZO** la aplicación de los instrumentos de investigación “Cuestionario de Depresión Infantil - CDF” y “Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar FACES - III”, para el nivel secundario de 1° a 5° de secundaria.

Con la condición de que los resultados recolectados sean facilitados a nuestro departamento psicopedagógico con el fin de mejorar el bienestar de la comunidad educativa.

El Tambo, 29 de octubre del 2019

  
Freddy F. Gutarra Meza  
DIRECTOR

## E. CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE TESIS



“AÑO DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”

INSTITUCIÓN EDUCATIVA INTEGRADA “LA VICTORIA”

### CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

El que suscribe; director de la Institución Educativa Integrada “LA VICTORIA” – distrito de El Tambo, provincia de Huancayo, departamento de Junín.

HACE CONSTAR:

Que los Bachilleres Samuel Ángel, BALVIN NAVARRO, Jeanpier Antony, GÜERE MANSILLA, han aplicado los instrumentos de investigación “Cuestionario de Depresión Infantil - CDI” y “Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar FACES - III”, para realizar la tesis **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE HUANCAYO 2019”**, cumpliendo de manera satisfactoria y responsable.

Se les expide la presente a solicitud de los interesados para los fines que crean por conveniente.

El Tambo, 15 de noviembre del 2019

  
  
Lc. **Fredy F. Gutara Mesa**  
DIRECTOR



F. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PADRE DE FAMILIA**

INSTITUCIÓN : EDUCATIVA INTEGRADA "LA VICTORIA"  
INVESTIGADORES : BALVIN NAVARRO, Samuel Ángel  
GÜERE MANSILLA, Jeanpier Antony  
PROYECTO : "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN  
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA DE  
HUANCAYO 2019"

YO, [Redacted], con DNI [Redacted] hago constar que ACEPTO voluntariamente que mi menor hijo participe en la investigación titulada "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESION EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE HUANCAYO 2019", a cargo de los Bachilleres, BALVIN NAVARRO, Samuel Ángel y GÜERE MANSILLA, Jeanpier Antony; de la Universidad Peruana Los Andes, Huancayo - Perú. Se me ha explicado que el propósito del estudio es determinar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes.

Eh recibido la explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios que se esperan obtener. Adicionalmente estoy en pleno conocimiento que la información obtenida será absolutamente ANÓNIMA Y CONFIDENCIAL y que no aparecerán mis datos personales en revistas libros u otros medios.

Eh leído el documento, entiendo las declaraciones obtenidas en él, para lo cual firmo libre y voluntariamente.

Huancayo, 05 de Noviembre del 2019



Firma y Huella



## G. DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **Jeanpier Antony, GÜERE MANSILLA**, identificado con DNI N° **47817753**, egresado de la carrera profesional de Psicología, vengo implementando el proyecto de TESIS titulado **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE HUANCAYO 2019”**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes, serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación basado en los artículos 6 y 7 del reglamento del comité de ética de investigación y en los artículos 4 y 5 del código de ética para la investigación científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 09 de enero del 2020



  
**Jeanpier Antony GÜERE MANSILLA**  
Responsable de la Investigación



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **Samuel Ángel, BALVIN NAVARRO**, identificado con DNI N° **46330249**, egresado de la carrera profesional de Psicología, vengo implementando el proyecto de TESIS titulado “**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE HUANCAYO 2019**”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes, serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación basado en los artículos 6 y 7 del reglamento del comité de ética de investigación y en los artículos 4 y 5 del código de ética para la investigación científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 09 de enero del 2020



A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Samuel Ángel, Balvin Navarro".

**Samuel Ángel, BALVIN NAVARRO**  
Responsable de la Investigación



## H. BASE DE DATOS

### 1. ALUMNOS:

	<b>VARONES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL</b>
1°	19	21	<b>40</b>
2°	13	21	<b>34</b>
3°	20	13	<b>33</b>
4°	17	23	<b>40</b>
5°	26	19	<b>45</b>
6°	<b>95</b>	<b>97</b>	<b>192</b>

### 2. EDADES:

<b>1° DE SECUNDARIA</b>		
<b>EDADES</b>	<b>Varones</b>	<b>Mujeres</b>
<b>12 años</b>	9	8
<b>13 años</b>	10	13
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>21</b>
<b>2° DE SECUNDARIA</b>		
<b>EDADES</b>	<b>Varones</b>	<b>Mujeres</b>
<b>13 años</b>	6	6
<b>14 años</b>	7	15
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>21</b>
<b>3° DE SECUNDARIA</b>		
<b>EDADES</b>	<b>Varones</b>	<b>Mujeres</b>
<b>14 años</b>	15	11
<b>15 años</b>	5	2
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>13</b>

<b>4° DE SECUNDARIA</b>		
<b>EDADES</b>	<b>Varones</b>	<b>Mujeres</b>
<b>14 años</b>	9	4
<b>15 años</b>	8	19
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>23</b>
<b>5° DE SECUNDARIA</b>		
<b>EDADES</b>	<b>Varones</b>	<b>Mujeres</b>
<b>15 años</b>	26	19
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>19</b>

### 3. VARIABLES

<b>1° de SECUNDARIA</b>			
		<b>Varones</b>	<b>Mujeres</b>
<b>CDI</b>	• Sin Síntomas	<b>18</b>	<b>17</b>
	• Leve	<b>1</b>	<b>3</b>
	• Moderado	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>COHESIÓN</b>	- Desligada	<b>5</b>	<b>6</b>
	- Separada	<b>7</b>	<b>11</b>
	- Conectada	<b>7</b>	<b>2</b>
	- Amalgamada	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>ADAPTABILIDAD</b>	• Rígida	<b>2</b>	<b>1</b>
	• Estructurada	<b>6</b>	<b>7</b>
	• Flexible	<b>5</b>	<b>5</b>
	• Caótica	<b>6</b>	<b>8</b>

<b>FUNCIONALIDAD</b>	- <b>Funcional</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
	- <b>Intermedio</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
	- <b>Disfuncional</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

<b>2° de SECUNDARIA</b>			
		<b>Varones</b>	<b>Mujeres</b>
<b>CDI</b>	• <b>Sin Síntomas</b>	<b>11</b>	<b>18</b>
	• <b>Leve</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
	• <b>Moderado</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>COHESIÓN</b>	- <b>Desligada</b>	<b>3</b>	<b>14</b>
	- <b>Separada</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
	- <b>Conectada</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
	- <b>Amalgamada</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>ADAPTABILIDAD</b>	• <b>Rígida</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
	• <b>Estructurada</b>	<b>5</b>	<b>3</b>
	• <b>Flexible</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
	• <b>Caótica</b>	<b>7</b>	<b>10</b>
<b>FUNCIONALIDAD</b>	- <b>Funcional</b>	<b>5</b>	<b>3</b>
	- <b>Intermedio</b>	<b>6</b>	<b>9</b>
	- <b>Disfuncional</b>	<b>2</b>	<b>9</b>

<b>3° de SECUNDARIA</b>			
		<b>Varones</b>	<b>Mujeres</b>
<b>CDI</b>	• <b>Sin Síntomas</b>	<b>20</b>	<b>7</b>
	• <b>Leve</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
	• <b>Moderado</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
<b>COHESIÓN</b>	- <b>Desligada</b>	<b>8</b>	<b>10</b>
	- <b>Separada</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
	- <b>Conectada</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
	- <b>Amalgamada</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>ADAPTABILIDAD</b>	• <b>Rígida</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
	• <b>Estructurada</b>	<b>6</b>	<b>5</b>
	• <b>Flexible</b>	<b>5</b>	<b>3</b>
	• <b>Caótica</b>	<b>9</b>	<b>3</b>
<b>FUNCIONALIDAD</b>	- <b>Funcional</b>	<b>5</b>	<b>2</b>
	- <b>Intermedio</b>	<b>11</b>	<b>6</b>
	- <b>Disfuncional</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>4° de SECUNDARIA</b>			
		<b>Varones</b>	<b>Mujeres</b>
<b>CDI</b>	• <b>Sin Síntomas</b>	<b>17</b>	<b>14</b>
	• <b>Leve</b>	<b>0</b>	<b>7</b>
	• <b>Moderado</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>COHESIÓN</b>	- <b>Desligada</b>	<b>7</b>	<b>10</b>
	- <b>Separada</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
	- <b>Conectada</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
	- <b>Amalgamada</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>ADAPTABILIDAD</b>	• <b>Rígida</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
	• <b>Estructurada</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
	• <b>Flexible</b>	<b>7</b>	<b>5</b>
	• <b>Caótica</b>	<b>6</b>	<b>13</b>
<b>FUNCIONALIDAD</b>	- <b>Funcional</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
	- <b>Intermedio</b>	<b>8</b>	<b>17</b>
	- <b>Disfuncional</b>	<b>5</b>	<b>3</b>

<b>5° de SECUNDARIA</b>			
		<b>Varones</b>	<b>Mujeres</b>
<b>CDI</b>	• <b>Sin Síntomas</b>	<b>24</b>	<b>12</b>
	• <b>Leve</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
	• <b>Moderado</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>COHESIÓN</b>	- <b>Desligada</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
	- <b>Separada</b>	<b>9</b>	<b>6</b>
	- <b>Conectada</b>	<b>8</b>	<b>3</b>
	- <b>Amalgamada</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>ADAPTABILIDAD</b>	• <b>Rígida</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	• <b>Estructurada</b>	<b>5</b>	<b>7</b>
	• <b>Flexible</b>	<b>9</b>	<b>8</b>
	• <b>Caótica</b>	<b>12</b>	<b>4</b>
<b>FUNCIONALIDAD</b>	- <b>Funcional</b>	<b>9</b>	<b>8</b>
	- <b>Intermedio</b>	<b>13</b>	<b>8</b>
	- <b>Disfuncional</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

I. CUADRO DE CONFIABILIDAD DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

CONFIABILIDAD DEL INVENTARIO DE DEPRESION CDI- KOVACS

SUJETOS	DISFORIA																AUTOESTIMA										TotalFila	
	1	4	5	7	8	9	10	12	16	17	18	20	21	22	25	27	2	3	6	11	13	14	15	19	23	24		26
1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	11.00
2	1	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17.00
3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	14.00
4	1	1	0	1	0	0	1	2	0	0	2	2	0	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	18.00
5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23.00
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	5.00
7	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	13.00
8	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	2	1	2	1	1	0	0	18.00
9	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	0	1	1	1	28.00
10	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	0	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	2	2	1	0	1	2	29.00
11	0	1	0	0	2	1	0	1	1	0	2	1	1	0	1	0	1	0	0	2	1	1	2	1	1	1	1	22.00
12	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	21.00
13	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	9.00
14	1	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	2	2	1	1	0	1	1	1	23.00
15	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	2	0	2	1	2	0	0	0	14.00
16	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	5.00
17	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	9.00
18	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	2	0	1	0	17.00
19	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12.00
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10.00
Total Columna	9.00	13.00	2.00	7.00	10.00	5.00	8.00	14.00	12.00	9.00	12.00	16.00	10.00	12.00	12.00	4.00	16.00	8.00	17.00	16.00	18.00	20.00	17.00	13.00	10.00	16.00	12.00	318.00
Promedio	0.45	0.65	0.10	0.35	0.50	0.25	0.40	0.70	0.60	0.45	0.60	0.80	0.50	0.60	0.60	0.20	0.80	0.40	0.85	0.80	0.90	0.85	0.65	0.50	0.80	0.60	15.90	
Desv. Standard	0.60	0.59	0.31	0.49	0.61	0.44	0.68	0.57	0.60	0.69	0.82	0.70	0.61	0.68	0.50	0.41	0.41	0.50	0.49	0.77	0.64	0.56	0.67	0.67	0.51	0.62	0.60	6.94

Aplicando la siguiente fórmula para calcular el alfa de Cronbach:

$$\begin{matrix}
 S_1^2: ##### \\
 S_2^2: ##### \\
 K = 27
 \end{matrix}
 \Rightarrow \alpha = \left[ \frac{K}{K-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S^2} \right] = 0.83$$

J. CUADRO DE CONFIABILIDAD DE DEPRESIÓN

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE EVALUACION DE COHESION Y ADAPTABILIDAD FACES III

SUJETOS	COHESION										ADAPTABILIDAD										Total Fila
	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	
1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	29.00
2	1	3	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	3	3	2	3	2	1	2	3	41.00
3	2	5	5	3	5	2	2	4	2	3	3	1	2	4	1	1	2	3	4	2	56.00
4	4	4	2	2	2	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	1	2	4	1	3	56.00
5	4	1	3	4	3	3	5	3	4	5	4	1	4	3	1	3	1	1	3	3	59.00
6	2	3	1	2	2	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2	3	3	2	3	3	43.00
7	2	4	1	1	3	2	1	1	1	3	2	4	4	2	3	3	1	1	1	2	42.00
8	3	4	1	2	3	2	2	2	2	3	1	1	3	1	2	1	3	5	4	1	46.00
9	2	5	3	4	4	3	5	3	3	4	3	2	4	3	3	3	5	4	3	4	70.00
10	4	2	4	4	5	5	5	5	2	5	4	2	1	5	4	2	4	3	1	2	69.00
11	3	4	2	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	2	66.00
12	3	3	4	2	3	5	4	3	3	4	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	64.00
13	4	2	3	3	2	3	3	4	3	5	3	5	3	3	1	3	3	1	2	3	59.00
14	4	4	3	4	2	2	4	5	4	4	3	4	3	4	4	1	2	5	1	3	66.00
15	5	4	2	2	5	4	5	4	3	5	1	5	2	4	1	4	2	4	2	2	66.00
16	3	1	1	2	3	3	2	3	2	3	3	1	3	2	3	1	1	1	2	3	43.00
17	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	5	1	4	2	1	3	3	2	2	61.00
18	3	2	3	4	4	5	2	5	1	5	3	3	5	2	5	4	3	4	3	2	68.00
19	4	3	3	2	3	3	3	4	3	4	2	3	1	5	5	5	1	4	5	3	66.00
20	3	5	3	5	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	5	2	5	1	3	66.00
Total Columna	61.00	63.00	48.00	56.00	64.00	63.00	64.00	62.00	52.00	72.00	52.00	54.00	57.00	60.00	52.00	50.00	47.00	62.00	46.00	51.00	1136.00
Promedio	3.05	3.15	2.40	2.80	3.20	3.15	3.20	3.10	2.60	3.60	2.60	2.70	2.85	3.00	2.60	2.50	2.35	3.10	2.30	2.55	56.80
Dev.Standard	1.10	1.31	1.19	1.06	1.01	1.14	1.32	1.33	0.94	1.23	0.94	1.45	1.14	1.12	1.31	1.32	1.09	1.45	1.22	0.69	11.90

Aplicando la siguiente fórmula para calcular el alfa de Cronbach:

$$\begin{matrix}
 S^2: & 27.93 \\
 S_i^2: & ##### \\
 K: & 20
 \end{matrix}
 \Rightarrow
 \alpha = \left[ \frac{K}{K-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right] = 0.85$$



K. CRITERIO DE JUECES

- Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad, FACES III

CRITERIO DE JUECES


NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : Mary Ruth Román Bravo  
TÍTULO PROFESIONAL : Psicóloga  
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : Bachiller en Psicología  
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN : U. Garcilaso de la Vega  
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : Maestría y doctorado convalidados  
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN : U. San Martín de Porres - U. E. Guzmán y Valle  
ESPECIALIDAD : Clínica infantil  
AÑOS DE EXPERIENCIA : 46 años  
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : Universidad Peruana Los Andes  
CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : Coordinadora de Grados y Títulos  
TRABAJOS PUBLICADOS : Resiliencia e arte de superar la adversidad  
OTROS MERITOS : Fundadora de la Carrera de Psicología UPLA  
Pas Decana del C. D. R - II del c. YB - P  
Ex jefe del Dpto. de Psicología del Hospital  
Hermilio Valdizán - Lima

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO:  
"Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar, FACES III"

ADECUADO 1  MEDIANAMENTE ADECUADO 2  INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Huancayo, \_\_\_\_ de setiembre del 2019

  
Nombre y Apellidos: Mary Román Bravo  
DNI N° 20072905

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : Karina Patricia Rafael Pucuhuaranga  
TÍTULO PROFESIONAL : Psicóloga  
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : Bachiller  
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN : Univ. Peruana Los Andes  
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : Magister  
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN : Univ. Cesar Vallejo  
ESPECIALIDAD : Psicoterapia Familiar Sistémica  
AÑOS DE EXPERIENCIA : 12 años  
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : Univ. Peruana Los Andes  
CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : Docente  
TRABAJOS PUBLICADOS : 2  
OTROS MERITOS : -

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO:  
"Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar, FACES III"

ADECUADO 1  MEDIANAMENTE ADECUADO 2  INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Huancayo, 11 de octubre del 2019

  
Karina Patricia Rafael Pucuhuaranga  
PSICÓLOGA  
DEL I - VALLE DEL OROYA  
Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_  
DNI N° \_\_\_\_\_

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : César A. Agüero López  
TÍTULO PROFESIONAL : Psicólogo  
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : Maestría  
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN : .....  
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : .....  
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN : .....  
ESPECIALIDAD : .....  
AÑOS DE EXPERIENCIA : .....  
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : UPRIS  
CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : Docente  
TRABAJOS PUBLICADOS : .....  
OTROS MERITOS : .....

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO:  
"Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar, FACES III"

ADECUADO 1  MEDIANAMENTE ADECUADO 2  INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Huancayo, 09 de setiembre del 2019

Nombre y Apellidos: César Agüero L.

DNI N° 20670243



C. Manuel Agüero López  
PSICOLOGO  
C.P.P. N° 0248

- Cuestionario de Depresión Infantil, CDI de Kovacs

**CRITERIO DE JUECES**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO** : Mary Ruth Ramón Bravo .....  
**TÍTULO PROFESIONAL** : Psicóloga .....  
**GRADO OBTENIDO (PREGRADO)** : Bachiller en Psicología .....  
**CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN:** U. Garcilaso de la Vega .....  
**GRADO OBTENIDO (POSGRADO)** : Maestría y doctorado concluidos .....  
**CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN:** U. San Martín de Porres - U.E. G. y Valle .....  
**ESPECIALIDAD** : .....  
**AÑOS DE EXPERIENCIA** : 46 .....  
**INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA** : Universidad Peruana los Andes .....  
**CARGO LABORAL/ RESPONSABLE** : Coordinadora de Grados y Títulos - UPLA .....  
**TRABAJOS PUBLICADOS** : Resiliencia el arte de superar la adversidad .....  
**OTROS MERITOS** : Fundadora de la Carrera de Psicología - UPLA .....  
 - Pas Decana del C.D. B - II del C. P.S.P .....  
 - Ex Jefe del Dpto. de Psicología del H. Hermitio .....  
 Valdivia - Lima

**EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO**

**INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL CDI**

ADECUADO 1  MEDIANAMENTE ADECUADO 2  INADECUADO 3

**OBSERVACIONES:** .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Huancayo, \_\_\_\_ de setiembre del 2019

Mary Ruth Ramón Bravo  
 PSICÓLOGA  
 Nombre y Apellidos: Mary Ruth Ramón Bravo  
 DNI N° 20072905

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : Karina Patricia Rafael Pinedhuaranga  
TÍTULO PROFESIONAL : Psicóloga  
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : Bachiller  
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: Univ. Pensana Los Andes  
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : Magister  
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: Univ. Cesar Vallejo  
ESPECIALIDAD : Psicología Familiar Sistémica  
AÑOS DE EXPERIENCIA : 12 a.  
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : Univ. Pensana Los Andes  
CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : Docente  
TRABAJOS PUBLICADOS : 2  
OTROS MERITOS : -

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO  
INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL CDI

ADECUADO 1  MEDIANAMENTE ADECUADO 2  INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Huancayo, 11 de octubre del 2019

  
Lorena Loreña  
Psicóloga Loreña Loreña  
C.M.P. N° 1392

Nombre y Apellidos: Lorena Loreña Loreña  
DNI N° 41357796

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : CÉSAR M. AGUIERO LÓPEZ  
TÍTULO PROFESIONAL : Psicólogo  
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : Bachiller  
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: U.R.P.  
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : MBA  
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: U.G.V.  
ESPECIALIDAD : -  
AÑOS DE EXPERIENCIA : -  
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : OPB  
CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : Docente  
TRABAJOS PUBLICADOS : -  
OTROS MERITOS : -

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO  
INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL CDI

ADECUADO 1  MEDIANAMENTE ADECUADO 2  INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Huancayo, 09 de setiembre del 2019

CÉSAR M. AGUIERO LÓPEZ  
Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_  
DNI N° 20640243  
 C. Manuel Agüero López  
PSICOLOGO  
C.P.P. N° 0248



L. FOTOGRAFÍAS



