

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

Título : FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y
DEPRESIÓN EN ALUMNAS DEL TERCER
GRADO DE SECUNDARIA DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE
HUANCAYO – 2019.

Para optar : Título Profesional de Psicóloga

Autor(es) : Bach. Alzamora Córdova, Hilda Consuelo

Asesora : Mg. Cantorín Meza, Liz América

Línea de Investigación institucional: Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación: Setiembre – 2019 / enero – 2020

Huancayo – Perú
2020

Dedicatoria

A mis seres queridos quienes están
conmigo en los momentos más
importantes de mi vida.

La autora

Agradecimiento

A Dios por representar la fortaleza necesaria para continuar con mis ideales.

A mis padres por guiarme y brindarme su apoyo constante e incondicional, por sus consejos, valores y principios inculcados.

Agradezco a mis asesores quienes fueron mi guía y me compartieron grandes conocimientos para la elaboración de este trabajo.

Hilda Consuelo

INTRODUCCIÓN

Atravesar por la etapa de la adolescencia implica experimentar un conjunto de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, por ende, el adolescente requiere de un sistema familiar funcional que le permita desarrollarse con autonomía; por tal motivo es importante conocer la asociación que se presenta entre el grado de funcionalidad familiar y los niveles de depresión en los adolescentes, lo cual representa un gran reto a nivel personal y a nivel del ámbito de salud pública a nivel nacional e internacional.

El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la depresión en las estudiantes de 3er. grado de nivel secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada de Huancayo, 2019.

Se utilizó el método científico, que se define como un proceso ordenado de etapas cambiantes y continuos en el cual se ampara la investigación científica con el objetivo de incrementar nuestros conocimientos; el tipo de investigación fue de carácter pura o básica, pues le interesa buscar el avance científico, mediante el incremento de los conocimientos teóricos, no obstante no se detiene a aplicar dichos avances; en cuanto nivel de investigación fue correlacional; así mismo, el diseño de investigación fue no experimental, transeccional–correlacional. La población objeto de estudio estuvo conformada por 275 estudiantes del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada de Huancayo. La muestra de estudio fueron 161 estudiantes de dicha institución educativa. El tipo de muestreo fue el no probabilístico intencional, el cual consiste en seleccionar de acuerdo con criterios pre-establecidos. Como técnica de recolección de datos se empleó la encuesta y como instrumento de medición el cuestionario.

El Capítulo I detalla el planteamiento y delimitación del problema, la formulación de problemas y objetivos, la justificación teórica, social y metodológica.

En el capítulo II, se expone el marco teórico; los antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas y marco conceptual de la presente investigación.

El capítulo III contiene las hipótesis de investigación y la definición de las variables.

El capítulo IV describe la metodología de la investigación; tipo, nivel, diseño, población y muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos y aspectos éticos de la investigación.

En el capítulo V se detallan la descripción de los resultados, así como la contratación de hipótesis.

El trabajo culmina con la redacción del análisis y discusión de resultados, las respectivas conclusiones, las recomendaciones y/o sugerencias, las referencias bibliográficas y los respectivos anexos exigidos por la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes.

CONTENIDO

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS	viii
CONTENIDO DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Delimitación del problema	15
1.3 Formulación del problema	
1.3.1. Problema general	15
1.3.2. Problemas específicos	16
1.4 Justificación	
1.4.1. Social	16
1.4.2. teórica	17
1.4.3. Metodología	17
1.5 Objetivos	
1.5.1. Objetivo general	18
1.5.2. Objetivos específicos	18

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases teóricas de la investigación	30
2.3. Marco conceptual.....	49

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General	50
3.2. Hipótesis Específicas	50
3.3. Variables	

3.3.1. Definición conceptual.....	51
3.3.2. Definición operacional.....	52
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Método de investigación.....	53
4.2. Tipo de investigación.....	53
4.3. Nivel de investigación.....	54
4.4. Diseño de la investigación.....	54
4.5. Población y muestra.....	54
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	55
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	62
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	63
CAPÍTULO V: RESULTADOS	
5.1. Descripción de resultados.....	65
5.2. Contrastación de hipótesis.....	71
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	79
CONCLUSIONES.....	86
RECOMENDACIONES.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS	
Matriz de consistencia.....	97
Matriz de operacionalización de variables.....	98
Matriz de operacionalización del instrumento.....	99
El instrumento de investigación	99
Confiabilidad y validez del instrumento.....	105
Data de procesamiento de datos.....	108
Consentimiento informado.....	120
Fotos de aplicación del instrumento.....	121
Declaración de compromiso de autoría.....	128

CONTENIDO DE TABLAS

Pág.

Tabla 1

Nivel de funcionamiento familiar en alumnas del tercer grado de secundaria.....
64

Tabla 2

Niveles de depresión en alumnas del tercer grado de secundaria.....
66

Tabla 3

Dimensión Cohesión Familiar y Depresión en alumnas de tercer grado de secundaria.....
67

Tabla 4

Dimensión Adaptabilidad Familiar y Depresión en alumnas de tercer grado de secundaria.....
68

Tabla 5

Funcionamiento familiar y dimensión Disforia en alumnas de tercer grado de Secundaria.....
69

Tabla 6

Funcionamiento familiar y dimensión Autodesprecio en alumnas de tercer grado de secundaria.....
70

Tabla 7

Relación entre Funcionamiento Familiar y Depresión.....
71

Tabla 8

Relación entre dimensión Cohesión Familiar y Depresión.....
72

Tabla 9

Relación entre dimensión Adaptabilidad Familiar y Depresión.....
74

Tabla 10

<i>Relación entre el Funcionamiento Familiar y la dimensión Disforia.....</i>	
	75

Tabla 11

<i>Relación entre el Funcionamiento Familiar y la dimensión Autodesprecio.....</i>	
	77

CONTENIDO DE FIGURAS

Pág.

Figura 1

<i>Modelo Circumplejo 16 tipos de familias.....</i>	
	36

Figura 2

<i>Modelo Cognitivo de la Depresión según Beck.....</i>	
	44

Figura 3

<i>Nivel de funcionamiento familiar en alumnas de tercero de secundaria.....</i>	
	65

Figura 4

<i>Niveles de Depresión en alumnas de tercer grado de secundaria.....</i>	
	66

RESUMEN

En el trabajo de investigación para optar el título profesional de psicóloga se formuló como objetivo: determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la depresión en las alumnas del tercer grado de secundaria de una institución educativa de Huancayo - 2019. El tipo de investigación fue de carácter pura o básica, el trabajo pertenece al nivel correlacional; el diseño de investigación fue no experimental, transeccional – correlacional. La muestra la conformaron 161 estudiantes de dicha institución educativa, que cursaban el tercer grado de educación secundaria. Para la recolección de datos, se utilizó la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar – FACES-III de Olson y el Cuestionario de Depresión Infantil – CDI de María Kovacs, cuya validez y confiabilidad están plenamente garantizados. Los resultados hallados indican que, del total de estudiantes evaluadas, el 44,10% evidencia funcionamiento familiar en el nivel medio, el 29,81% en se ubica en el nivel Extremo, mientras que el 26,09% evidencia funcionamiento familiar en el nivel balanceado. En cuanto a la variable depresión se observa que del 100% de las estudiantes evaluadas, el 77% no presentan sintomatología depresiva; el 16,77% presentan depresión en un nivel Leve; mientras que tan solo el 6,21% presenta niveles de depresión severa. Se concluye que no existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la depresión en un grupo de estudiantes del tercer grado de nivel secundaria de una institución educativa de Huancayo – 2019; el p-valor obtenido fue mayor al valor alfa ($0,631 > 0,05$). Por lo indicado, se recomienda ampliar la investigación con una muestra mayor entre varones y mujeres, además se sugiere publicar los resultados de la presente investigación.

Palabras clave: Funcionalidad familiar, depresión, cohesión familiar, adaptabilidad familiar.

ABSTRACT

In the research work to choose the professional title of psychologist, the objective was formulated: to determine the relationship between family functioning and depression in third-grade high school students from an educational institution in Huancayo - 2019. The type of research it was pure or basic, the work belongs to the correlational level; the research design was non-experimental, transectional - correlational. The sample was made up of 161 students from said educational institution, located in the third grade of secondary education. For data collection, the family cohesion and adaptability assessment scale - FACES-III by Olson and the Infant Depression Questionnaire - CDI by María Kovacs were used, whose validity and reliability are fully guaranteed. The results found indicate that, of the total of students evaluated, 44.10% show family functioning at the medium level, 29.81% at the Extreme level, while 26.09% show family functioning at the balanced level. Regarding the depression variable, it is observed that of 100% of the evaluated students, 77% do not present depressive symptoms; 16.77% have mild depression; while only 6.21% present levels of severe depression. The conclusion indicates that there is no significant relationship between family functioning and depression in a group of third grade high school students from an educational institution in Huancayo - 2019; the p-value obtained was greater than the alpha value ($0.631 > 0.05$). Therefore, it is recommended to expand the research with a larger sample of men and women, and it is also suggested to publish the results of this research.

Keywords: Family functionality, depression, family cohesion, family adaptability.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), considera que la depresión es un trastorno mental que puede presentarse con bastante frecuencia de manera crónica, también señala que entorpece el desempeño adecuado en el campo del trabajo o la escuela, así como su capacidad de afrontamiento a la vida cotidiana. Si se presenta en su forma grave puede desencadenar en suicidio, si es leve, es posible tratarlo sin la necesidad de recurrir a los medicamentos, pero si se presenta de manera grave o moderada existe la necesidad de recurrir a los medicamentos y a la psicoterapia profesional. La pérdida de interés o placer, sensación de cansancio y falta de concentración, sentimientos de culpa o falta de autoestima, tristeza, trastornos del sueño, del apetito; son signos y síntomas que caracterizan al trastorno de la depresión.

Actualmente, la incidencia de trastornos mentales entre los jóvenes ha aumentado en los últimos años; al menos el 20% de los jóvenes en todo el mundo tiene problemas mentales o de comportamiento y, aproximadamente el 8% padece de depresión; se considera la primera causa de enfermedad y discapacidad en los adolescentes. Tal incremento es atribuido a la ruptura de las estructuras familiares, dicho de otra manera,

el adolescente percibe a su familia como disfuncional. Por todo ello la depresión representa un problema de gran impacto en el ámbito de la salud mental a nivel mundial. (OMS, 2017).

Desde el punto de vista del Minsa (2009), menciona que entre En las zonas costeras, serranas y selváticas, los principales problemas psicosociales que llevan a los intentos de suicidio de los adolescentes son los mismos, lo que demuestra que el conflicto con los padres es el principal motivo. Por esta razón es de vital importancia conocer que, así como la familia representa soporte y factor protector, también puede ser un factor de riesgo cuando existe un problema dentro del sistema familiar. Del mismo modo, destaca que la ansiedad, depresión, problemas de conducta, de aprendizaje y del desarrollo (autismo, retardo mental) los cuales pertenecen a problemas emocionales, son los trastornos con mayor recurrencia tanto en niños como en adolescentes. (Minsa, 2009).

La adolescencia es una etapa que implica una serie de cambios físicos y psicológicos que requiere un funcionamiento familiar adecuado que le permita a los adolescentes desarrollarse con autonomía. Sin embargo, nuestra realidad evidencia que, la cohesión y la adaptabilidad familiar se han visto alteradas, debido a problemas psicosociales, este hecho crea un desequilibrio en la vida de los adolescentes, que por lo general no se maneja de manera asertiva (Shaffer, 2000).

Del mismo modo, menciona que es un periodo de transición como una especie de nexo entre la niñez y la edad adulta, que puede considerarse el inicio del período crucial para el desarrollo individual y familiar, la familia actúa como referente para el proceso de socialización primaria pues, es en el seno familiar donde se gestan la mayor parte de sus actitudes y valores.

Por todo lo mencionado, el rol de familia es de vital importancia en el desarrollo del ser humano, más aún en la etapa de la adolescencia, pues su buen funcionamiento influye a nivel emocional, cognitivo y conductual; permitiéndole un óptimo actuar en la

sociedad y con mínimas probabilidades de desarrollar problemas de salud mental. Es por ello que la depresión en los adolescentes y la disfuncionalidad familiar, simboliza un enorme desafío en el ámbito de la salud pública a nivel nacional y mundial.

La OMS (2017), señala que entre la población adolescente y juvenil existe un alto riesgo de llegar a la depresión y su consiguiente idea o conducta suicida, dado que cerca de un millón de personas acaban con su vida anualmente a causa de la depresión en este grupo etario, llegando a afectar seriamente a familias y comunidades enteras en todo el planeta.

Por otro lado, se entiende la variable funcionamiento familiar como aquellas actividades de interrelación dinámica y funcional entre los diversos miembros de la familia, que es medido por el nivel de satisfacción de las diversas necesidades psicoafectivas del núcleo familiar con el fin de favorecer y mantener la salud de cada uno de sus miembros, mediante la dimensión cohesión, que evalúa el grado en que los miembros de la familia están conectados entre sí y adaptabilidad, que no es más que la flexibilidad de reglas y roles para adaptarse a los cambios que puedan suscitarse y de este modo dar pie a la solución de los conflictos, que son importantes para mantener la salud (Olson, 1989)

Por todo ello, los expertos en la materia destacan que es muy importante identificar tempranamente el impacto del funcionamiento familiar en los adolescentes, ya que quienes se desarrollan en hogares que permiten que sus hijos puedan expresar sus sentimientos, intercambiar opiniones e informaciones, se desarrollan con seguridad y confianza frente a su grupo de pares; de lo contrario si el sistema familiar no brindan el apoyo necesario a los adolescentes, este puede representar un factor de riesgo para la salud de cada uno de los integrantes del sistema familiar especialmente en los niños y adolescentes (Palomar, 2002, citado por Domínguez, 2006).

Tomando como referencia el impacto que la disfuncionalidad familiar representa en el desarrollo de sus miembros, generalmente en los niños y adolescentes, y la realidad problemática de la I. E. T "María Inmaculada", en cuanto a su estructura familiar sobre todo en las estudiantes de tercer grado de secundaria, que según los datos brindados por la institución, evidencian mayor cantidad de dificultades tales como bajo rendimiento académico, problemas de conducta que van desde conductas pasivas a las agresivas.

Por todo lo evidenciado, el objetivo de este estudio es conocer la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la depresión en alumnas de tercer grado de secundaria de una institución educativa de Huancayo.

1.2 Delimitación del problema

La investigación se llevó a cabo en una institución pública del distrito y provincia de Huancayo, departamento de Junín; se ejecutó entre los meses de setiembre del 2019 y junio del 2020, teniendo una duración de 10 meses, desde la elaboración, presentación y aprobación del proyecto de investigación hasta la presentación y aprobación del informe final de tesis. Para el fundamento teórico-científico del trabajo de investigación se tomó como referencia el Modelo Circumplejo de Olson para la variable funcionamiento familiar, mientras que, para la variable de depresión se tomó como referencia el modelo cognitivo de Aron Beck.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema General

¿Qué relación existe entre el funcionamiento familiar y la depresión en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada, Huancayo - 2019?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Qué relación existe entre la dimensión cohesión familiar y depresión, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo - 2019?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión adaptabilidad familiar y depresión, en las alumnas tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo - 2019?
- ¿Qué relación existe entre funcionamiento familiar y la dimensión disforia, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada-2019?
- ¿Qué relación existe entre funcionamiento familiar y la dimensión autodesprecio, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada-2019?

1.4 Justificación

1.4.1 Social

Los resultados del estudio beneficiarán directamente a las alumnas del tercer grado de secundaria de la unidad de análisis en mención, puesto que, con los resultados arrojados el departamento de psicología de la institución podrá implementar programas de afrontamiento a la depresión y también desarrollar estrategias que permitan alcanzar un adecuado funcionamiento familiar, todo ello con la participación de los padres de familia y demás miembros de la comunidad educativa.

También beneficiará a las autoridades de la institución educativa, los padres de familia y a la sociedad, para tomar acciones de prevención de los problemas psicosociales y promoción de la salud mental de la población en general. De la misma forma, por la practicidad de la investigación ésta puede ser

referente de aplicación en otras instituciones educativas en aras de salvaguardar la salud mental de los adolescentes.

1.4.2 Teórica

La presente investigación es importante para dar a conocer el nivel diagnóstico de la relación entre las variables planteadas. Es decir, conocer la tipología del funcionamiento familiar, el nivel de depresión y como se relacionan ambas variables en las alumnas de tercer grado de secundaria de una institución educativa. Lo cual sirve como base para el desarrollo de estrategias de intervención con el fin optimizar el buen funcionamiento familiar y disminuir los niveles depresivos en las alumnas de la institución.

Los resultados de la investigación pueden generalizarse a contextos de características similares a la muestra de estudio.

1.4.3 Metodológica

La presente investigación resulta conveniente debido a que se utilizó instrumentos de evaluación que cumplen con los requerimientos básicos de validez y confiabilidad, pues dichos instrumentos fueron adaptados al contexto geográfico de la población, lo cual permitirá realizar futuros proyectos que garanticen la veracidad de sus resultados.

Luego de realizar este estudio, los expertos en el área de salud mental podrán analizar nuevos estudios para que se puedan comprobar las intervenciones enfocadas en solucionar la problemática evidenciada.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la depresión en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo - 2019.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación que existe entre la dimensión cohesión familiar y la depresión, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada, Huancayo – 2019.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión adaptabilidad familiar y la depresión en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada, Huancayo – 2019.
- Determinar la relación que existe el funcionamiento familiar y la dimensión disforia, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo-2019.
- Determinar la relación que existe el funcionamiento familiar y la dimensión autodesprecio, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo-2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales.

Díaz (2018), en la Universidad Autónoma del Estado de México, publicó su trabajo de investigación “*Depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios*”. Tuvo como objetivo: determinar la correlación entre la variable depresión y el funcionamiento familiar en un grupo de estudiantes de nivel universitario en la Universidad Autónoma del Estado de México. El estudio fue de corte cuantitativo, de tipo correlacional. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Funcionamiento Familiar de Palomar. En cuanto a la depresión el autor encontró que los alumnos presentan niveles leves y nulos de depresión; también observó que hay asociación negativa débil entre los tipos de funcionamiento familiar y los niveles de depresión. Por ende, se concluye que a mayor funcionalidad en la familia habrá mayor probabilidad de ausencia y niveles leves de depresión.

Aguilar (2017), en la Universidad de Cuenca, publicó un trabajo de investigación titulado: “*Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en Adolescentes tardíos*”; su objetivo fue: determinar el funcionamiento familiar según el

Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes tardíos. La investigación es de carácter cuantitativo de tipo descriptivo. Se hizo uso del FACES III (Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar) para la recolección de datos. En este trabajo el autor arribó a las siguientes conclusiones: el 27,8% de los evaluados presentan funcionamiento familiar extremo, el 55,2% son de rango medio y finalmente el 17% son de tipo balanceada, notándose claramente una prevalencia de tipología familiar de rango medio. También encontró que el 36,1% presentan un nivel muy bajo de cohesión, perteneciente al tipo de familia desligada, consideradas disfuncionales; y el 50,3% presenta un grado muy alto en la variable adaptabilidad, enmarcada dentro de la tipología familiar caótica.

Siguenza (2015), publicó su trabajo en la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios de la ciudad de Cuenca-Ecuador, cuyo título es: *“Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson”*, su objetivo: Describir el nivel de funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson mediante las dimensiones de cohesión y adaptabilidad. Su trabajo fue realizado utilizando el enfoque cuanti-cualitativo de nivel descriptivo y corte transversal. El autor utilizó como instrumento de recolección de datos, la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III). En cuanto a sus resultados señala que el 52,3% de las familias evidencian una adaptabilidad en nivel alto, lo cual sugiere que la muestra estudiada se enmarca dentro de la tipología familiar caótica y cohesión media del 40,5% definida como familias unidas. La familia caótica-unida es el que se destaca entre los sujetos evaluados con un porcentaje de 26%.

Procel (2015) en la ciudad de Quito, publicó un trabajo de investigación titulado: *“Depresión asociada a la disfunción familiar en los estudiantes de octavo y noveno año de educación básica sección matutina del colegio Adolfo Valarezo de ciudad de Loja”*, se planteó como objetivo establecer la relación que existe entre la variable funcionalidad familiar y la depresión en un grupo de 288 jóvenes adolescentes, su estudio fue descriptivo transversal. Para evaluar funcionalidad familiar utilizó el APGAR familiar

y, el test de Beck para valorar los grados de depresión. Entre los resultados arrojados se encontró que del 48.56% de la muestra que proceden de familias con disfuncionalidad familiar de nivel leve, el 15.47% también presenta depresión de nivel leve, el 2.38% depresión moderada y el 1.19% depresión de nivel grave; así mismo, del 34.1% de la muestra con disfunción familiar de nivel moderado, el 13.55% presentó depresión grave, seguido del 6.78% que presentó depresión de nivel moderado y tan solo el 3.38% depresión de nivel grave. Por último, se observó que del 17.34% de sujetos evaluados con disfunción familiar de nivel severo, casi la mitad de ellos (46.6%) guardan relación con depresión de nivel leve, el 20% depresión moderada, mientras que el 13.34% manifestó depresión grave. La investigadora llega a la conclusión de que la disfuncionalidad familiar resulta ser un factor de riesgo para el desarrollo de niveles de depresión.

Rivera & Sánchez (2014), en la ciudad de Quito, publicaron una tesis titulada: *“Disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la unidad educativa Herlinda Toral, Cuenca 2014”*, sustentada en la Universidad de Cuenca en Quito Ecuador, el año 2014. Su objetivo planteado fue establecer la relación entre la variable disfuncionalidad familiar y los niveles de depresión en un grupo de estudiantes adolescentes de una institución educativa de Cuenca en el año 2014. La investigación fue desarrollada bajo el enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo. Los autores se apoyaron en dos instrumentos psicológicos para la recolección de datos. Se logró establecer que, del total de la muestra evaluada, en el 48,5% se percibió una correlación estadísticamente significativa entre la variable disfunción familiar y los niveles de depresión; en la mitad de ellos (50%) se observa niveles altos de disfuncionalidad familiar entre la población juvenil de entre los 14 -16 años; por otro lado, se observó que más de la mitad de las evaluadas (65,5%) manifestaron niveles altos de disfuncionalidad familiar, el 43,5% en edades de 14- 16

años arrojaron depresión y el 60% de la muestra del sexo femenino denotó niveles moderados de depresión.

Quinde & Jiménez (2014) en el país del Ecuador, publicaron un estudio titulado: “*Procesos familiares disfuncionales y su influencia en el desarrollo de estados depresivos en adolescentes en los colegios Dr. Luis Célleri Avilés y Jhon F. Kennedy, 2013-2014*”; en este trabajo los autores se formularon como objetivo: determinar la relación entre los procesos familiares disfuncionales y los niveles de depresión, teniendo como muestra a un grupo de 432 adolescentes; la investigación fue de corte descriptivo. El 51% de la muestra evaluada fueron de sexo femenino y el 49% fueron varones. Los resultados arrojan que, más de la mitad de la muestra (66%) provienen de núcleos familiares con una buena funcionalidad; el 24% evidencian familias con disfuncionalidad de nivel leve y solo el 10% presentan una disfuncionalidad de nivel grave. También se encontró que, el 65% de ellos presentan depresión entre los niveles leve, moderado y grave; es así que del total de estudiantes evaluados que arrojaron niveles de depresión, el 65% fue mínimo, el 20% leve, el 12% moderada y el 3% grave. Se encontró también que, del total de adolescentes con depresión en cualquier grado, el 19% presentan familias disfuncionales. Por lo tanto, concluyeron que los adolescentes procedentes de familias disfuncionales están predispuestos a desarrollar depresión.

Antecedentes nacionales.

Orosco (2019) en su investigación titulada: “*Relación entre funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa pública “señor de los milagros”, Ayacucho 2019*”. Su objetivo fue, describir la relación entre la variable autoestima y el funcionamiento familiar. Sobre el aspecto metodológico se indica que fue de tipo observacional, prospectivo, analítico y transversal del tipo relacional. Como instrumentos de recolección de datos, se utilizó la Escala de Autoestima de Rosemberg y la escala de Funcionalidad Familiar de Olson. El

autor observó que el 11.3% se encuentran en el nivel de disfuncionalidad extrema; el 38.7 de los estudiantes evaluados presentan disfuncionalidad de rango medio; mientras que el 35.3% evidencian una disfuncionalidad de nivel moderadamente balanceado y solo el 14.7% se ubica en un nivel de funcionalidad balanceada. En cuanto a la variable autoestima, se observa que el 18.0% de los estudiantes evaluados se ubican en un nivel bajo; el 3.7% denota un nivel medio de autoestima, mientras que más de la mitad de los estudiantes evaluados (51.3%) se ubica, en un nivel alto de autoestima. Se concluye que existe evidencia estadísticamente significativa para afirmar que existe una relación directa moderada entre funcionamiento familiar y los niveles de autoestima, debido a que el valor de $Tau_b=0,501$, mientras que el p_valor fue igual a 0,02, el cual es mayor al valor alfa del 0,05.

Baca (2018) en su investigación: *“Funcionamiento familiar de los estudiantes de tercero a quinto grado del nivel secundario de la institución educativa Logic School, según el modelo circunplejo de Olson, Ayacucho 2018”*. Su objetivo fue: describir el tipo de funcionamiento familiar en un grupo de estudiantes del tercer al quinto grado de educación secundaria de la institución educativa Logic School. El tipo de investigación fue de carácter cuantitativo, su diseño de investigación fue no experimental- transversal - aplicativo y el nivel de investigación es descriptivo. Se apoyó en el test de FACES III de David Olson, para la recolección de datos. En cuanto los resultados el autor encontró que el 51% de los estudiantes se encuentran dentro de la categoría balanceado (adecuado), en la categoría promedio se encuentran el 34% de los estudiantes y el 15% representa a los estudiantes que se encuentran en la categoría extrema.

Sánchez & Sánchez (2017), en la ciudad de Iquitos publicaron una tesis titulada: *“Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores N° 60027 y N° 6010227, San Juan Bautista 2016”*. Como objetivo se plantearon: Describir la relación que existe entre la Funcionalidad

Familiar y la Depresión en un grupo de estudiantes adolescentes de una institución educativa durante el año 2016. El estudio correspondió al enfoque cuantitativo, con un diseño de investigación no experimental, descriptivo, correlacional. Para la recolección de datos se administró los siguientes instrumentos-: la “Escala de Autovaloración de Depresión de Zung y el Cuestionario de APGAR. Entre las principales conclusiones se encuentran que: del 100% de estudiantes evaluados, el 17,2% presentan niveles de depresión entre leve a moderado y el 14.4% evidencian niveles de depresión moderada a intensa. Así mismo, del 100% de los adolescentes evaluados, el 12.6%, tienen funcionalidad normal, el 34.2% disfunción leve, el 32.9%, disfunción moderada y disfunción severa el 20.3%. Por ello se concluye 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, por lo que se acepta la hipótesis general planteada.

Caballero, Ramírez & Villavicencio (2017) en la ciudad de Lima, desarrollaron un trabajo de investigación titulado: “*Funcionalidad familiar en adolescentes del 4° y 5° de secundaria de la Institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Los Olivos-2017*”, se planteó determinar la funcionalidad familiar en 323 adolescentes. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Para el recojo de información se utilizó el FACES IV. Los resultados al cual arribaron los investigadores señalan que el 36.8% de los evaluados presentan cohesión muy conectada, 56.7% de los evaluados evidencian cohesión conectada y 6.5% de los evaluados evidencia cohesión algo conectada. Así mismo, los autores reportaron que en los niveles no balanceados de la cohesión en su subdimensión desligada el 1.5% muy alto, 5.9% alto, 24.1% moderado, 41.8% bajo, 26.6% muy bajo. En su subdimensión enmarañada el 2.2% muy alto, 13.3% alto, 31% moderado, 42.7% bajo y 10.8% muy bajo. En su dimensión flexibilidad, el 38.7% muy flexible, 54.8% flexible y 6.5% algo flexible. En los niveles no balanceados

de la flexibilidad en su subdimensión rigidez el 7.4% muy alto, 26.9% alto, 35% moderado, 23.5% bajo y 7.1% muy bajo. En su subdimensión caótico el 2.2% muy alto, 6.8% alto, 18.3% moderado, 41.8% bajo y 31% muy bajo. La autora concluyó que los adolescentes tuvieron una buena funcionalidad familiar.

Huamaní & Limaco (2017) en su investigación titulada: “*Relación entre el funcionamiento familiar y el rendimiento académico en el Área de Comunicación de los estudiantes de Quinto Grado de Educación Primaria de la I.E. 0027 San Antonio de Jicamarca-Ugel 06, Lurigancho*”. El objetivo formulado fue establecer la asociación entre el funcionamiento familiar y los niveles de rendimiento académico en un grupo de estudiantes de nivel primaria en la asignatura de comunicación. El estudio realizado correspondió al tipo básico, diseño no experimental transaccional - descriptivo, de corte cuantitativo, y nivel descriptivo correlacional. Para la recolección de datos se apoyaron en el cuestionario FACES III (familiar adaptability and cohesion evaluation scales) de David Olson y en el registro de evaluación del rendimiento académico. Las autoras concluyeron que el funcionamiento familiar se relaciona significativamente con el rendimiento académico de los estudiantes de quinto grado de Educación Primaria en el área de comunicación de la I.E. 0027 San Antonio de Jicamarca, con una correlación positiva considerable de $p < 0.05$, y la relación de Rho de Spearman = 0.845.

Alvarez y Horna (2016) en la ciudad de Trujillo en su investigación: “*Funcionamiento familiar y autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Pública San José – La Esperanza, 2016*”. Con el fin de determinar qué relación existe entre el nivel de funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en los adolescentes de la Institución Educativa Pública San José – La Esperanza, 2016l. La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva y correlacional. En este estudio se utilizó la escala de cohesión y adaptabilidad familiar – Fases III de Olson (1985), y para evaluar los niveles de autoestima se utilizó el inventario de Autoestima de Coopersmith (1989). En cuanto

a los resultados encontraron que del total de estudiantes evaluados el 28,95 presenta funcionamiento balanceado, el 32,8% funcionamiento familiar medio y el 38% funcionamiento familiar extremo; en relación al nivel de autoestima se observó que el 49,2% de adolescentes presentan autoestima muy alta, el 17,2% autoestima alta, el 18,7% autoestima media, el 9,4% autoestima baja y el 5,5% autoestima muy baja. Por todo lo mencionado se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Granados (2016) en su investigación realizada en Chimbote acerca de los “*Tipos de familia y funcionalidad familiar en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Dos de Mayo de Caraz*”; se propuso determinar los tipos y niveles de funcionamiento familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Dos de Mayo, Caraz. 2016. El trabajo fue de tipo básica y descriptiva, su diseño de investigación fue no experimental y transversal. Para la recolección de datos se aplicó la escala de Cohesión y adaptabilidad familiar de Olson, Portner y Lavee (1985) Faces III. Los resultados indican que el 48.2% presenta funcionamiento familiar de rango medio, el 43.1% presenta funcionamiento familiar balanceado y un 8.6% funcionamiento familiar extremo.

Cristóbal (2016), en su investigación: “*Funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de la institución educativa Héroes de Jactay, Huánuco – 2016*”. El objeto formulado fue 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 investigación es no experimental con diseño transeccional. Para la recolección de datos utilizaron la escala del clima social familiar y el inventario de depresión infantil. Se observó que la relación existente entre el funcionamiento familiar y la depresión, es inversamente significativa y de grado media ($r = -0.288$). Es decir, a menor adaptabilidad, mayor nivel de depresión y a mayor cohesión familiar menor depresión. Así mismo

indica que los adolescentes inmersos en sistemas familiares disfuncionales tienen mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos.

Chávez (2016), publicó una tesis titulada “*Comunicación familiar y su relación con la depresión en estudiantes del 5° de secundaria de la institución educativa adventista puno, 2015*”, realizada en la Universidad Peruana Unión de la ciudad de Lima el 2016. Se planteó como objetivo, identificar la relación existente entre la comunicación familiar y la depresión en estudiantes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Adventista de Puno, 2015. La investigación fue de tipo descriptivo, correlacional; se administró el Cuestionario de Comunicación Familiar Padres- Hijos de Barnes & Olson, y el inventario de Depresión para el recojo de información. Los resultados indican que existe una correlación negativa y estadísticamente significativa entre la variable de comunicación familiar y los niveles de depresión, siendo el valor $r = -0.392$; y un p-valor de $=0.013$; a nivel de las dimensiones: depresión cognitivo-afectivo se obtuvo un valor r igual a -0.441 , y un p-valor de $0,005$; a nivel de la dimensión depresión somático-motivacional, se obtuvo un valor r de $0,495$ y un p-valor igual a $0,003$; esto quiere decir que, a mayor comunicación en el sistema familiar menor depresión en los adolescentes.

Ochoa (2015), en la ciudad de Arequipa, elaboró una tesis titulada “*Relación entre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Academia Preuniversitaria Alexander Fleming Arequipa 2015*”, su objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en 468 adolescentes, se trata de una investigación de tipo descriptivo – correlacional. Los instrumentos de medición fueron la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar faces III (Olson, 1985) y la Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS). En relación a funcionalidad familiar se encontró que el 25,6% de los evaluados son de tipo balanceada, el 57,5% se ubican en el nivel de rango medio de funcionalidad familiar, mientras que el 16,9% presentan disfuncionalidad extrema. De los 468 adolescentes evaluados el 58,7% presentan

depresión leve y moderada. También se observó una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de funcionalidad familiar y los niveles de depresión en los adolescentes evaluados, observándose un p-valor menor al valor alfa de 0.05 y un índice de Correlación igual a 0.693. Por lo tanto, se concluye que cuanto mayor sea la probabilidad de disfuncionalidad familiar mayor será el grado de depresión; es decir existe relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar y depresión.

Antecedentes locales.

Mucha (2019) Realizó una investigación acerca de *“La relación de funcionamiento familiar y nivel de depresión en estudiantes del centro de educación básica alternativa “Ciro Alegría” Huamanga – Ayacucho 2019”*, Cuya finalidad fue determinar la relación del funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa “Ciro Alegría” Huamanga – Ayacucho 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo, su nivel de investigación fue descriptivo, relacional, transversal no experimental. Para el recojo de información se administró la Escala de evaluación de Cohesión Y adaptabilidad Fase III y el test Psicológico de Zung. Los resultados señalan que no existe relación estadísticamente significativa entre funcionamiento familiar y depresión. No obstante, también señala que existe relación entre cohesión familiar y los niveles de depresión en los evaluados. El 75.6% de los estudiantes encuestados presentan indicadores de convivir en algún nivel de disfuncionalidad familiar y sólo el 24.5% presentan indicadores de convivir en funcionamiento familiar.

Ávila & Espinoza (2016), en la ciudad de Huancayo, publicaron un trabajo de investigación titulado, *“Indicadores de depresión en niños de cuarto a sexto grado de primaria en la ciudad de Huancayo”*; su finalidad fue identificar la medida en que se presentan los indicadores de la depresión infantil en niños de 4° a 6° grado de primaria en el contexto de la Provincia de Huancayo. Los resultados arrojaron que el 26% de los evaluados evidencian sintomatología depresiva mínima y moderada, así como también

marcada o severa. Del mismo modo encontraron que existe mayores niveles de depresión en niños de cuarto grado y menores niveles de depresión en niños de sexto grado. También señalan que las niñas presentan menores niveles de depresión que los niños. Los niños que provienen de colegios estatales presentan mayores niveles de sintomatología depresiva que los niños provenientes de colegios particulares. Por lo tanto, se concluye que existen niveles significativos de depresión en la muestra de estudio, además, el estado de ánimo disfórico se torna como un factor que predispone a la depresión infantil.

Ramón & Montero (2016), publicaron un trabajo de investigación titulada “*Niveles de depresión en escolares de una institución educativa nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica, 2016*”, sustentada en la Universidad Peruana los Andes de la Ciudad de Huancayo. Cuyo objetivo fue determinar los niveles de depresión en los escolares de una institución educativa nacional en Pampas Tayacaja, Huancavelica 2016. La investigación fue de corte descriptivo, transversal. Para la recolección de datos se administró el cuestionario para niños (CDS) M. Lang y M. Tisher. Así mismo, se efectuó un análisis descriptivo e inferencial utilizando la prueba estadística de Chi 2. Se encontró que el 33% de los evaluados presentan niveles de depresión, también se observa que las mujeres presentan mayor predisposición de depresión que los varones, indicándose que dicha diferencia no es altamente significativa.

Ríos (2016), en su investigación: “*Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a clínica universitaria en la ciudad de Huancayo*”, su objetivo fue comprobar si existe relación entre el funcionamiento familiar y riesgo suicida en los estudiantes ingresantes del periodo 2012-I de la Facultad de Ciencias de la Salud y Medicina, quienes acuden a clínica universitaria en la ciudad de Huancayo. Dicha investigación fue de tipo descriptivo-correlacional. Para la recolección de datos se administró los siguientes instrumentos: faces III y escala de tendencia suicida. Los

resultados arrojaron que predomina la cohesión de tipo desligado con un 42.12%, el tipo de adaptabilidad que prevalece es la de tipo caótica con el 52.31%, en cuanto a funcionamiento familiar impera el de rango medio con el 52.78%, el tipo de diagnóstico prevalente pertenece a no riesgo suicida con el 63.88%, siendo en ella y en los de tendencia y riesgo suicida tipo de familia rango medio. Finalmente, la asociación entre el tipo de funcionamiento familiar y el riesgo suicida, alcanza un valor de x^2 igual a 9.488, no significativo ($p = 1.784$), por lo cual se concluye que no existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en la muestra de estudio.

En la Universidad Nacional del Centro del Perú, Rosales (2016), publicó un trabajo titulado: “*Funcionamiento familiar en las estudiantes de tercer año del nivel secundario de la I.E.T María Inmaculada*”, cuyo objetivo fue describir la funcionalidad de las estudiantes de tercer año del nivel secundario de la I.E.T María Inmaculada. El estudio fue de tipo básico, su nivel descriptivo y el diseño no experimental- transaccional, de carácter cuantitativo. Se administró el cuestionario APGAR familiar Smil Kenstein (1978) y el cuestionario Faces III David Olson (1980) La autora concluyó que el tipo de funcionalidad que presentan las evaluadas es el tipo moderada a buena, porque de acuerdo a los indicadores estudiados de comunicación, cohesión, afectividad, flexibilidad, adaptabilidad y satisfacción oscilan de 31 a 60%.

2.2 Bases Teóricas o Científicas

2.2.1 La familia

Hernández (2005) citado por Aguilar (2017) señala que la familia es el conjunto de personas que conviven en un mismo espacio de manera indeterminada, y que estos individuos deben compartir un lazo consanguíneo o de parentesco. Del mismo modo menciona que familia cumple con múltiples funciones de gran importancia que permiten el desarrollo de cada uno de sus miembros, tales como: el bienestar social, emocional, económico, etc.

De acuerdo con los especialistas en el tema, el sistema familiar permite que sus integrantes logren alcanzar sus primeras experiencias de vida, sus valores y concepción del mundo. Del mismo modo proporciona al sujeto las condiciones necesarias para un desarrollo sano de la personalidad o por el contrario puede resultar la principal fuente de trastornos emocionales. (Arés, 1990).

Navarro, Musitu y Herrero (2007) Sostienen que la familia es realmente muy importante en la existencia de los individuos, y no solo por ser el principal agente socializador de los hijos, también porque proporciona sostén para su desarrollo cognitivo, emocional y social pese a los conflictos que puedan presentarse. Indica también que el afecto y el apoyo que el sistema familiar brinda a sus integrantes también son elementales para lograr el correcto desarrollo psicosocial de los niños y, por ende, son un elemento clave del bienestar psicosocial, tal apoyo contribuye al éxito en la escuela y en su relación con sus iguales.

Dulanto (2000), refiere que hoy por hoy la familia tiene diversos problemas y dificultades relacionados con la educación y formación familiar, lo que conduce a graves conflictos que suelen desencadenar en crisis. Hay diversos factores, internos como externos, que actúan en la dinámica familiar, sin embargo, son los externos los que están destruyendo la autoridad de los padres e impidiendo la adecuada comunicación en el seno de la familia y especialmente la interacción con los hijos adolescentes.

2.2.2 La funcionalidad familiar: El Modelo Circumplejo de Olson.

Funcionamiento familiar

Olson (1989) considera que el funcionamiento familiar es el intercambio de lazos afectivos entre los integrantes de la familia (cohesión) que posee la facultad de cambiar su estructura familiar con la finalidad de superar las dificultades que puedan suscitarse a lo largo de su ciclo de vida (adaptabilidad). Al presentarse un desbalance en el núcleo familiar, puede observarse la presencia de la disfuncionalidad que no es más que la

disminución de la funcionalidad familiar la cual se manifiesta en forma de dolor, ausencia de afecto, agresión, deterioro, desintegración, puesto que la estabilidad de la familia depende de la forma de comunicación emocional.

El modelo Circumplejo fue desarrollado por Olson en 1989, es uno de los modelos más importantes que explican la funcionalidad familiar valiéndose de tres dimensiones: cohesión, adaptabilidad y comunicación. De la combinación de estas dimensiones resultan 16 tipos de familias, cuatro de ellos se ubican en el nivel central, lo que significa que las dimensiones de adaptabilidad y cohesión son de nivel moderado, también se considera las más adecuadas para el desarrollo personal y familiar. Cuatro se encuentran en niveles extremos en ambas dimensiones (adaptabilidad y cohesión), este tipo de familias se consideran como las más disfuncionales para el bienestar de los integrantes del sistema familiar. Ocho tipos restantes se ubican en un rango medio, debido a que solo existen puntuaciones extremas en una sola dimensión. Olson et al. (1989).

2.2.3 Dimensiones del Modelo Circumplejo

Cohesión Familiar

Referido al lazo emocional que los integrantes del sistema familiar tienen entre sí. Se relaciona con el grado de conexión o separación entre los miembros de la familia, cabe resaltar que niveles extremos indican disfuncionalidad familiar (Olson et al., 1989).

Para el cálculo y diagnóstico de la dimensión cohesión se tiene en cuenta los siguientes criterios diagnósticos:

La vinculación emocional: Tiene que ver con la conexión que existe entre los integrantes del sistema familiar, la cual se construye por medio de lazos de solidaridad, que se manifiestan a través del afecto.

Límites: Relacionado con la flexibilidad que posee la familia para socialización sin perder el sentido de unidad y control familiar.

Las relaciones de coalición: Se observa en familiar democráticas y solidarias, se refiere a que algún miembro de la familia intenta fortalecerse mediante la ayuda de otros miembros del sistema familiar con quienes establece una alianza.

Espacio y tiempo: Se refiere a los espacios y tiempos que comparten los miembros de la familia en armonía, se permite que los miembros de la familia gocen de privacidad, los cuales dependen de lazos emocionales y del manejo de límites.

Las relaciones amicales: Está referido a las condiciones de aprobación que realiza la familia a los amigos de sus miembros.

Toma de decisiones: Los miembros de la familia consultan y toman decisiones para llegar a acuerdos.

Intereses y ocio: Se refiere al potencial que tiene la familia para ejecutar actividades en conjunto con la finalidad de compartir intereses y pasatiempos. Evidencia los siguientes niveles: disperso, separado, conectado y aglutinado.

En general, existen 4 tipos de cohesión familiar: el sistema familiar desligado, el sistema familiar separado, el sistema familiar conectado y el sistema familiar aglutinado. La cohesión extremadamente baja corresponde a las familias desligadas y la cohesión extremadamente alta corresponde a las familias amalgamadas. Se observa que los niveles de cohesión familiar moderados o intermedios pertenecen a las familias separadas y conectadas, además facilitan el funcionamiento familiar, a diferencia de los extremos que son dificultosos.

Desligada: Posee cohesión extremadamente baja. Caracterizado por un nivel alto de independencia individual, por ende, priman las decisiones individuales, al igual que las actividades y los amigos, existe escasa unión familiar por lo que pasan mucho tiempo separados física y emocionalmente, los límites generacionales son rígidos.

Separada: Presentan cohesión baja a moderada. los miembros de la familia tienen independencia moderada, hay un equilibrio entre estar solos y en familia, existen amigos

individuales y también familiares, las decisiones son tomadas de manera individual. Sus límites generacionales son claros.

Conectada: Poseen cohesión moderada a alta. Existe dependencia emocional moderada hacia a la familia, los límites generacionales son claros, pasan mucho tiempo, espacio, amigos y actividades en familia, sin embargo, también conservan ciertos amigos y tiempos individuales; las decisiones importantes las toman en conjunto.

Amalgamada: Evidencian cohesión muy alta. Existe extrema cercanía emocional. Este tipo de cohesión se caracteriza por su alta proximidad familiar, razón por la cual el desarrollo individual se encuentra limitado; pues el tiempo, los amigos y las actividades deben compartirse en familia; absolutamente todas las decisiones son tomadas en familia. los límites generacionales son confusos.

La adaptabilidad familiar:

En líneas generales se refiere a la capacidad de flexibilidad y cambio que posee el sistema familiar. Relacionado con la habilidad del sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y reglas, en respuesta al estrés situacional o conflictos propio del desarrollo. (Olson et al., 1989).

La adaptabilidad se diagnostica y mide a través de:

Poder: Consiste en la capacidad de liderazgo que los padres poseen para obtener alianzas y resolver problemas que implican a los integrantes, quienes a su vez participan en la toma de decisiones de manera activa.

Asertividad: Relacionado con la capacidad que poseen los miembros de la familia para expresar opiniones e ideas en forma espontánea y sin restricciones.

Roles: Tiene que ver con la organización de la familia en la coparticipación de las responsabilidades y compromisos familiares.

Reglas: Referida a la claridad en las normas que se han establecido en el sistema familiar con el fin de que sus miembros lo asuman en su cotidiano proceder, este nivel se subdivide en: rígido, estructurado, flexible, caótico.

Para Olson los niveles moderados o intermedios facilitan el funcionamiento familiar, mientras que los extremos los dificultan.

Se distinguen cuatro niveles de adaptabilidad, que permiten establecer distintos tipos de familias.

Rígida: Con adaptabilidad extremadamente baja. El liderazgo es autoritario, existe marcado control parental y estricta disciplina, las reglas son cumplidas a cabalidad sin posibilidad de cambio.

Estructurada: Posee adaptabilidad baja a moderada. El liderazgo es parcialmente autoritario, la disciplina rara vez es dura, es un tanto democrática, los padres toman las decisiones, los roles son estables, pero se pueden compartir, las reglas se hacen cumplir estrictamente con bajas probabilidades de cambio.

Flexible: Evidencia adaptabilidad moderada alta. Los roles o funciones son compartidas, son flexibilidad en cuanto a sus reglas, la disciplina es democrática, hay acuerdo en las decisiones.

Caótica: Adaptabilidad muy alta. Se caracteriza por la ausencia de liderazgo, la disciplina es inconsistente y cambiante, las decisiones parentales son impulsivas, las funciones son confusas.

2.2.4 Niveles de funcionamiento familiar

a) Tipo balanceado. las familias son centrales en ambas dimensiones, están situadas en el centro del círculo. Tienen la libertad de estar conectados a cualquier miembro de la familia que elijan o estar solos, su funcionamiento es dinámico por lo que puede cambiar. De acuerdo al modelo circunplejo es el más adecuado y corresponde a las familias resultantes de la combinación de los siguientes grados de adaptabilidad y

cohesión. Flexiblemente separada, flexiblemente conectada, estructuralmente separada y estructuralmente conectada.

- b) Tipo de rango medio.** Las familias ubicadas en esta categoría son extremas en una sola dimensión, por lo tanto, presentan dificultades en una sola dimensión, las cuales pueden ser originadas por momentos de estrés. Estas familias son el resultado de la combinación de los grados de adaptabilidad y cohesión: Caóticamente separada, caóticamente conectada, flexiblemente dispersa, flexiblemente aglutinada, estructuralmente dispersa, estructuralmente aglutinada, rígidamente separada y rígidamente conectada.
- c) El modo o rango de familia extremo.** Estas familias son extremas en ambas dimensiones (cohesión y adaptabilidad). De acuerdo al modelo circunflejo es el menos adecuado y corresponde a las familias resultantes de la combinación de los siguientes grados de adaptabilidad y cohesión: Caóticamente dispersa, caóticamente aglutinada, rígidamente dispersa y rígidamente aglutinada.

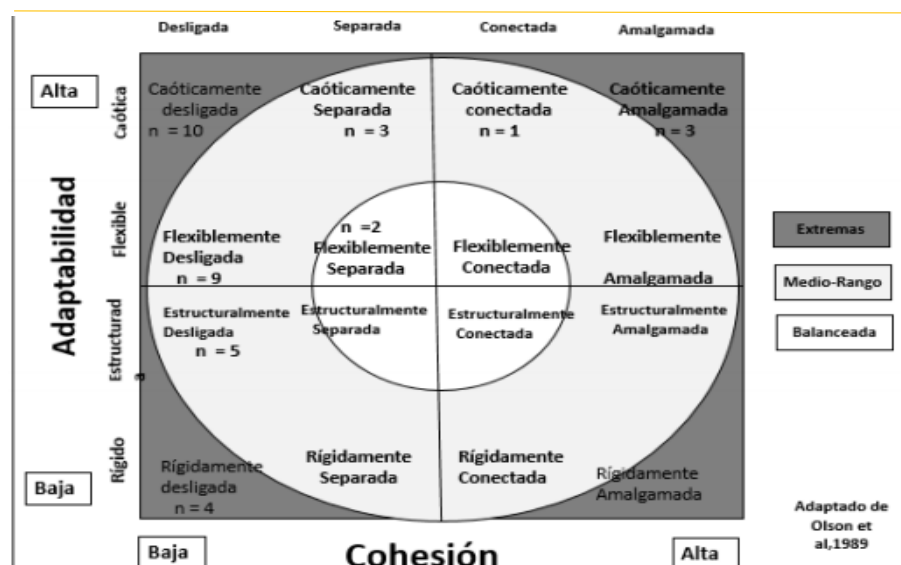


Figura 1
Modelo Circunflejo 16 tipos de familias.

Fuente: por el autor Olson (1985). Modelo Circunflejo.

2.2.5 Funciones de la familia según el Modelo Circumplejo de Olson

- a. **Función de apoyo mutuo.** – Según Olson et al. (1989), esta función se refiere al apoyo físico, financiero, social y emocional, es cuando se desarrollan actividades en grupo, también poseen afectos o sentimiento de pertenencia o inclusión.
- b. **Función de independencia y autonomía.** – Esta función está referido a la manera de cómo el seno familiar facilita el crecimiento personal de todos los integrantes de la familia. De tal manera que cada uno de los integrantes de la familia tiene funciones específicas establecidas, es decir una personalidad que se extiende más allá de los límites del núcleo familiar.
- c. **Reglas.** – Esta función hace referencia a un conjunto de normas establecidas que rigen la unidad familiar, donde sus miembros cumplen roles generales y específicos. Las diferentes reglas o normas incluyen los patrones de interacción social al interior del núcleo familiar.
- d. **Función de adaptabilidad a los cambios de ambiente.** - De acuerdo con Olson, toda familia debe adaptarse a la diversidad de cambios que ocurre dentro de la dinámica familiar, con la finalidad de mantener el equilibrio u homeostasis familiar. Esto significa que la estructura familiar se fortalece tal modo que pueda seguir subsistiendo.
- e. **La familia se comunica entre sí.** La comunicación es esencial para que las demás funciones de la familia puedan darse de manera adecuada, puede conseguirse a través de mensajes verbales y no verbales. Cuando estos canales de comunicación se ven afectados, la funcionalidad familiar también se afecta Esta comunicación dentro de una familia.

2.2.6 Depresión

Beck (1967) citado por Araujo (2016) considera que la depresión es una consecuencia directa de las ideas irracionales recurrentes de una persona, en la cual

sobresale la visión negativa y catastrófica de uno mismo, así como de su entorno y su futuro inmediato.

Por otro lado, autores como Kovacs (2006) citado por Moral (2013) indican que los trastornos depresivos son trastornos del estado de ánimo, el cual se distingue por experimentar un sentimiento de tristeza profunda, indicadores de disforia, baja autoestima, entre otros, los cuales se manifiestan como resultado de la percepción negativa que el sujeto tiene de sí mismo, lo cual desencadena en dificultades para desenvolverse adecuadamente en el medio social.

2.2.7 Dimensiones de depresión según Kovacks

Estado de ánimo disfórico: Se caracteriza por presentar visión negativa de sí mismo, sentimientos de soledad, desdicha y tristeza. En este tipo de depresión las personas expresan malhumor, alteraciones en el estado de ánimo, reacciones de irritabilidad, llantos desconsolados, y se muestra muy difícil de complacer.

Autoestima negativa: visión negativa del medio y del futuro, pensamiento de autodesprecio, el sujeto exhibe sentimientos de irritabilidad, incompetencia, fealdad y culpabilidad. Manifiesta también ideas de persecución, deseos de muerte y tentativas de suicidio, revela ideas de huir de su casa. Arévalo (2008) citado por Ávila (2015)-

Sintomatología (indicadores) de la depresión

Las sintomatologías de la depresión son descritas de muy varias formas, así como Beck, Steer y Brown (2006) citados por Chávez (2016), indican que la depresión se caracteriza por presentar sentimientos de culpa, sensación de melancolía, ideas de pesimismo, sensación de fracaso, sentimiento de castigo, pensamientos de autocrítica constante, entre otros; cada una de estas características son síntomas relevantes de la depresión.

2.2.8 Síntomas propios de la depresión en la adolescencia

Por otro lado, Beck (2006) citado por Chávez (2016) identifica los síntomas propios de la depresión en adolescentes clasificándolos de la siguiente manera:

- A) **Manifestaciones cognitivo – afectivos.** El cual se caracteriza por presentar una baja autoestima, ideas recurrentes de muerte, sensación de soledad, estado de desmotivación, estado de ánimo deprimido, etc.
- B) **Síntomas somáticos – motivacional.** Incremento de peso, insomnio, disminución del rendimiento académico, problemas atención y concentración, estado de ánimo bajo, falta de motivación, interacción social y familiar disminuida, etc.

En cuanto a sintomatología, la depresión adolescente es similar a la de los adultos, sin embargo, las sobrepasa en cuanto a destructividad (Chávez, 2016).

Por otro lado, autores como Conger (1980), consideran que las manifestaciones de depresión en adolescentes suelen ser totalmente diferentes a la de los adultos. Por ejemplo, los adolescentes, por su misma situación de vulnerabilidad, suelen mostrarse reacios a expresar abiertamente sus sentimientos, de forma tal que la sintomatología depresiva suele presentarse mediante quejas de una falta de sentimientos y de una sensación de vacío, cabe resaltar que no es que los adolescentes carezcan de emociones, si no que no pueden manejarlas o expresarlas en el momento. Por otro lado, también experimenta antiguas y repetidas experiencias de derrota o fracaso, sobre todo en el plano afectivo cercano como es el caso de una ruptura en la relación afectiva, o en otros casos una mala relación parento filial.

2.2.9 Criterios Diagnósticos Generales según CIE-10

Según la OMS (1992) las personas con sintomatología depresiva experimentan un decaimiento en el estado de ánimo, con sensación de pérdida de energía y disminución de su capacidad productiva. Notable disminución de la capacidad de disfrute de las actividades cotidianas, desinterés y apatía generalizadas, entre otros. Por

lo general se observa que el sueño se halla alterado, con una notable disminución del apetito. Poseen muy baja autoestima, con pérdida de confianza en sí mismo, y sobre todo, aparecen sentimientos de culpa o sensación de inutilidad.

Se percibe también decaimiento del estado de ánimo, en muchos casos, acompañado de síntomas “somáticos”, un marcado retraso psicomotor, agitación constante y disminución significativa del apetito, de peso y de la libido. La sintomatología depresiva se manifiesta en sus diversos niveles, como son: leve, moderado o grave, los cuales están supeditadas a la cantidad y la gravedad de sus síntomas.

F32.0 Episodio depresivo leve

Este criterio diagnóstico, será posible si se presentan entre dos o tres de los síntomas descritos anteriormente. Las personas con esta sintomatología se muestran tensos, pero con la suficiente energía para continuar con la mayoría de sus actividades cotidianas.

F32.1 Episodio depresivo moderado

Generalmente se evidencian cuatro o más de los síntomas mencionados líneas arriba, en este caso es posible que el paciente presente grandes dificultades para continuar realizando sus actividades cotidianas.

F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

Son episodios depresivos más recurrentes y persistentes, de manera tal que genera en las personas estados de angustia y desesperación, acompañados de una notable baja de su autoestima, sensación de inutilidad y sentimientos de culpa generalizados. Así mismo, son notorios las ideas y conductas suicidas, acompañados de síntomas “somáticos”, como sensación de auto-desprecio o autolesión.

F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos

En este tipo de criterio diagnóstico se presentan alucinaciones, delirios, estupor tan grave que imposibilita las actividades sociales usuales; así mismo, es frecuente observar riesgos para la vida del paciente, por suicidio o por efecto de la deshidratación o de la inanición. Generalmente van acompañadas de trastornos alucinatorios, delirios o demencias que pueden o no llevar a los intentos de suicidio.

Según Arenas (2009) dentro del núcleo familiar, frecuentemente el adolescente percibe un distanciamiento afectivo de parte de sus padres hacia él, lo cual le permite adquirir experiencias a través de las situaciones, sin que esto implique una frustración. Todo esto genera diversos conflictos en el núcleo familiar a partir de una escasa comunicación, lo cual desencadena en familias disfuncionales, afectando a todos los miembros de la familia, especialmente al adolescente, quienes se refugian en conductas de rebeldía, expresión de crisis existencial, etc. lo cual, a su vez puede desencadenar en sentimientos de profunda desesperación, tristeza y decepción; en casos graves puede desencadenar en trastornos mentales como la depresión grave, angustia y ansiedad generaliza.

2.2.10 Depresión y familia

Martínez y Rosselló (1995) citado por Díaz (2019) manifiestan que se han identificado diversos factores que guardan relación con la depresión en jóvenes, de los cuales se destaca el funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva. Por otro lado, en este mismo estudio se encontró una relación altamente significativa entre sintomatología depresiva y funcionamiento familiar, de lo cual se deduce que la disfunción que la persona deprimida percibe de su familia está supeditada a la disfunción en la dinámica familiar. Del mismo modo, en otros estudios también se reportaron que del 50% al 75% de las personas deprimidas perciben disfuncionalidad familiar, es decir, que el deterioro del funcionamiento familiar podría predecir una posible depresión en las personas.

Garzón y Nava (2016) citado por Díaz (2019) mencionan que para la prevalencia de un funcionamiento favorable se requiere que los padres e hijos aprendan a distinguir la finalidad de autoridad en función al rol que les toca cumplir cada integrante de la familia, lo cual conlleva un componente importante en el subsistema parental; por lo indicado, se puede concluir que el contexto familiar es un espacio de aprendizaje y formación social desarrollar habilidades que permitan afrontar eficientemente situaciones frustrantes o de conflicto.

2.2.11 Enfoque teórico y explicativo de la depresión

Modelo cognitivo.

Aarón Beck (1983), citado por Gonzales (2005), señala que, “las formas erróneas de interpretar la realidad generan distorsiones en la forma de pensar de las personas”. También hace hincapié a los esquemas cognitivos, los cuales define como estructuras que nos permite procesar la información con el objetivo de darle sentido y construir a partir de ellos nuestra realidad subjetiva. Este mismo autor indica que, cuando estos esquemas distorsionan nuestra percepción del mundo, condicionan negativamente los recursos de afrontamiento, por lo tanto, también nuestros estados afectivos; Beck señala que la sintomatología depresiva tiene su génesis en “la activación de esquemas distorsionados y negativos relacionados a la visión que se tiene de uno mismo, el mundo y del futuro”. Todo ello desemboca en manifestaciones de humor depresivo, con sensaciones de desesperanza generalizada; por ello, generalmente la persona con niveles de depresión tiende a desarrollar sentimientos de minusvalía, sensación de incompetencia, se siente disminuido frente a los demás y no se cree capaz de enfrentar los problemas de su vida diaria, manifestando una visión negativa de su futuro.

Aaron T. Beck, introdujo la terapia cognitiva como alternativa para el tratamiento para la depresión, el cual se orienta al análisis de la problemática presente, sin preocuparse demasiado en los contenidos del pasado o el futuro inmediato, preocupado

por resolver problemas actuales, mediante la modificación y reestructuración de los esquemas mentales distorsionados. La terapia cognitiva se fundamenta en que todos los trastornos psicológicos tienen en común una distorsión del pensamiento, el cual repercute negativamente en el estado de ánimo y en la conducta de los sujetos que la padecen. No obstante, se ha demostrado que una genuina evaluación objetiva, seguida de una modificación de los esquemas del pensamiento (creencias disfuncionales subyacentes), producen notables mejorías en los estados de ánimo y del comportamiento de las personas tratadas mediante este modelo psicoterapéutico (Beck, 1983) citado en Beck (1995).

El modelo cognitivo de Beck implica identificar tres niveles de organización cognitiva del sujeto: pensamientos automáticos, creencias intermedias, creencias nucleares.

Pensamientos automáticos: Palabras e imágenes que pasan por la mente de las personas. Estos pensamientos son evaluaciones rápidas que no son resultados del razonamiento. Es posible que los seres humanos no seamos conscientes de nuestros pensamientos automáticos, pero si somos conscientes de la emoción que le sigue.

Las creencias intermedias: Tienen que ver con actitudes (es terrible ser incompetente), reglas y expectativa (debería dar siempre lo mejor de mí), y suposiciones (si me exijo entonces lograré lo que quiero).

Las creencias nucleares: son ideas fundamentales y profundas consideradas por las personas como verdades absolutas. J.S. Beck (1995).

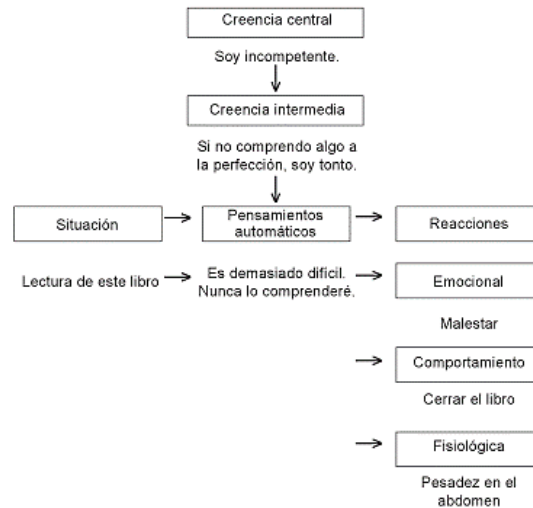


Figura 2
Modelo Cognitivo de la Depresión de Beck.

2.2.12 Modelo cognitivo de la depresión

Beck (1995), señala que “el modelo cognitivo se compone de tres conceptos específicos para explicar la depresión: (1) triada cognitiva, (2) los esquemas, y (3) los errores cognitivos”.

Concepto de triada cognitiva

- Se caracteriza porque el paciente posee una visión negativa recurrente acerca de sí mismo; es decir, la persona afectada se ve trastornado, desgraciado y torpe, con poca energía para enfrentar las adversidades de la vida diaria. Presenta ideas de autodesprecio y sensaciones de minusvalía, atribuyendo sus experiencias desagradables como defectos suyos.
- Interpretación negativa de sus experiencias; manifiesta ideas delirantes de incapacidad, indicando que el mundo le presenta obstáculos insuperables para alcanzar sus objetivos. Denota sentimientos de frustración y derrota en sus interacciones con su entorno inmediato, siendo incapaz de sobreponerse a las supuestas frustraciones.

- Visión negativa del futuro; cuando una persona depresiva piensa en hacerse cargo de una determinada tarea sus expectativas son de fracaso.

2.2.13 Organización estructural del pensamiento depresivo

El modelo de los esquemas se usa para explicar por qué el paciente depresivo mantiene actitudes que le hacen sufrir y le perjudican.

Los diferentes esquemas mentales utilizados por una persona determinan el modo como un individuo responde a las exigencias del mundo que le rodea. De esta manera, los esquemas mentales pueden mantenerse inactivos durante largos periodos de tiempo y ser activados por inputs ambientales específicos. Por ello se ha visto que los esquemas activados en una situación específica condicionan de manera decisiva la forma de responder ante las exigencias del medio que le rodea.

Se ha demostrado que en los casos de personas con depresiones más leves se puede enfrentar los pensamientos negativos con cierta tranquilidad y objetividad, lo cual le permite llevar un estilo de vida más tranquilo. Todo lo contrario, ocurre en los estados depresivos más graves, pues el pensamiento del paciente se encuentra completamente dominado por estos esquemas negativos y repetitivos.

Errores en el procesamiento de la información

Es muy común observar que los pacientes mantienen conceptos negativos o sobre-generalizados a pesar de que existe evidencia que demuestran lo contrario; así por ejemplo tenemos los siguientes casos:

1. Emisión de juicios adelantados en ausencia de la evidencia que la apoye o cuando los acontecimientos aún no han ocurrido o la evidencia es contraria a la conclusión, a lo cual se denomina inferencia arbitraria (relativo a la respuesta).
2. Centrarse en detalles extraídas fuera de su contexto, ignorando o despreciando otras características más relevantes de la situación, centrándose únicamente en base a ese único fragmento; a esto se denomina abstracción selectiva (relativo al estímulo).

3. Tendencia de anticiparse a los hechos a partir de uno o varios hechos aislados, es lo que se denomina generalización excesiva (relativo a la respuesta).
4. Errores que se cometen al evaluar la importancia o magnitud de un evento, en algunos casos minimizando y otros magnificando los resultados; es lo que se denomina maximización y minimización (relativo a la respuesta).
5. Hábito de atribuirse a sí mismo la influencia de fenómenos externos, cuando no existe una prueba refutable para realizar tal conexión; es lo que se denomina personalización (relativo a la respuesta).
6. Tendencia a calificar o clasificar todos los fenómenos en categorías opuestas, como por ejemplo, bueno o malo, no hay término medio, pasivo o agresivo, etc. Es muy frecuente observar que el paciente utilice dichas categorías extremas para describirse a sí mismo; es lo que se denomina pensamientos absolutistas, polarizado o dicotómico (relativo a la respuesta).

2.2.14 Adolescencia

¿Qué es la Adolescencia?

Camacho, León & Silva (2009), conciben el periodo de la adolescencia como una etapa intermedia entre la niñez y la adultez, en el cual se presentan notables modificaciones biológicas, psicológicas y sociales, los cuales sirven al adolescente para su adaptación a las peculiaridades de su desarrollo evolutivo.

Otros autores consideran la adolescencia como el periodo de vida en la cual el joven adolescente tiende a establecer su identidad adulta, recurriendo a elementos biofísicos los que a su vez tienden a la estabilizar su futura personalidad (Aberastury 1985).

Por otro lado, Parra (2007) indica que el periodo de la adolescencia no debe ser considerado como una etapa homogénea y universal, sino como un conjunto de periodos de desarrollo por las cuales el adolescente va desarrollando su propia identidad. Por lo

cual se puede identificar tres fases en el desarrollo evolutivo del adolescente: La adolescencia temprana, la adolescencia media y la adolescencia tardía.

El periodo de la adolescencia temprana, es aquel que va desde la pubertad hasta los trece o catorce años de edad. Los adolescentes sienten la necesidad de entablar relaciones personales efímeras con sus coetáneos, cuya finalidad es consolidar su identidad mediante la autovaloración (Camacho et al., 2009). Todo ello repercute decididamente en el proceso de aceptación de su apariencia física, conocimiento y comprensión de los cambios hormonales, fisiológicos y morfológicos los cuales se presentan de manera diferenciada en los varones y mujeres.

Coleman & Hendry (2003), por su parte, afirman que las más afectadas con los diferentes cambios hormonales durante esta etapa, son las mujeres, mostrando conductas de irritabilidad, estados ansioso y depresivos, así como menor satisfacción con su aspecto físico; mientras que los varones, por otro lado, tienden a mantener una afectividad positiva, denotando que dichos cambios hormonales no repercuten negativamente en ellos.

Así mismo, Shaffer (2000) refiere que durante la etapa de la adolescencia temprana, uno de los aspectos psicológicos más importante es la experimentación de conflictos internos consigo mismo, lo que otros especialistas denominan “crisis existenciales”; también se generan conflictos parento-filiales, sintiéndose incapaces de enfrentarse a las figuras parentales puesto que ellos aún continúan brindándole protección y afecto; pero en ocasiones también se manifiesta la relación contradictoria con los padres mediante conductas de rebeldía y oposición.

Por otro lado, el periodo de la adolescencia media, está orientado a la curiosidad por las experiencias de índole sexual, así como, el deseo de ganar autonomía emocional. Las y los adolescentes tienen la necesidad de sentir fuerza emocional en lugar de depender infantilmente de los padres, lo que otros denominan al “anhelo de

independencia”, es decir, la progresiva necesidad de tomar decisiones sus propias decisiones en temas personales y sociales.

En la misma línea, Steinberg (1996) citado por Shaffer (2000) indica que, los adolescentes de esta periodo intentan marcar su independencia para afrontar retos por sí mismos, cosa que en la realidad se les hace muy difícil de conseguir, toda vez que, éstos adolescentes dependen aún de sus padres; así mismo, los padres proponen soluciones más elaboradas y demandan autonomía de parte de sus hijos adolescentes; controlan sigilosamente su comportamiento, pero de forma disimulada e indirecta para evitar que se rebelen; según Steinberg (1996), si los padres de familia se descuidan se corre el riesgo de que sus hijos caigan en malas relaciones con el entorno que les rodea, lo cual desencadena en conductas poco asertivas, refugiándose en su círculo de amistades y personas muy cercanas a la familia.

Por último, la adolescencia tardía, se caracteriza por presentar relaciones interpersonales más profundas, puesto que el adolescente ha evolucionado en el criterio para elegir con autonomía en base a valores y principios aprendidos (Camacho et al., 2009). En muy común observar que evolutivamente las mujeres llegan a la madurez biológica y psicológica antes que los varones.

2.3 Marco Conceptual

Funcionamiento familiar

Olson et al. (1989) lo define como 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)”.

Adaptabilidad

La adaptabilidad se define como la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar para lograr la adaptación a las diversas situaciones cambiantes en la

dinámica familiar. Además, se puede definir como el conjunto de habilidades que se pone en práctica como parte de la dinámica familiar orientada a modificar la estructura de poder, las relaciones de roles y reglas, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo (Olson et al., 1989).

Cohesión

Son los niveles de vínculo afectivo o lazo emocional que se pone de manifiesto entre los miembros del núcleo familiar; es decir, se refiere al grado en que los miembros de la familia están conectados entre ellos, donde los niveles extremos de comunicación o aislamiento señalan disfuncionalidad (Olson et al., 1989).

Depresión

Conocida es la concepción de la depresión se la considerada como un trastorno del estado de ánimo, acompañado por sentimientos de tristeza profunda, baja autoestima, sentimientos de desvalorización, ocasionados por la distorsión cognitiva que se tiene de sí mismo y de su entorno inmediato; en otros casos se observa que la sintomatología depresiva desencadena en problemas y trastornos para interactuar de manera adecuada con la sociedad que le rodea (Kovács, 1996).

Disforia

La disforia es conceptualizada como la visión negativa que una persona tiene de sí mismo, acompañado de expresiones o manifestaciones de tristeza, pesimismo, soledad y desdicha. La persona que experimenta disforia expresa cambios bruscos en el estado de ánimo, actitudes de irritabilidad, mal humor, desencadenando en manifestaciones de llanto con suma facilidad.

Autodesprecio

Es un sentimiento generalizado de desvalorización del propia persona, adoptando una visión negativa de sí mismo y del medio que le rodea; expresando sentimientos de culpabilidad, irritabilidad, e impotencia para enfrentar con éxito las demandas del medio

que le rodea. Además, presentan ideas de persecución, deseos de muerte e intentos de suicidio (Arévalo, 2008, citado por Ávila,2015).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y depresión en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2019.

3.2 Hipótesis Específicas y Nula

HI: Existe relación significativa entre la dimensión cohesión familiar y depresión, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada Huancayo - 2019.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión cohesión familiar y depresión, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada Huancayo - 2019.

HI: Existe relación significativa entre la dimensión adaptabilidad familiar y la depresión, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2019.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión adaptabilidad familiar y la depresión, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2019.

H1: Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión disforia, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2019.

H0: No existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión disforia, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2019.

H1: Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión autodesprecio en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2019.

H0: No existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión autodesprecio en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2019

3.3 Variables (definición conceptual y operacional)

Variable 1: Funcionamiento familiar

Definición conceptual

Está referido a la múltiple interacción de vínculos afectivos que se despliega al interior del núcleo familiar, así como a la capacidad de cambiar su estructura con el objetivo de hacer frente a las dificultades que atraviesan los integrantes de la familia (Olson ,1989).

Definición operacional

La medición de la variable de funcionamiento familiar, que no es otra cosa que la cercanía que existe entre los miembros del sistema familiar, para lo cual se utilizó la

Escala de cohesión y adaptabilidad familiar (Faces III), el cual está conformado por 40 ítems que permitieron medir el funcionamiento familiar de las alumnas pertenecientes al tercer año de secundaria de la I.E.T. María Inmaculada. Los resultados son el producto de una calificación mediante una escala tipo Likert, con un rango de uno a cinco puntos categorizados de la siguiente forma: casi nunca (un punto), una que otra vez (dos puntos), a veces (tres puntos), con frecuencia (cuatro puntos) y casi siempre (cinco puntos).

Variable 2: Depresión

Definición conceptual

La depresión es considerada como un trastorno del estado de ánimo, acompañado por sentimientos de tristeza profunda, baja autoestima, sentimientos de desvalorización, ocasionados por la percepción negativa que se tiene de sí mismo y de su entorno inmediato; la sintomatología depresiva desencadena en problemas y dificultades para interactuar adecuadamente en la sociedad (Kovács 1996).

Definición operacional

Para medir los niveles de depresión presentes en la muestra de la investigación en las dimensiones de disforia y autoestima negativa se aplicó El Inventario de Depresión Infantil (CDI) el cual presenta 27 ítems. Cada ítem responde a una escala tipo Likert donde 0 indica “normalidad”, 1 indica “cierta intensidad”, y 2 indica “la presencia inequívoca de un síntoma depresivo”.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de Investigación

Se utilizó el método científico, como método general, el cual es definido como un conjunto secuencial y ordenado de procesos cambiantes que se hace uso en los trabajos de investigación científica para observar la extensión de nuestros conocimientos así mismo, se define como una estructura formado por reglas y principios coherentemente concatenados entre sí (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.78)

4.2. Tipo de Investigación

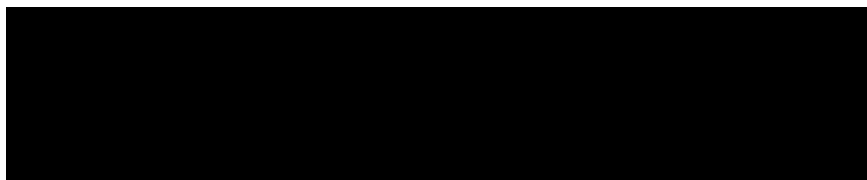
La presente investigación es de tipo pura o básica, orientado a la búsqueda del progreso científico, para acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse en la aplicación práctica inmediata; caracterizado por tener un orden formal, buscando generalizaciones de los hallazgos realizados para la consolidación de una teoría basada en principios y leyes (Tamayo, 1999).

4.2 Nivel de Investigación

De acuerdo con lo señalado con Hernández et al. (2014) el nivel del presente estudio es de carácter relacional, puesto que busca conocer la relación o grado de asociación entre dos o más variables en contexto en particular.

4.3 Diseño de la Investigación

El diseño no experimental transeccional-correlacional, pues, describe las relaciones existentes entre dos o más variables en determinado momento. Hernández et al. (2014)



Donde:

M = Muestra de estudio
 O_x = Funcionamiento familiar
 O_y = Depresión
 r = Relación

4.4 Población y muestra

Hernández et, al. (2014) señala que la muestra es un sub grupo de la población de interés del cual se recolectan datos, y además es de carácter representativo de la población. La población de la investigación se constituyó de 275 alumnas pertenecientes al tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada de Huancayo. La muestra la constituyeron 161 alumnas del tercer año de secundaria de la misma institución educativa, la cual fue identificada a través del tipo de muestreo no probabilístico intencional o muestras dirigidas según las características de la investigación.

Criterios de inclusión

- Alumnas matriculadas en el tercer grado de secundaria y que asistan de manera regular.
- Alumnas que deseen participar voluntariamente en la aplicación del instrumento.
- Alumnas cuyos padres y/o tutores hayan firmado la hoja de asentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Alumnas matriculadas en primer, segundo, cuarto y quinto grado de secundaria.

- Alumnas que no deseen participar en la aplicación del instrumento.
- Alumnas cuyos padres y/o tutores no hayan firmado la hoja de asentimiento informado.
- Alumnas que no culminen las pruebas aplicadas.

4.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleó en la investigación fue la encuesta, según con lo mencionado por Sánchez, Reyes y Mejía (2018) consiste en recabar información de una muestra determinada. El instrumento que se empleó para medir las variables de la investigación fue el cuestionario.

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

Ficha técnica

Nombre	: Escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III) Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scales)
Autores	: David H.Olson. Joyce Portner, Yoav Lavee
Lugar	: Universidad de Minesota
Año	: 1985
Base teórica	: Familiar sistémico
Nivel de evaluación	: La familia y la pareja
Foco de evaluación	: Percepción real familiar Percepción ideal familiar Satisfacción familiar
Escalas	: Escala de cohesión Escala de adaptabilidad

Administración	: Individual o colectiva
Aplicación	: Sujetos de 12 años en adelante
Numero de ítems	: 40 ítems
Normas	: Percentiles
Duración	: 15 min

Descripción de la prueba

Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar, fue elaborado por Olson (1985), desarrollada para evaluar el Funcionamiento Familiar, a través de sus dos dimensiones.

- a) **Cohesión familiar**, que evalúa la conexión emocional que los miembros de la familia tienen entre sí, cuenta con niveles de: Desligada, Separada, Conectada y Amalgamada.
- b) **Adaptabilidad familiar**, evalúa la capacidad que tiene el sistema de cambiar su estructura (poder, roles, reglas) de acuerdo a su desarrollo y los eventos que le toca vivir, cuenta con los niveles: Rígida, Estructurada, Flexible y Caótica.

El cuestionario es individual o colectiva puede ser resuelto en 15 minutos. Se puntúan mediante una escala de tipo Likert, desde el punto de vista cuantitativo su puntuación oscila entre 1 y 5 puntos; los parámetros: casi nunca, una que otra vez, a veces, con frecuencia y casi siempre, son contemplados desde la visión cualitativa

Escala de tipo Likert

Casi nunca	Una que otra vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	Respuesta
1	2	3	4	5	Valor

Validez y confiabilidad

Confiabilidad. El proceso estadístico de la confiabilidad fue elaborada por el mismo autor del instrumentos, el cual se basó en la utilización del método de consistencia interna, así como el método del test- retest (Olson, 1985), los resultados indican que:

Para aplicar el método de consistencia interna se utilizó el coeficiente de Pearson, el cual arrojó el índice de confiabilidad del 0.68, obteniendo un coeficiente de 0.77, para la dimensión cohesión y un coeficiente de 0,62 para la dimensión de adaptabilidad.

Luego de cuatro a cinco semanas se aplicó un retest obteniéndose un coeficiente de 0,83 para la dimensión de cohesión, y de 0,80 para la dimensión de adaptabilidad, lo cual indica una buena confiabilidad en ambos casos.

Validez. Para hallar la validez del instrumento se utilizó el método de validez de constructo. Para tal efecto también se procedió a establecer la correlación entre las dimensiones cohesión y adaptabilidad, obteniendo en ambos casos un coeficiente del 0.03.

De acuerdo con el manual de la prueba psicológica, el proceso de calificación e interpretación de los resultados se suman los reactivos impares, como son los ítems 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 y 19; de manera similar, para la dimensión de adaptabilidad familiar también se realiza la suma en las respuestas de los reactivos pares, como son el número 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18 y 20. Posteriormente éstos directos son convertidos en percentiles, para hallar los niveles de cohesión y adaptabilidad familia.

Normas de aplicación

Luego de entregar las hojas de respuestas, se procede a leer las instrucciones: “A continuación va encontrar una serie de afirmaciones acerca de cómo son las familias, ninguna de dichas frases es falsas o verdaderas, pues varía de familia en familia”. Al término de la evaluación de debe verificar que todos los ítems tengan respuesta.

Obtención del puntaje

- La sumatoria de los ítems impares nos dan el resultado de la variable cohesión. Los valores de cada ítem estarán dados por la opción de respuesta escogida por el sujeto evaluado, valores que podrán ir de 1 si eligió la opción casi nunca, hasta 5 si es casi siempre.
- Para encontrar el resultado de la variable adaptabilidad se deberá sumar todos los ítems pares, no olvidar que el valor del ítem están dados por la opción de respuesta que el sujeto haya elegido, de la misma manera que en el paso anterior.
- Emplear los baremos, identificar los valores aproximados tanto de cohesión y adaptabilidad en la columna de números de la derecha del puntaje bruto obtenido en los dos pasos anteriores, trabajo que posibilita la obtención del tipo de familia. Sin embargo, otra posibilidad es la ubicación de estos puntajes en el diagrama del modelo Circumplejo de Olson, en el lugar correspondiente a cada dimensión, realizando una intersección entre ambos puntajes, obteniendo uno de los 16 posibles tipos de familias, las que se forman de la combinación de ambas dimensiones.
- Para determinar el criterio diagnóstico del tipo de familia, se toma en cuenta el número de la izquierda en negrita para cada una de las dimensiones, sumando y dividiendo para dos (“X” cohesión + “X” adaptabilidad = “Y”/2=Tipo). Luego el resultado hallado se identifica en la columna tipo de familia obteniendo una de las tres posibles categorías familiares: el tipo balanceado, rango – medio y extremo.
- Por último, para obtener los resultados de la familia ideal, se realizan todos los pasos antes mencionados para hallar la familia real.

Baremos puntajes para la prueba de Faces III

Cohesión		Adaptabilidad	
Amalgamada	46-50	Caótica	29-50
Conectada	41-45	Flexible	25-28
Separada	35-40	Estructurada	20-24
Desligada	10-34	Rígida	10-19

Adaptación del instrumento

La adaptación del instrumento FASES III para el Perú fue realizado el año 1994 por Rosa María Reusche Lari, quien utilizó el análisis de las propiedades psicométricas mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, tanto para la categoría general, como para cada una de las dimensiones de la cohesión familiar: Cohesión y Adaptabilidad; se trabajó con una muestra de 443 adolescentes de 1° a 5° de secundaria. La confiabilidad, fue determinada mediante la técnica del 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) citado por Araujo (2016).

Por otro lado, Condori (2002) citado por Araujo (2016), también determinó la confiabilidad y validez de la escala FACES III, a través de la aplicación del estadístico KR-20, se obtuvo un alto nivel de fiabilidad, un coeficiente de 0.94 para Cohesión y de 0.93 para Adaptabilidad. En cuanto a validez se encontró que existe una gran aceptación de los ítems del FACES III, en los que cinco ítems muestran valores inferiores al “t” teórico y de ellos dos son negativos, sugiriendo invertir la direccionalidad de estos ítems negativos pues resultarían con un valor aceptable en la “t”.

Inventario de Depresión Infantil de Kovacs

El Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs es un instrumento destinado a determinar los niveles de sintomatología depresiva en niños y adolescentes. Es un instrumento fácil de leer y comprender, elaborada para para un niños y jóvenes con bajo

nivel de escolaridad; el instrumento puede ser aplicado a niños a partir de los 7 años de edad. La última versión de la prueba en español consta de 27 ítems, cada ítem cuenta con tres frases que evidencian intensidades o frecuencias diferentes que arroja presencia de sintomatología depresiva en el niño o el adolescente. El CDI cubre la mayoría de los criterios utilizados para diagnosticar depresión en niños. El criterio diagnóstico del instrumento permite precisar información de depresión de manera general y también de manera particular en cuanto a sus dimensiones: estado de ánimo disfórico e ideas de autodesprecio Kovacs (2004).

Ficha técnica

Autora del inventario	: Maria Kovacs
Título	: Inventario de Depresión Infantil
Nombre original	: Children's Depression Inventory
Aplicación	: Para ser aplicado de forma individual o colectiva.
Tiempo	: Aproximadamente entre 10 y 25 minutos
Edad	: niños y adolescentes de 7 a 15 años
Finalidad	: Determinar la sintomatología depresiva
Baremación	: Baremos en puntuaciones percentiles, típicas, Z y T para tres rangos de edad (7-8 años, 9-10 años y 11 a 15 años).
Material	: Manual y ejemplar autocorregido
Adaptación española	: Victoria del Barrio y Miguel Ángel Carrasco

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento se recurrió al método de consistencia interna, el resultado indica que el instrumento es fiable, porque el estadístico del Alfa de Cronbach arrojó un índice del 0.70 al 0.94, indicando una aceptable confiabilidad; lo también significa que entre el 70 y el 94 % de los puntajes observados es atribuible a un puntaje verdadero.

Validez

Para determinar la validez del instrumento se utilizó el método de la validez de constructo convergente; para ello se realizó 45 estudios, entre 1980 y 2002. En dichos estudios se emplearon diversos instrumentos que miden constructos relacionados con la depresión infantil. En todos ellos se obtuvieron correlaciones altas y positivas con los instrumentos que miden niveles de depresión, ansiedad, miedo, ira, agresividad, entre otros.

Adaptación del instrumento

En el año 2018 Borrero, realizó un estudio acerca de la adaptación del Inventario Children Depresión Inventory - CDI de Kovacs (2004) para el diagnóstico de los niveles de depresión en niños y adolescentes, para lo cual trabajó con estudiantes de nivel de educación básica entre los 9 y 15 años de la ciudad de Lima. Se trabajó con una muestra de 381 alumnos. También se utilizó el método de validez de contenido, mediante la técnica de juicio de expertos, para lo cual se contó con la colaboración de 10 jueces, el índice de confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach fue de 0,78, lo cual indica una aceptable confiabilidad. Con el STAI presentó una correlación positiva de $r=0,73$ para la validez de constructo convergente y para encontrar la validez de criterio concurrente se utilizó el cuestionario CDS alcanzando una correlación positiva de $r=0,71$; mientras tanto en el análisis factorial exploratorio se encuentran dos factores: Disforia y Autoestima Negativa. En la aplicación del test se encontró que el puntaje más alto se aprecia en los adolescentes (nivel secundario) y que las alumnas son más propensas a éstos que los alumnos. Por todo ello, se concluye que el CDI adaptado sí mide depresión infantil y adolescente en la población estudiada.

4.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se solicitó la autorización correspondiente a la Institución Educativa donde se llevó a cabo la investigación, para la aplicación de los instrumentos se coordinó los horarios de tutoría del tercer grado de secundaria de la institución.

En relación al procesamiento de datos, se empleó el programa SPSS (versión 24) para procesar los datos obtenidos de la aplicación del instrumento, así mismo, se procedió a tabularlos con la finalidad de que puedan ser expresados en tablas y figuras.

Para probar las hipótesis, tanto general como específicas, se analizó la naturaleza de las variables, el nivel, el diseño y la distribución de los datos, con el mismo se estableció la prueba estadística que sirvió para determinar qué hipótesis es la que se aceptará, si la nula o la alterna.

Se recurrió al uso de la estadística no paramétrica que, según Sánchez et al (2018), indican que el análisis no paramétrico mayormente no exige cumplimiento de supuestos, no requiere una distribución normal. Es una técnica que se utiliza principalmente con datos provenientes de escalas nominales y ordinales; en el presente trabajo de investigación, se trabajó con la escala ordinal, como es el caso de la variable funcionamiento familiar y depresión.

Para la contratación de hipótesis se aplicó el test estadístico no paramétrico Chi cuadrado o X^2 , que como menciona Hernández et al. (2014) es una prueba estadística utilizada para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas a través de una tabla de contingencia o tabulación cruzada, que es un cuadro de dos dimensiones y cada dimensión contiene una variable, a su vez, cada variable se subdivide en dos o más categorías.

4.7 Aspectos éticos de la Investigación.

El trabajo de investigación se ampara en el reglamento general de investigación que rige la universidad. Se tomó en cuenta los artículos 27 y 28, en cuanto al artículo 27, se respetó la identidad, la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas en el proceso de investigación. Así mismo se solicitó el consentimiento informado a las participantes del estudio. De igual manera se cuidó del bienestar de las participantes para no causar ningún efecto negativo o perjudicial, de tipo físico o psicológico, muy por el

contrario, los resultados del estudio se dan a conocer con fines de mejora para las participantes.

En relación al artículo 28 cabe mencionar que la presente investigación es auténtica, los datos obtenidos son confidenciales y los resultados fueron usados únicamente para fines investigativos.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

A continuación, se presentan mediante tablas y figuras la distribución de frecuencias y porcentajes tanto de los niveles de funcionalidad familiar, como de los niveles de depresión en un grupo de estudiantes de una institución educativa pública de la ciudad de Huancayo. De acuerdo con la tabla y figura 1 se observó que del 100% de las alumnas evaluadas, el 44,10% presentaron funcionamiento familiar en nivel Medio; el 29,81% en nivel Extremo; mientras que el 26,09% presentó funcionamiento familiar en nivel Balanceado.

Tabla 1

Nivel de funcionamiento familiar en alumnas de tercer grado de una Institución Educativa de Huancayo

		Frecuencia	Porcentaje
Funcionamiento familiar	Balancead o	42	26,1%
	Extremo	48	29,8%
	Medio	71	44,1%
	Total	161	100,0%

Fuente: Evaluación a alumnas de 3er. grado de secundaria – 2019.

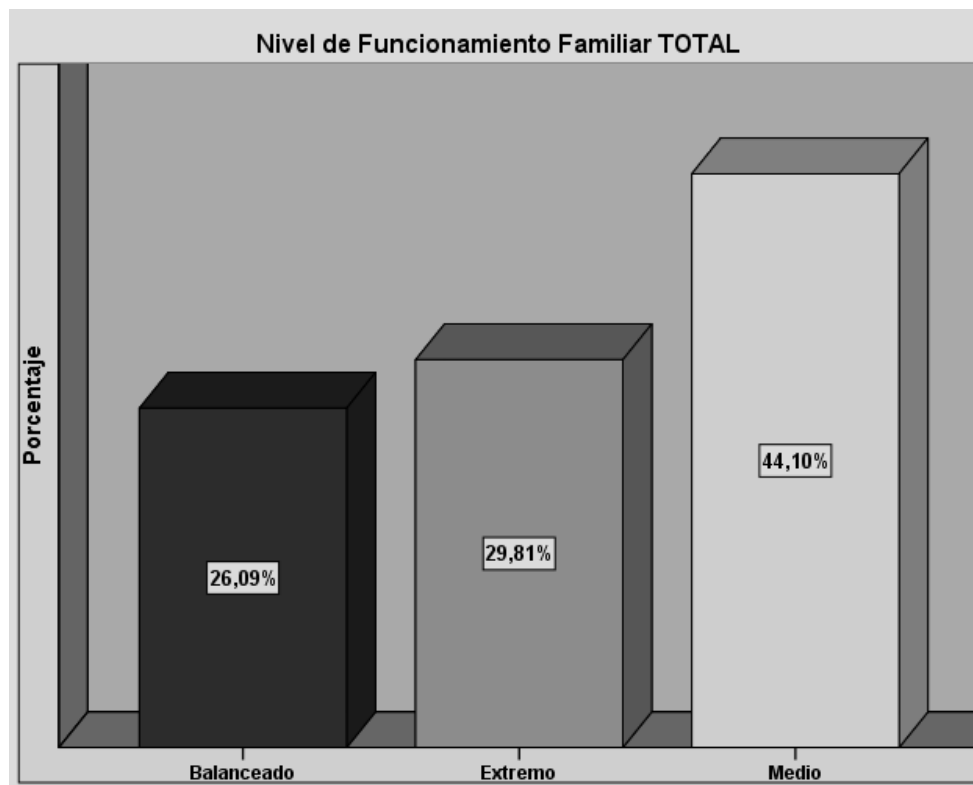


Figura 3

Nivel de funcionamiento familiar en alumnas de tercer grado de una Institución Educativa de Huancayo

Interpretación

De acuerdo con la tabla 1 y figura 3 se observa que del 100% de las alumnas evaluadas, el 44,10% presenta un funcionamiento familiar en nivel Medio; el 29,81% en nivel Extremo; mientras que el 26,09% presenta un funcionamiento familiar en nivel Balanceado.

Tabla 2

Niveles de Depresión en alumnas de tercer grado de una Institución Educativa de Huancayo

		Frecuencia	Porcentaje
Depresión	Depresión Leve	27	16,8%
	Depresión Severa	10	6,2%
	Sin Sintomatología	124	77,0%
	Total	161	100,0%

Fuente: Evaluación a alumnas de 3er. grado de secundaria – 2019.

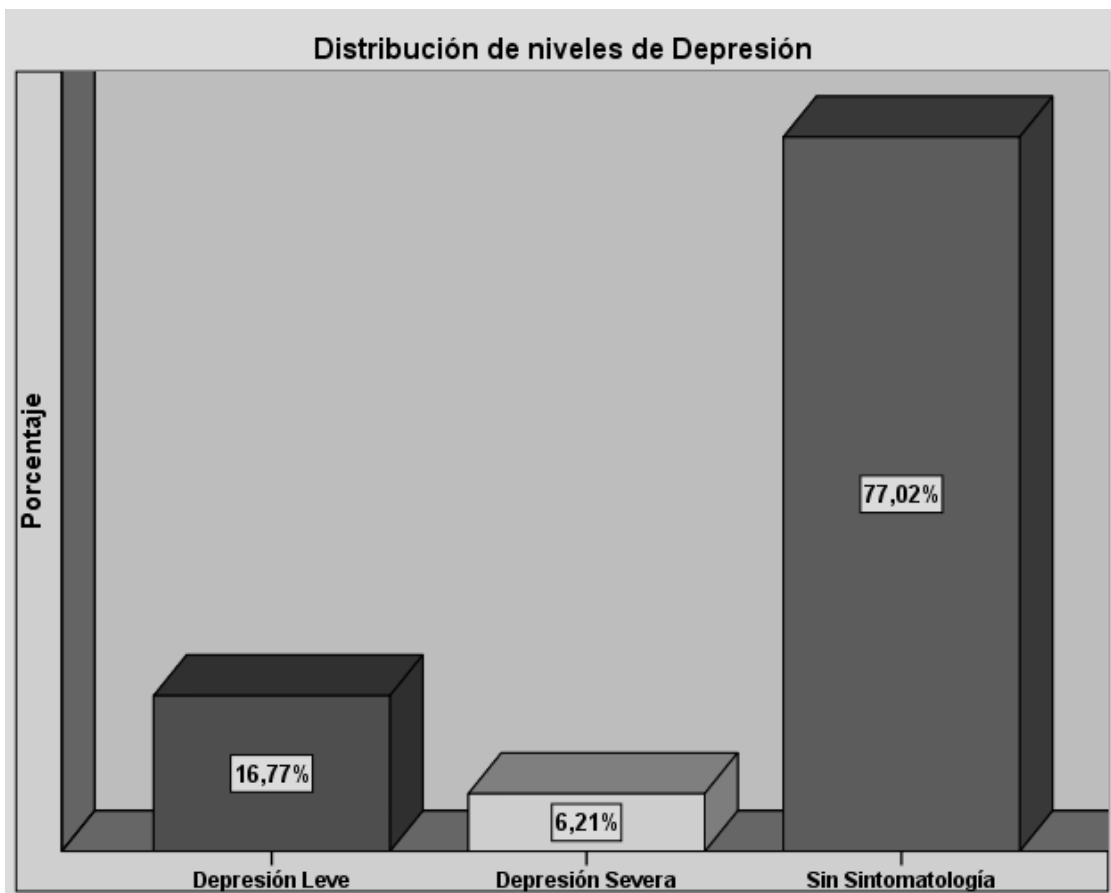


Figura 4

Niveles de Depresión en alumnas de tercer grado de una Institución Educativa de Huancayo

Interpretación

En relación a los niveles de depresión y de acuerdo con la tabla 2 y figura 4 se observó que del 100% de las alumnas evaluadas, el 77% no presentaron sintomatología depresiva; el 16,77% presentaron depresión en un nivel Leve; mientras que tan solo el 6,21% presentaron niveles de depresión severa.

Seguidamente se presentan las tablas de contingencia sobre la relación entre la dimensión cohesión familiar y la depresión en un grupo de estudiantes del 3er. grado de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Huancayo.

Tabla 3

Dimensión Cohesión Familiar y Depresión en alumnas de tercer grado de una Institución Educativa de Huancayo.

		Distribución de niveles de Depresión			Total
		Depresión Leve	Depresión Severa	Sin Sintomatología	
Dimensión Cohesión Familiar	Amalgamada	4 14,8%	2 20,0%	18 14,5%	24 14,9%
	Conectada	10 37,0%	5 50,0%	39 31,5%	54 33,5%
	Desligada	4 14,8%	1 10,0%	40 32,3%	45 28,0%
	Separada	9 33,3%	2 20,0%	27 21,8%	38 23,6%
Total		27 100,0%	10 100,0%	124 100,0%	161 100,0%

Fuente: Evaluación a alumnas de 3er. grado de secundaria – 2019.

Interpretación

En relación a los resultados de la dimensión cohesión familiar y depresión y de acuerdo con la tabla 3 se observó que al realizar la correlación entre la distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de dimensión Cohesión Familiar con la depresión de las alumnas de una institución educativa de la ciudad de Huancayo (tabla 3) se encontró que del total de alumnas con niveles de Sin sintomatología depresiva (124 alumnas), el 32% (40 alumnas) poseen una Cohesión Familiar Desligada; en segundo lugar se observó que del 100% de las alumnas Sin sintomatología depresiva, el 31,5% (39 alumnas) presentaron Cohesión Familiar Conectada; tan solo el 14,5% (18 alumnas) de ellos Sin sintomatología depresiva presentaron Cohesión Familiar Amalgamada.

Tabla 4

Dimensión Adaptabilidad Familiar y Depresión en alumnas de tercer grado de una Institución Educativa de Huancayo.

		Distribución de niveles de Depresión			Total
		Depresión Leve	Depresión Severa	Sin Sintomatología	
Dimensión Adaptabilidad Familiar	Caótica	15 55,6%	8 80,0%	61 49,2%	84 52,2%
	Estructurada	2 7,4%	1 10,0%	17 13,7%	20 12,4%
	Flexible	7 25,9%	0 0,0%	35 28,2%	42 26,1%
	Rígida	3 11,1%	1 10,0%	11 8,9%	15 9,3%
	Total	27 100,0%	10 100,0%	124 100,0%	161 100,0%

Fuente: Evaluación a alumnas de 3er. grado de secundaria – 2019.

Interpretación

En relación a los resultados arrojados de la dimensión adaptabilidad familiar y depresión y de acuerdo con la tabla 4, se observó que al realizar la correlación entre la distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de dimensión Adaptabilidad Familiar con la depresión de las alumnas de una institución educativa de la ciudad de Huancayo (tabla 4) se observó que del total de alumnas con niveles de Sin sintomatología depresiva (124 alumnas), el 49,2% (61 alumnas) poseen una Adaptabilidad Familiar Caótica; en segundo lugar se observó que del 100% de las alumnas Sin sintomatología depresiva, el 28% (35 alumnas) presentan una Adaptabilidad Familiar Flexible; tan solo el 8,9% (11 alumnas) de ellos Sin sintomatología depresiva presentaron Adaptabilidad Familiar Rígida.

Tabla 5

Funcionamiento familiar y dimensión Disforia en alumnas de tercer grado de una Institución Educativa de Huancayo.

		Categoría diagnóstica Dimensión Disforia			Total
		Depresión Leve	Depresión Severa	Sin Sintomatología	
Nivel de Funcionamiento Familiar	Balance	17 24,6%	9 31,0%	16 25,4%	42 26,1%
	Extremo	20 29,0%	6 20,7%	22 34,9%	48 29,8%
TOTAL	Medio	32 46,4%	14 48,3%	25 39,7%	71 44,1%
Total		69 100,0%	29 100,0%	63 100,0%	161 100,0%

Fuente: Evaluación a alumnas de 3er. grado de secundaria – 2019.

Interpretación

En relación a los resultados obtenidos de los niveles de funcionamiento familiar y la dimensión disforia y de acuerdo con la tabla 5 se observó que realizar la correlación entre la distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de Funcionamiento Familiar con la dimensión Disforia de las alumnas de una institución educativa de la ciudad de Huancayo (tabla 5) se observó que del total de alumnas con Depresión Leve (69 alumnas), el 46,4% (32 alumnas) poseen un Nivel Medio de Funcionamiento Familiar; en segundo lugar, se observó que del 100% de las alumnas con Depresión Leve, el 29% (20 alumnas) presentan Funcionamiento Familiar en nivel Extremo; mientras que el 24,6% (17 alumnas) presentan Funcionamiento Familiar en nivel Balanceado.

Por otro lado, del total de alumnas con niveles de Sin sintomatología depresiva (63 alumnas), el 39,7% (25 alumnas) poseen un Nivel Medio de Funcionamiento Familiar; en segundo lugar, se observa que el 34,9% (22 alumnas) presentan Funcionamiento Familiar en nivel Extremo; mientras que el 25,4% (16 alumnas) presentan Funcionamiento Familiar en nivel Balanceado.

Tabla 6

Funcionamiento familiar y dimensión Autodesprecio en alumnas de tercer grado de una Institución Educativa de Huancayo.

		Categoría diagnóstica Dimensión Autodesprecio			Total
		Depresión Leve	Depresión Severa	Sin Sintomatología	
Nivel de Funcionamiento Familiar	Balanceado	0 0,0%	0 0,0%	42 27,3%	42 26,1%
	Extremo	3 50,0%	0 0,0%	45 29,2%	48 29,8%
TOTAL	Medio	3 50,0%	1 100,0%	67 43,5%	71 44,1%
Total		6 100,0%	1 100,0%	154 100,0%	161 100,0%

Fuente: Evaluación a alumnas de 3er. grado de secundaria – 2019.

Interpretación

En relación a los resultados obtenidos de Funcionamiento familiar y dimensión Autodesprecio y de acuerdo con la tabla 6, se encontró que al realizar la correlación entre la distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de Funcionamiento Familiar con la dimensión Autodesprecio de las alumnas de una institución educativa de la ciudad de Huancayo (tabla 6) se observó que del total de alumnas con niveles de Sin sintomatología depresiva (154 alumnas), el 43,5% (67 alumnas) poseen Nivel Medio de Funcionamiento Familiar; en segundo lugar se observó que del 100% de las alumnas Sin sintomatología depresiva, el 29,2% (45 alumnas) presentó Funcionamiento Familiar en nivel Extremo; mientras que el 27,3% (42 alumnas) presentó Funcionamiento Familiar en nivel Balanceado.

Por otro lado, se observó que tan solo un estudiante se ubicó en el Nivel de Depresión Severa y al mismo tiempo presentó un nivel medio de funcionamiento familiar; ningún estudiante con Depresión Severa se situó en el Nivel de Funcionamiento Familiar Extremo ni Balanceado.

5.2 Contrastación de hipótesis

Para la hipótesis general:

1. Formulación de hipótesis

H0: No existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la depresión en las alumnas del 3er. grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2019.

H1: Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la depresión en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2019.

2. Determinar el nivel de significancia

Por tratarse de un trabajo de naturaleza social, se optó por un nivel de confianza del 95%; es decir, el Nivel de Confianza o Nivel Alpha es del 0,05.

3. Elección de la prueba estadística

Para la contratación de hipótesis se recurrió a la prueba no paramétrica Chi Cuadrado, el cual es una prueba que sirve para determinar la asociación o relación entre dos variables categóricas.

Tabla 7

Relación entre Funcionamiento Familiar y Depresión

Pruebas de chi-cuadrado			Sig. asintótica (2 caras)
	Valor	Gl	
Chi-cuadrado de Pearson	2,574 ^a	4	,631
Razón de verosimilitud	2,866	4	,581
N de casos válidos	161		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,61.

4. Lectura del p-valor

Cuando el p-valor es menor al valor alfa de 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; por el contrario, si el p-valor es mayor que el valor alfa de 0,05, entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

En la tabla 7 se observa que el valor de significancia asintótica (p-valor) es 0,631, siendo este valor mayor que el valor alfa 0,05.

5. Toma de decisión

Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

6. Conclusión estadística

No existe relación significativa entre el Funcionamiento Familiar y la Depresión en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2019.

Prueba de hipótesis específica 1

1. Formulación de hipótesis específica

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión cohesión familiar y depresión, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada Huancayo - 2019.

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión cohesión familiar y depresión, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada Huancayo - 2019.

2. Determinar el nivel de significancia

Por tratarse de un trabajo de naturaleza social, se optó por un nivel de confianza del 95%; es decir, el Nivel de Confianza o Nivel Alpha es del 0,05.

3. Elección de la prueba estadística

Para la contratación de hipótesis se recurrió a la prueba no paramétrica Chi Cuadrado, el cual es una prueba que sirve para determinar la asociación o relación entre dos variables categóricas.

Tabla 8

Relación entre dimensión Cohesión Familiar y Depresión

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,211 ^a	6	,400
Razón de verosimilitud	6,661	6	,353
N de casos válidos	161		

a. 5 casillas (41,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,49.

4. Lectura del p-valor

Cuando el p-valor es menor al valor alfa de 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; por el contrario, si el p-valor es mayor que el valor alfa de 0,05, entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

En la tabla 8 se observa que el valor de significancia asintótica (p-valor) es 0,400 siendo este valor mayor que el valor alfa 0,05.

5. Toma de decisión

Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

6. Conclusión estadística

Se concluye que no existe relación significativa entre la dimensión Cohesión Familiar y Depresión, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada Huancayo - 2019.

Prueba de hipótesis específica 2

1. Formulación de hipótesis específica

H0: No existe relación significativa entre la dimensión adaptabilidad familiar y la depresión, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2019.

H1: Existe relación significativa entre la dimensión adaptabilidad familiar y la depresión, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2019.

2. Determinar el nivel de significancia

Por tratarse de un trabajo de naturaleza social, se optó por un nivel de confianza del 95%; es decir, el Nivel de Confianza o Nivel Alpha es del 0,05.

3. Elección de la prueba estadística

Para la contratación de hipótesis se recurrió a la prueba no paramétrica Chi Cuadrado, el cual es una prueba que sirve para determinar la asociación o relación entre dos variables categóricas.

Tabla 9

Relación entre dimensión Adaptabilidad Familiar y Depresión

Pruebas de chi-cuadrado			Sig. asintótica
	Valor	gl	(2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,465 ^a	6	,486
Razón de verosimilitud	7,947	6	,242
N de casos válidos	161		

a. 5 casillas (41,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,93.

4. Lectura del p-valor

Cuando el p-valor es menor al valor alfa de 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; por el contrario, si el p-valor es mayor que el valor alfa de 0,05, entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

En la tabla 9 se observa que el valor de significancia asintótica (p-valor) es 0,486 siendo este valor mayor que el valor alfa 0,05.

5. Toma de decisión

Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

6. Conclusión estadística

No existe relación significativa entre la Dimensión Adaptabilidad Familiar y la Depresión, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2019.

Prueba de hipótesis específica 3

1. Formulación de hipótesis específica

H0: No existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión disforia, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2019.

H1: Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión disforia, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2019.

2. Determinar el nivel de significancia

Por tratarse de un trabajo de naturaleza social, se optó por un nivel de confianza del 95%; es decir, el Nivel de Confianza o Nivel Alpha es del 0,05.

3. Elección de la prueba estadística

Para la contratación de hipótesis se recurrió a la prueba no paramétrica Chi Cuadrado, el cual es una prueba que sirve para determinar la asociación o relación entre dos variables categóricas.

Tabla 10

Relación entre el Funcionamiento Familiar y la dimensión Disforia

Pruebas de chi-cuadrado			Sig. asintótica (2 caras)
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	2,190 ^a	4	,701
Razón de verosimilitud	2,250	4	,690

N de casos válidos

161

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,57.

4. Lectura del p-valor

Cuando el p-valor es menor al valor alfa de 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; por el contrario, si el p-valor es mayor que el valor alfa de 0,05, entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

En la tabla 10 se observa que el valor de significancia asintótica (p-valor) es 0,701 siendo este valor mayor que el valor Alpha 0,05.

5. Toma de decisión

Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

6. Conclusión estadística

No existe relación significativa entre el Funcionamiento Familiar y la dimensión Disforia, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2019.

Prueba de hipótesis específica 4

1. Formulación de hipótesis específica

H0: No existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión autodesprecio en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2019.

H1: Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión autodesprecio en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2019.

2. Determinar el nivel de significancia

Por tratarse de un trabajo de naturaleza social, se optó por un nivel de confianza del 95%; es decir, el Nivel de Confianza o Nivel Alpha es del 0,05.

3. Elección de la prueba estadística

Para la contratación de hipótesis se recurrió a la prueba no paramétrica Chi Cuadrado, el cual es una prueba que sirve para determinar la asociación o relación entre dos variables categóricas.

Tabla 11

Relación entre el Funcionamiento Familiar y la dimensión Autodesprecio

Pruebas de chi-cuadrado			Sig. asintótica (2 caras)
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	3,814 ^a	4	,432
Razón de verosimilitud	5,606	4	,231
N de casos válidos	161		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,26.

4. Lectura del p-valor

Cuando el p-valor es menor al valor alfa de 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; por el contrario, si el p-valor es mayor que el valor alfa de 0,05, entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

En la tabla 11 se observa que el valor de significancia asintótica (p-valor) es 0,432 siendo este valor mayor que el valor alfa 0,05.

5. Toma de decisión

Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

6. Conclusión estadística

No existe relación significativa entre el Funcionamiento Familiar y la dimensión Autodesprecio en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2019.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la investigación se formuló como objetivo general: determinar la relación que existe entre la variable funcionamiento familiar y la depresión en un grupo de estudiantes del tercer grado de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Huancayo – 2019. Al finalizar el proceso de investigación se observó que no existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la depresión en las alumnas del tercer grado de secundaria, puesto que el valor de significancia asintótica es de 0,631, siendo este mayor que el valor alfa 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. En consecuencia, se afirma que la hipótesis general planteada inicialmente se rechaza, lo cual indica que no existe asociación entre ambas variables.

Estos resultados concuerdan con lo hallado por Ríos (2016) en su trabajo de investigación funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a la clínica universitaria en la ciudad de Huancayo, menciona que la relación entre el tipo de funcionamiento familiar con el riesgo suicida, alcanza un valor igual a 9.488, no significativo ($p = 1.784$), por ello; concluye que no existe relación significativa entre dichas variables.

Asimismo, concuerda con lo señalado con Mucha (2019), quien en su estudio acerca de la relación de funcionamiento y los niveles de depresión, indicó que no se evidencia relación entre funcionamiento familiar y nivel de depresión; puesto que el P – valor = a 0.95 y esto es mayor al alfa de 0.05.

Sin embargo, los resultados difieren con lo hallado por Cristóbal (2016), quien manifiesta que la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión es inversamente significativa, lo cual quiere decir que, a menores niveles de adaptabilidad familiar, se

manifestarán mayores niveles de depresión y a mayor cohesión familiar menor depresión. Quinde y Jiménez (2014) en su investigación acerca de procesos familiares disfuncionales y su influencia en el desarrollo de estados depresivos en adolescentes, observó que del total de adolescentes que arrojaron depresión en cualquier grado, el 19% se enmarcaba dentro de las familias disfuncionales, por lo tanto, también llegaron a conclusión de que los adolescentes procedentes de familias disfuncionales presentan mayor predisposición a desarrollar depresión.

De acuerdo con Ares (1990), la familia permite que el individuo adquiera las condiciones necesarias para el desarrollo sano de su personalidad o en su defecto se convierte en la principal fuente de trastornos emocionales; tal como se evidencia en el presente estudio, las variables en mención se relacionan.

Estas afirmaciones concuerdan con lo que Sentin (1989), sostiene al respecto, es decir, los adolescentes deprimidos proceden de hogares con una estructura familiar conflictiva; del mismo modo, Andrade y Díaz (1997) afirman que la calidad de las relaciones familiares influyen de diversas maneras en la conducta de los adolescentes, éstos autores hallaron que el tipo de relación familiar afecta el desarrollo la de autoestima e indirectamente afecta la depresión adolescente; también se observó que los adolescentes de familias desintegradas tienen más problemas emocionales.

Con respecto al primer objetivo; determinar la relación que existe entre la dimensión cohesión familiar y la depresión en las alumnas de tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo – 2019, se encontró que no existe relación significativa entre la dimensión cohesión y depresión en las alumnas de tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo – 2019, puesto que el valor de significancia asintótica es de 0,400, siendo este mayor que el valor alfa 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Por consiguiente, se confirma que no existe relación entre ambas variables.

Del mismo modo se observa que del total de las alumnas con niveles de sin sintomatología (124) el 32% poseen cohesión familiar desligada, lo cual concuerda con la investigación de Ríos (2016) quien encontró que el tipo de cohesión que predomina es desligado (42.12%), así mismo, Ochoa (2015) en su investigación encontró que el tipo de cohesión que predomina es la de tipo desligada con un 48,7%. Aguilar (2017) también concuerda con los resultados expuestos líneas arriba, en su investigación acerca del funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson realizada en adolescentes tardíos; encontró que el 36,1% presenta un nivel de cohesión muy bajo, que corresponde al tipo de cohesión desligada, que a su vez pertenece a la clasificación de disfuncionalidad familiar; este tipo de cohesión familiar se caracteriza por la ausencia de unión afectiva entre los familiares y sobre todo la presencia de alta independencia personal, la recreación se lleva a cabo individualmente, se toman las decisiones independientemente, el interés se focaliza fuera de la familia, los amigos personales son vistos a solas, existen intereses desiguales. Olson (1980). Por lo tanto, se concluye que las alumnas de la institución educativa técnica María Inmaculada evidencian recursos necesarios para afrontar acontecimientos adversos que pueden encontrarse en su sistema familiar o con su entorno social.

Sin embargo, las afirmaciones anteriores difieren con lo reportado con Ziguena (2015), quien en su investigación: funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson, realizada en niños, el 40,5% presenta cohesión familiar conectada o unida, este tipo de familia se caracteriza por la presencia de unión afectiva entre los miembros de la familia, donde se prefieren las decisiones conjuntas, se enfatiza el involucramiento pero se permite la distancia personal entre los miembros de la familia. Es posible que los resultados en base a la dimensión cohesión difieran entre si debido a que fueron ejecutados en poblaciones diferentes, es decir las investigaciones que coinciden tuvieron como población a adolescentes, mientras que Sigüenza (2015) realizó su estudio en niños de 5 a 11 años.

En relación al segundo objetivo que fue determinar la relación que existe entre la dimensión adaptabilidad familiar y la depresión en las alumnas de tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo – 2019, se encontró que no existe evidencia estadísticamente para afirmar que existe una relación significativa entre la dimensión adaptabilidad y depresión en las alumnas de tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo – 2019, debido a que el valor de significancia asintótica es de 0,486, siendo éste mayor que el valor alfa 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. De manera que, se confirma que no existe asociación entre dichas variables.

Así mismo se evidencia que del total de estudiantes sin sintomatología depresiva (124), el 49% (61 estudiantes) poseen adaptabilidad familiar caótica, la cual se caracteriza por presentar disciplinas poco severas e inconsistentes en sus consecuencias, los modelos parentales son impulsivos, se evidencia una falta de claridad en las funciones; así mismo, se perciben frecuentes cambios en las normas y reglas de comportamiento familiar (Olson, 1980). Los resultados expuestos coinciden con la investigación realizada por Aguilar (2017) en la universidad de Cuenca en adolescentes tardíos, el investigador refiere que en cuanto a la dimensión adaptabilidad, el 53% de los evaluados evidencia un nivel muy alto, es decir, pertenece a la tipología familiar caótica. Ziguena (2015) en su investigación también encontró un nivel de adaptabilidad alta lo que corresponde a la tipología familiar caótica. Esto indicaría que la disfuncionalidad familiar no necesariamente sería una causal de depresión. Del mismo modo se concluye que las adolescentes prefieren una tipología familiar de tipo caótica porque según Steimberg (1996) citado por Shafer (2000) los adolescentes intentan marcar su independencia para afrontar retos por sí mismos, sin embargo, ellos aun necesitan depender de sus padres, entonces si los padres no realizan este control se originan los conflictos entre padres e hijos.

En relación al tercer objetivo; determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la dimensión disforia en las alumnas de tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo – 2019, los resultados arrojaron que no existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión disforia en las alumnas de tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo – 2019, porque que el valor de significancia asintótica es de 0,701, lo cual indica que es mayor que el valor alfa 0,05, por ello se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. De manera que, se confirma que no existe asociación entre las variables del estudio.

También se encontró que, del total de alumnas con depresión leve (69), el 46,4% posee un nivel medio de funcionamiento familiar, el 29% de estudiantes con depresión leve presentan funcionamiento familiar en el nivel extremo, mientras que el 24,6% presenta funcionamiento familiar de nivel balanceado. Tomando en cuenta la prevalencia de la tipología familiar media, se deduce que las estudiantes evidencian cierta distorsión del pensamiento y estado de ánimo. Beck, citado por J.S Beck (1995), además también presentan cierta tensión, decaimiento del ánimo, pensamientos negativos con cierta objetividad, sin embargo, no existe mayor dificultad para continuar con sus actividades diarias. (CIE- 10). A pesar de contar con un sistema familiar ubicado en la tipología de rango medio, que según Ferreira (2003) se trataría de una familia que presentan dificultades en una sola dimensión, las cuales pueden tener su génesis en momentos de estrés.

Estos resultados concuerdan con lo expuesto por Procel (2015), quien en su investigación acerca de la depresión asociada a la disfunción familiar en un grupo de estudiantes realizada en la ciudad de Loja, encontró que del 48,56% de adolescentes provenientes de familias con disfunción familiar leve, el 15,47% se relacionó con depresión leve.

Con respecto al cuarto objetivo; determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la dimensión autodesprecio en las alumnas de tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo – 2019, se halló que no existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y dimensión autodesprecio en las alumnas de tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo – 2019, debido a que el valor de significancia asintótica es de 0,432, lo cual indica un valor mayor al valor alfa 0,05, por este motivo se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. De manera que, se confirma que no existe asociación entre las variables en mención.

Del mismo modo se encontró que del total de alumnas sin sintomatología depresiva (154) el 43,5% poseen un nivel medio de funcionamiento familiar, del total de estudiantes sin sintomatología depresiva el 29,2% presenta funcionamiento familiar extremo y el 27,3% presenta funcionamiento familiar balanceado. Se observa que prevalece el nivel sin sintomatología del cual el 43,5% poseen un nivel medio de funcionamiento familiar. Estos resultados presentan cierta similitud con la investigación de Díaz (2018), quien en su investigación acerca de depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios, menciona que encontró niveles leves y nulos de depresión. Esto indica que dichas variables no son de índole causa-efecto.

Por otro lado, cabe mencionar que el presente estudio arrojó resultados acerca de los niveles de funcionamiento familiar que presenta la muestra, en este caso se evidencia que de las alumnas evaluadas el 44,10% presenta funcionamiento familiar en el nivel medio, el 29,81% evidencia nivel extremo y el 26,09% presenta funcionamiento familiar balanceado. Es evidente la prevalencia de la tipología familiar de rango medio. Estos resultados presentan similitud con las investigaciones realizadas por Aguilar (2017) quien publicó un trabajo acerca del funcionamiento familiar en la universidad de Cuenca; el autor menciona que prevalece la tipología familiar de rango medio con el 55,2%, del mismo modo Granados

(2016) en su investigación sobre los tipos de familia y funcionalidad familiar en adolescentes, refiere también que la tipología de rango medio predomina con el 48,2%.

Esto concuerda con lo expuesto por Dulanto (2000), considera que las familias de hoy en día, presentan diversos problemas y dificultades ligados con la educación y formación familiar, lo cual les genera conflictos que desencadenan en crisis.

Por último, es importante resaltar que la presente investigación fue ejecutada en una muestra de adolescentes de sexo femenino, que abarcó edades de entre 15 y 16 años y tomando como punto de referencia los resultados en función al objetivo general indica que no existe relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en las alumnas del tercer año de secundaria de la institución educativa técnica María Inmaculada-2019. Se observa que difiere con lo reportado por Rivera y Sánchez (2014) en su trabajo disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en un grupo de adolescentes, determinó que el 65,5% de los evaluados eran de sexo femenino y presentaron disfuncionalidad familiar, el 60% de sexo femenino presentó depresión. Evidenciándose de manera clara y precisa la preponderancia de los índices de depresión en mujeres. Del mismo modo en un estudio realizado por la OMS (2017) nos confirma que existe un mayor número de incidencias de depresión en edades comprendidas entre 15 y 29 años con una mayor prevalencia en mujeres que hombres.

CONCLUSIONES

- Los resultados indican que no existe asociación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y los niveles de depresión en un grupo de estudiantes del tercer grado de secundaria de la institución educativa técnica María Inmaculada Huancayo-2019, puesto que el valor de significancia asintótica es de 0,631, siendo este mayor que el valor alfa 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.
- No existe relación significativa entre la dimensión cohesión familiar y la depresión en las alumnas del tercer grado de secundaria de la institución educativa técnica María Inmaculada Huancayo-2019, debido a que el valor de significancia asintótica es de 0,400, siendo este mayor que el valor alfa 0,05.

- No existe relación significativa entre la dimensión adaptabilidad familiar y la depresión en las alumnas del tercer grado de secundaria de la institución educativa técnica María Inmaculada Huancayo-2019, debido a que el valor de significancia asintótica es de 0,486, siendo éste mayor que el valor alfa 0,05.
- No existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión disforia en las alumnas del tercer grado de secundaria de la institución educativa técnica María Inmaculada Huancayo-2019, porque que el valor de significancia asintótica es de 0,701, lo cual indica que es mayor que el valor alfa 0,05.
- No existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión autodesprecio en las alumnas del tercer grado de secundaria de la institución educativa técnica María Inmaculada Huancayo-2019 debido a que el valor de significancia asintótica es de 0,432, lo cual indica un valor mayor al valor alfa 0,05,

RECOMENDACIONES

- Organizar talleres de escuela de padres que incluyan temas de funcionamiento y disfuncionalidad familiar, así como sus ventajas y repercusiones en la salud mental de sus hijos.
- Desarrollar actividades que permitan identificar y prevenir casos de depresión en las estudiantes, con la finalidad de dar el seguimiento requerido para atender estas necesidades, que pueden perjudicar el rendimiento académico de las estudiantes.
- Implementar programas de orientación y consejería que faciliten en los estudiantes el afrontamiento de las situaciones que están incidiendo en la aparición de los síntomas depresivos.

- Ejecutar nuevas investigaciones en diferentes contextos de la región con la finalidad de profundizar en el conocimiento del tema.
- Replicar la investigación en poblaciones de ambos sexos.
- Publicar el trabajo de investigación en aras de mejorar los métodos de investigación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A. (1985) *La Adolescencia Normal*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Aguilar, C. (2017). *Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en Adolescentes tardíos*. (Tesis de Titulación). Recuperado de:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>.
- Álvarez, K. & Horna, H. (2016) *Funcionamiento familiar y autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Pública San José – La Esperanza, 2016*. Tesis de Licenciatura. Recuperado de: repositorio.uladech.edu.pe
- Andrade, P., & Díaz, R. (1997). *Ambiente familiar y características de Personalidad de los Adolescentes*. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 13, 2, 199-210.
- Arenas, S. (2009) *Funcionamiento familiar y la depresión en adolescentes*. (Tesis de titulación). Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2562>
- Arés, P. (1990). *Mi Familia es así*. La Habana, Cuba. Editorial de Ciencias Sociales.
- Araujo, L. (2016) *Cohesión y adaptabilidad familiar y depresión en adolescentes de una I.E de Lima*. (Tesis de titulación). Recuperado de:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3092/cohesi%F3n%D3n%20y%20adaptabil;jsessionid=F682C04F2695C510EA725B170F913C72?sequence=1>
- Ávila, C. & Espinoza, J.C. (2016). *Indicadores de depresión en niños de cuarto a sexto grado de primaria en la ciudad de Huancayo*. *Revista científica Horizonte de la Ciencia*, 6 (10). Recuperado de:
<http://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/215>
- Baca (2018). *Funcionamiento familiar de los estudiantes de tercero a quinto grado del nivel secundario de la institución educativa Logic School, según el modelo circumplejo de Olson, Ayacucho 2018*. (Tesis de licenciatura). Recuperado de:
<http://hdl.handle.net/20.500.11936/142>

- Beck, A. T., Rush, J., Shaw, B. & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Beck, J. S. (1995). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Gedisa.
- Caballero, Ramírez & Villavicencio (2017). *Funcionalidad familiar en adolescentes del 4° y 5° de secundaria de la Institución educativa Jorge Basadre Grohmann, Los Olivos-2017*. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de:
<http://repositorio.uclima.edu.pe/handle/uclima/129>
- Camacho, P., León, C. & Silva, I. (2009). *Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes*. Revista Herediana; 2(2); pp. 80-85. Universidad Cayetano Heredia, Lima Perú. Recuperado de:
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2009/febrero/Olson.pdf>
- Chávez, E. (2016). *Comunicación familiar y su relación con la depresión en estudiantes del 5° de secundaria de la institución educativa Adventista Puno, 2015*. (Tesis de licenciatura). Recuperado de:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/440?show=full>
- Coleman, J., & Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. En J. C. Coleman, *Psicología de la adolescencia* (pág. 293). Madrid: Morata
- Conger, J. (1980). *Adolescencia: generación presionada*. México: Harper & Row Latinoamericana, S.A. de C.V.
- Cristóbal (2016). *Funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de la institución educativa Héroes de Jactay, Huánuco – 2016*. (Tesis de Maestría). Recuperado de:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_1e2450fe247cb2f373affcf480b6b9cc
- Díaz. (2018). *Depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios*. [tesis de licenciatura]. Recuperado de:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/98730/TESIS%20-%20%20E2%80%9CDEPRESI%C3%93N%20Y%20FUNCIONAMIENTO%20FAMILIAR%20EN%20J%C3%93VENES%20UNIVERSITARIOS%E2%80%9D%20-%20JAQUELINE%20DIAZ%20ENRIQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dulanto, E. (2000). *El Adolescente*. México: Mc Graw Hill Interamericana

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

Granados, C (2016). *Tipos de familia y funcionalidad familiar en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Dos de Mayo de Caraz* (Tesis de titulación).

Reuperado de:

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4559/Tesis_56368.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, R; Fernández, C; & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. 6°ed. México: McGraw Hill

Huamaní, G. & Limaco, R. (2017). *Relación entre el funcionamiento familiar y el rendimiento académico en el Área de Comunicación de los estudiantes de Quinto Grado de Educación Primaria de la I.E. 0027 San Antonio de Jicamarca-Ugel 06, Lurigancho*. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de: <http://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/916>

Kovacs, M. (1996). *Presentación y curso del trastorno depresivo mayor durante la infancia y años posteriores de la vida*. Artículo 35 (6),705-715.

MINSA (2005). *Módulo de atención y salud mental N°6: Depresión y ansiedad*. Lima: Universidad Cayetano Heredia - MINSA.

MINSA (2009). *Análisis de la situación de salud en las o los adolescentes*. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local%20/DGSP/416_DGSP249.pdf

- Moral, J. (2013). *Validación de un formato simplificado del Inventario de Depresión de Beck BDI -2*. Red de revistas Científicas en América Latina, el Caribe, España y Portugal, 21(1), 42-52. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/1339/133929862006>
- Mucha (2019). *Relación de funcionamiento familiar y nivel de depresión en estudiantes del centro de educación básica alternativa "Ciro alegría" huamanga – Ayacucho 2019*. (Tesis de licenciatura). Recuperado de:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14163>
- Navarro, I., Musitu, G. & Herrero, J. (2007). *Familias y problemas. Un programa especializado en intervención psicosocial*. Madrid: Ed. Síntesis.
- Ochoa (2015). *Relación entre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Academia Preuniversitaria Alexander Fleming Arequipa 2015*. (tesis de licenciatura). Recuperado de : <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/311>
- Orosco (2019). *Relación entre funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa pública "señor de los milagros", Ayacucho 2019*. (Tesis de licenciatura) Recuperado de:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11411>
- OMS (1992) CIE 10. *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Décima revisión. Ginebra 1992.
- OMS (2004) Salud reproductiva. 57 Asamblea Mundial de la Salud
- OMS (2017). *Estudio sobre la depresión en escolares en latinoamérica*. Bogotá: Organización mundial de la salud. (2017). Depresión. Recuperado de <http://www.who.int/topics/depression/es/>.
- Olson, D., Russell, C. & Sprenkle, D. (1989). *Circumplex model: systemic assessment and treatment of families*. 1era Ed. EE. UU. Editorial Routledge.
- Parra. A. (2007). *Un análisis longitudinal de la comunicación entre madres y adolescentes*. Revista Apuntes de Psicología 25(3), 267 - 284.

- Polaino–Lorente, A., y Martínez, P. (1998). *Evaluación psicológica y psicopatología de la familia*. Madrid: Ed. Rialp.
- Procel, M. (2015). *Depresión asociada a la disfunción familiar en los estudiantes de octavo y noveno año de educación básica sección matutina del colegio Adolfo Valarezo de ciudad de Loja en el periodo de junio-noviembre del 2014*. (Tesis de Grado). Recuperado: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12389>
- Quinde, L. & Jiménez, F. (2014) *Procesos familiares disfuncionales y su influencia en el desarrollo de estados depresivos en adolescentes en los colegios Dr. Luis Célleri Avilés y John F. Kennedy, 2013-2014*. (Tesis de Grado). Recuperado de: <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1686>
- Ramón, W., & Montero, M. (2016). *Niveles de depresión en escolares de una institución educativa nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica, 2016*. Huancayo. (tesis de licenciatura) Recuperado de: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/147>
- Ríos, J. (2016) *Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a clínica universitaria en la ciudad de Huancayo*. Tesis de Maestría. Universidad Peruana Los Andes, Huancayo, Perú.
- Rivera, A., & Sánchez, S. (2014). *disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la unidad educativa Herlinda Toral. Cuenca 2014*. (tesis de licenciatura) Recuperado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20551/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
- Rosales, M. (2016). *Funcionamiento familiar en las estudiantes de tercer año del nivel secundario de la I.E.T María Inmaculada*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional del Centro del Perú; Huancayo, Perú.
- Sánchez, Reyes & Mejía (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. (1ta Ed). Perú.

- Sánchez, F. & Sánchez, G. (2017). *Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores N° 60027 y N° 6010227. San Juan Bautista 2016.* [Tesis de Licenciatura]. Recuperado de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/275>
- Shaffer, D. (2000). *Psicología de desarrollo: Infancia y adolescencia.* Madrid: Ed. Thomson.
- Sigüenza, G. (2015). *Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson.* [Tesis de Maestría]. Recuperado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
- Tamayo, M. (1999). *Diccionario de investigación científica.* México: Limusa.

ANEXOS

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODOLOGÍA
<p>GENERAL: ¿Qué relación existe entre el funcionamiento familiar y la depresión en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo - 2019?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Qué relación existe entre la dimensión cohesión familiar y la depresión en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo - 2019?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Qué relación existe entre la dimensión adaptabilidad familiar y la depresión en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo - 2019?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Qué relación existe entre el funcionamiento familiar y la dimensión autoestima negativa en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo - 2019?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Qué relación existe entre el funcionamiento familiar y la dimensión autodesprecio, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada-2019?</p>	<p>GENERAL: Determinar qué relación existe entre el funcionamiento familiar y la depresión en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo - 2019.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar qué relación existe entre la dimensión cohesión familiar y la depresión en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo - 2019</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar qué relación existe entre la dimensión adaptabilidad familiar y la depresión en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo - 2019.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar qué relación existe entre el funcionamiento familiar y la dimensión autoestima negativa en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo - 2019.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar la relación que existe el funcionamiento familiar y la dimensión autodesprecio, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo-2019.</p>	<p>GENERAL: El funcionamiento familiar tiene relación significativa con la depresión en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo - 2019.</p> <p>ESPECÍFICAS</p> <p>- La dimensión cohesión familiar tiene relación significativa con la depresión en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo - 2019.</p> <p>- La dimensión adaptabilidad familiar tiene relación significativa con la depresión, en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo - 2019.</p> <p>- El funcionamiento familiar tiene relación significativa con la dimensión autoestima negativa en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada, Huancayo - 2019.</p> <p>- Existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión autodesprecio en las alumnas del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica María Inmaculada Huancayo - 2019.</p>	<p><input type="checkbox"/> VARIABLE 1</p> <p>Funcionamiento familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <p>- Adaptabilidad</p> <p>- Cohesión</p> <p><input type="checkbox"/> VARIABLE 2</p> <p>Depresión</p> <p>Dimensiones:</p> <p><input type="checkbox"/> Disforia</p> <p><input type="checkbox"/> Autodesprecio</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Pura o básica</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Nivel correlacional.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Diseño no experimental - transaccional correlacional</p> <p>POBLACIÓN: 275 alumnas del tercer grado de una institución educativa de nivel secundario.</p> <p>MUESTRA: 161 alumnas del tercer grado de secundaria de una Institución Educativa. El tipo de muestreo fue el no probabilístico intencional</p> <p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Encuesta.</p> <p>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p><input type="checkbox"/> Escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III).</p> <p><input type="checkbox"/> Inventario de Depresión Infantil de Kovacs.</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Título: “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ALUMNAS DE TERCER AÑO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, HUANCAYO - 2019”

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Naturaleza de la variable	Escalas de medición
1. Funcionamiento familiar	Es la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia 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). Olson (1989).	Para medir la variable de funcionamiento familiar, que no es otra cosa que la cercanía que existe entre los miembros del sistema familiar se utilizó la Escala de cohesión y adaptabilidad familiar (Faces III) el cual cuenta con 40 ítems, de los cuales 20 pertenecen a la dimensión adaptabilidad y 20 a la dimensión cohesión; que permitieron medir el funcionamiento familiar de las estudiantes pertenecientes al tercer año de secundaria de la I.E.T. María Inmaculada. Los resultados están puntuados a través de una escala de tipo Likert, con un rango de uno a cinco puntos desde una visión cuantitativa y de una forma cualitativa contempla los parámetros: casi nunca, una que otra vez, a veces, con frecuencia y casi siempre.	Adaptabilidad	Liderazgo Control Disciplina Roles y reglas	los ítems pares (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20).	Cualitativa	Ordinal
			Cohesión	Vinculación personal Apoyo Límites familiares Tiempo y amigos Intereses y recreaciones	los ítems impares (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19)		
2. Depresión	La depresión es un trastorno del estado de ánimo, caracterizado por tristeza profunda; disforia, autoestima negativa, producido por la percepción negativa que se tiene de sí mismo, del entorno y del futuro; lo que desemboca en dificultades para funcionar adecuadamente en la sociedad (Kovács, 1996)	Para medir los niveles de depresión presentes en la muestra de la investigación en las dimensiones de disforia y autoestima negativa se aplicó El Inventario de Depresión Infantil (CDI) el cual presenta 27 ítems. Cada ítem responde a una escala tipo Likert donde 0 indica “normalidad”, 1 indica “cierta intensidad”, y 2 indica “la presencia inequívoca de un síntoma depresivo”.	Disforia	Tristeza Soledad desdicha indefensión Pesimismo	(1, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 27)	Cualitativa	Ordinal
			Autodesprecio	Irritabilidad Fealdad Incapacidad culpabilidad	(2, 3, 5, 6, 7, 13, 14, 15, 22, 24)		

Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento

VARIABLE	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
Funcionamiento familiar	Cohesión	<p>Vinculación personal</p> <p>11. Los miembros de mi familia nos sentimos muy unidos unos a otros</p> <p>19. La unión familiar es muy importante para nosotros</p> <p>Apoyo</p> <p>1. Los miembros de mi familia se dan apoyo entre si</p> <p>17. Los miembros de mi familia nos consultamos entre nosotros para tomar decisiones</p> <p>Limites familiares</p> <p>5. Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia</p> <p>7. Los integrantes de mi familia se sienten más unidos entre sí que con la gente de afuera.</p> <p>Tiempo y amigos</p> <p>9. - A los miembros de mi familia les gusta pasar el tiempo libre juntos.</p> <p>3. Aceptamos los amigos de los otros miembros de mi familia</p> <p>Intereses y recreación</p> <p>13. Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todo el mundo está presente.</p> <p>15. - Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia</p> <p>Liderazgo</p> <p>1. Diferentes miembros de la familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias.</p> <p>18. Es difícil identificar quien tiene la autoridad en nuestra familia</p>	-casi nunca, -pocas veces, -a veces si/no, -muchas veces -casi siempre	la Escala de cohesión y adaptabilidad familiar (Faces III)
	Adaptabilidad	<p>Control</p> <p>12. En mi familia los hijos también toman decisiones.</p> <p>2. - En mi familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas</p> <p>Disciplina</p> <p>4. Los hijos también opinan sobre su disciplina</p> <p>10. En mi casa, padres e hijos discuten juntos los castigos.</p> <p>Roles y reglas</p> <p>8. Mi familia cambia el modo de hacer las cosas.</p> <p>14. En mi familia las reglas suelen cambiar</p> <p>16. - Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros</p> <p>20. En mi familia es difícil decir quien hace cada tarea doméstica.</p>		
Depresión	Disforia	<p>1. Tristeza.</p> <p>4. Anhedonia general.</p> <p>8. Culpabilidad</p> <p>9. Ideación suicida</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>	El Inventario de Depresión Infantil (CDI)

Autoestima
negativa

10. Llanto
 11. Aprensión
 12. Reducción del interés social
 16. Disturbio del sueño
 17. Fatiga
 18. Disminución de apetito
 20. Sentimiento de soledad
 19. Preocupación somática
 21. Anhedonia en el colegio
 23. Declinación del rendimiento escolar
 25. Sentimiento de no ser querido
 26. Desobediencia
 27. Problemas interpersonales
 2. Desesperanza
 3. Sentimiento de inutilidad
 5. Autoimagen negativa
 6. Pesimismo
 7. Odio así mismo
 13. Indecisión
 14. Autoimagen física negativa
 15. Disminución de motivación en tareas del colegio
 22. Aislamiento social
 24. Autoimagen negativa en comparación con los iguales
-

Anexo 4: Instrumentos de investigación y constancia de su aplicación

GRADO:..... SECCIÓN:..... COLEGIO:.....
 SEXO: M / F EDAD:..... FECHA DE NACIMIENTO:.....
 LUGAR DE NACIMIENTO:.....



INSTRUCCIONES

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

No hay respuestas correctas o incorrectas. Únicamente señala la frase que describa mejor **CÓMO TE HAS SENTIDO** últimamente. Pon una equis (x) en el círculo que hay junto a tu respuesta.

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

EJEMPLO:

- | |
|---|
| <input type="radio"/> Siempre leo libros
<input type="radio"/> De vez en cuando leo libros
<input type="radio"/> 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 SE PRESENTAN EN CADA PREGUNTA ESCOGE SÓLO UNA, LA QUE MÁS SE ACERQUE A **CÓMO ERES O TE SIENTES**.

PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE.

1. De vez en cuando estoy triste.
 Muchas veces estoy triste.
 Siempre estoy triste.
2. Nunca me va a salir nada bien.
 No estoy muy segura de si las cosas me van a salir bien.
 Las cosas me van a salir bien.
3. La mayoría de las cosas las hago bien.
 Muchas cosas las hago mal.
 Todo lo hago mal.
4. Muchas cosas me divierten.
 Algunas cosas me divierten.
 Nada me divierte.
5. Siempre soy malo o mala.
 Muchas veces soy malo o mala.
 Algunas veces soy malo o mala.
6. A veces pienso que me puedan pasar cosas malas.
 Me preocupa que pasen cosas malas.
 Estoy seguro de que me pasarán cosas muy malas.
7. Me odio.
 No me gusta como soy.
 Me gusta como soy.
8. Todas las cosas malas son por mi culpa.
 Muchas cosas malas son por mi culpa.
 Generalmente no tengo la culpa de que pasen cosas malas.
9. No pienso en matarme.
 Pienso en matarme pero no lo haría.
 Quiero matarme.
10. Todos los días tengo ganas de llorar.
 Muchos días tengo ganas de llorar.
 De vez en cuando tengo ganas de llorar.
11. Siempre me preocupan las cosas.
 Muchas veces me preocupan las cosas.
 De vez en cuando me preocupan las cosas.
12. Me gusta estar con la gente.
 Muchas veces no me gusta estar con la gente.
 Nunca me gusta estar con la gente.
13. No puedo decidirme.
 Me cuesta decidirme.
 Me decido fácilmente.
14. Soy simpático o simpática.
 Hoy algunas cosas de mi apariencia que no me gustan.
 Soy feo o fea.

15. Siempre me cuesta hacer las tareas.
- Muchas veces me cuesta hacer las tareas.
- No me cuesta hacer las tareas.

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

17. De vez en cuando estoy cansado o cansada.
- Muchas días estoy cansado o cansada.
- Siempre estoy cansado o cansada.

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

19. No me preocupan el dolor ni la enfermedad.
- Muchas veces me preocupan el dolor y la enfermedad.
- Siempre me preocupan el dolor y la enfermedad.

20. Nunca me siento solo o sola.
- Muchas veces me siento solo o sola.
- Siempre me siento solo o sola.

21. Nunca me divierto en el colegio.
- Sólo a veces me divierto en el colegio.
- Muchas veces me divierto en el colegio.

22. Tengo muchos amigos.
- Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más.
- No tengo amigos.

23. Mi trabajo en el colegio es bueno.
- Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
- Llevo muy mal los cursos que antes llevaba muy bien.

24. Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
- Si quiero, puedo ser tan bueno como otros niños.
- Soy tan bueno como otros niños.

25. Nadie me quiere.
- No estoy seguro de que alguien me quiera.
- Estoy seguro de que alguien me quiere.

26. Generalmente hago lo que me dicen.
- Muchas veces no hago lo que me dicen.
- Nunca hago lo que me dicen.

27. Me llevo bien con la gente.
- Muchas veces me peleo.
- Siempre me peleo.

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

Nº	DESCRIBA COMO ES SU FAMILIA REAL	CN	UQOV	AV	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

Anexo 5: Validez y Confiabilidad del instrumento

Validez de Instrumentos.

ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR

INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL DE KOVACS

CRITERIO OPINION	U N° JUECES	DE ACUERDOS	V. AIKEN (V)	DESCRIPTIVO
Adecuado	5	5	1,00	Válido

Exp 1	Washington Newman Abregu Jaucha	VÁLIDO
Exp 2	Liliana Palomino Huamán	VÁLIDO
Exp 3	Eduardo José Buendía Suazo	VÁLIDO
Exp 4	Fidencio Carrera Valverde	VÁLIDO
Exp 5	Celina Romero Encarnación	VÁLIDO

Los instrumentos fueron revisados y validados por cinco jueces, quienes dieron su veredicto a los test como **VÁLIDOS** ya que cumplen con los requisitos establecidos para llevar a cabo su aplicación, se halló la validez de cada ítem a través del Coeficiente de Aiken en los siguientes criterios:

¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?

¿La pregunta está formulada en forma clara y precisa?

¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?

¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?

¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado para la muestra?

La validez de cada ítem se obtuvo como el promedio de la validez en cada uno de los aspectos mencionados anteriormente, mientras que la validez total del instrumento, se halló a través del promedio de la validez de todos los ítems, el cual se calcula a través de la fórmula:

$$V = \frac{S}{n(c - 1)}$$

Donde:

S = Sumatoria de valoraciones positivas emitidas por los jueces.

N = Número de jueces.

C= Número de valores de la escala de valoración (dicotómico o politómico)

Todos los ítems de la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar son válidos, por lo tanto:

$$V = \frac{5}{5(2 - 1)} = \frac{5}{5(1)} = \frac{5}{5} = 1$$

De la misma manera, todos los ítems del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs son válidos, por lo tanto:

$$V = \frac{5}{5(2 - 1)} = \frac{5}{5(1)} = \frac{5}{5} = 1$$

Confiabilidad de los Instrumentos.**ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR****Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,897	20

INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL DE KOVACS**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,928	27

En los cuadros anteriores, se observa que el valor Alfa de Cronbach es de 0,767, para Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar, mientras que el valor Alfa de Cronbach es de 0,767, para el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs; por lo tanto, ambos instrumentos poseen una buena Confiabilidad.

Según la valoración de George y Mallery (2003) que sugieren un criterio general de recomendaciones para evaluar el coeficiente del Alfa de Cronbach. Se tiene la siguiente clasificación:

VALOR	COEFICIENTE	CRITERIO
>	0,9	Excelente
>	0,8	Bueno
>	0,7	Aceptable
>	0,6	Relativamente aceptable
>	0,5	Cuestionable
<	0,5	Deficiente

Anexo 6: La data de procesamiento de datos

N°	COHESIÓN FAMILIAR		ADAPTABILIDAD FAMILIAR		FUNCIONAMIENTO FAMILIAR REAL	
	Puntaje total	Categoría diagnóstica	Puntaje total	Categoría diagnóstica	RANGO	Categoría diagnóstica TOTAL
1	39	Conectada	27	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
2	27	Desligada	24	Estructurada	Medio	Funcionalidad intermedia
3	39	Conectada	26	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
4	35	Separada	27	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
5	38	Conectada	23	Estructurada	Balanceado	Funcionalidad familiar
6	29	Desligada	25	Flexible	Medio	Funcionalidad intermedia
7	43	Conectada	33	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
8	35	Separada	25	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
9	41	Conectada	36	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
10	46	Amalgamada	38	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
11	24	Desligada	30	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
12	23	Desligada	14	Rígida	Extremo	Disfuncionalidad familiar
13	33	Separada	25	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
14	39	Conectada	25	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
15	40	Conectada	38	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
16	38	Conectada	36	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
17	48	Amalgamada	29	Flexible	Medio	Funcionalidad intermedia
18	46	Amalgamada	34	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
19	34	Separada	31	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
20	41	Conectada	39	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
21	45	Amalgamada	37	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
22	35	Separada	31	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
23	44	Amalgamada	32	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
24	33	Separada	37	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
25	40	Conectada	35	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
26	37	Separada	24	Estructurada	Balanceado	Funcionalidad familiar
27	23	Desligada	23	Estructurada	Medio	Funcionalidad intermedia
28	33	Separada	39	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
29	35	Separada	26	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
30	31	Desligada	31	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
31	39	Conectada	36	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
32	36	Separada	31	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
33	23	Desligada	28	Flexible	Medio	Funcionalidad intermedia
34	16	Desligada	15	Rígida	Extremo	Disfuncionalidad familiar
35	40	Conectada	29	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
36	45	Amalgamada	36	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
37	39	Conectada	39	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
38	38	Conectada	39	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia

39	40	Conectada	30	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
40	32	Separada	15	Rígida	Medio	Funcionalidad intermedia
41	31	Desligada	32	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
42	40	Conectada	27	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
43	46	Amalgamada	35	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
44	43	Conectada	33	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
45	31	Desligada	36	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
46	43	Conectada	34	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
47	33	Separada	26	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
48	18	Desligada	23	Estructurada	Medio	Funcionalidad intermedia
49	33	Separada	16	Rígida	Medio	Funcionalidad intermedia
50	45	Amalgamada	36	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
51	40	Conectada	31	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
52	38	Conectada	30	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
53	35	Separada	17	Rígida	Medio	Funcionalidad intermedia
54	38	Conectada	21	Estructurada	Balanceado	Funcionalidad familiar
55	25	Desligada	24	Estructurada	Medio	Funcionalidad intermedia
56	37	Separada	36	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
57	39	Conectada	31	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
58	33	Separada	30	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
59	46	Amalgamada	29	Flexible	Medio	Funcionalidad intermedia
60	39	Conectada	27	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
61	37	Separada	37	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
62	42	Conectada	23	Estructurada	Balanceado	Funcionalidad familiar
63	26	Desligada	21	Estructurada	Medio	Funcionalidad intermedia
64	23	Desligada	33	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
65	38	Conectada	31	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
66	21	Desligada	33	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
67	20	Desligada	34	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
68	17	Desligada	16	Rígida	Extremo	Disfuncionalidad familiar
69	12	Desligada	10	Rígida	Extremo	Disfuncionalidad familiar
70	36	Separada	30	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
71	40	Conectada	33	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
72	39	Conectada	24	Estructurada	Balanceado	Funcionalidad familiar
73	40	Conectada	26	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
74	42	Conectada	30	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
75	47	Amalgamada	30	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
76	35	Separada	32	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
77	23	Desligada	32	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
78	38	Conectada	31	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
79	40	Conectada	30	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
80	38	Conectada	25	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
81	16	Desligada	12	Rígida	Extremo	Disfuncionalidad familiar

82	30	Desligada	18	Rígida	Extremo	Disfuncionalidad familiar
83	39	Conectada	23	Estructurada	Balanceado	Funcionalidad familiar
84	44	Amalgamada	41	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
85	31	Desligada	18	Rígida	Extremo	Disfuncionalidad familiar
86	38	Conectada	31	Caótica	Medio	Disfuncionalidad familiar
87	34	Separada	24	Estructurada	Balanceado	Funcionalidad familiar
88	38	Conectada	30	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
89	14	Desligada	28	Flexible	Medio	Funcionalidad intermedia
90	32	Separada	32	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
91	36	Separada	33	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
92	37	Separada	36	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
93	32	Separada	40	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
94	41	Conectada	24	Estructurada	Balanceado	Funcionalidad familiar
95	36	Separada	25	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
96	29	Desligada	30	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
97	34	Separada	24	Estructurada	Balanceado	Funcionalidad familiar
98	45	Amalgamada	28	Flexible	Medio	Funcionalidad intermedia
99	25	Desligada	20	Estructurada	Medio	Funcionalidad intermedia
100	50	Amalgamada	38	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
101	37	Separada	23	Estructurada	Balanceado	Funcionalidad familiar
102	37	Separada	25	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
103	38	Conectada	28	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
104	39	Conectada	26	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
105	38	Conectada	34	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
106	28	Desligada	17	Rígida	Extremo	Disfuncionalidad familiar
107	20	Desligada	24	Estructurada	Medio	Funcionalidad intermedia
108	40	Conectada	30	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
109	35	Separada	39	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
110	38	Conectada	25	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
111	43	Conectada	26	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
112	44	Amalgamada	32	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
113	30	Desligada	36	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
114	11	Desligada	14	Rígida	Extremo	Disfuncionalidad familiar
115	16	Desligada	12	Rígida	Extremo	Disfuncionalidad familiar
116	49	Amalgamada	36	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
117	44	Amalgamada	33	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
118	43	Amalgamada	32	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
119	25	Desligada	23	Estructurada	Medio	Funcionalidad intermedia
120	38	Conectada	25	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
121	29	Desligada	29	Flexible	Medio	Funcionalidad intermedia
122	27	Desligada	25	Flexible	Medio	Funcionalidad intermedia
123	38	Conectada	35	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
124	25	Desligada	31	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar

125	44	Amalgamada	46	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
126	40	Conectada	28	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
127	31	Desligada	28	Flexible	Medio	Funcionalidad intermedia
128	26	Desligada	30	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
129	38	Conectada	22	Estructurada	Balanceado	Funcionalidad familiar
130	37	Separada	28	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
131	15	Desligada	31	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
132	23	Desligada	31	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
133	24	Desligada	28	Flexible	Medio	Funcionalidad intermedia
134	41	Conectada	21	Estructurada	Balanceado	Funcionalidad familiar
135	41	Conectada	29	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
136	32	Separada	28	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
137	39	Conectada	25	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
138	29	Desligada	27	Flexible	Medio	Funcionalidad intermedia
139	33	Separada	28	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
140	42	Conectada	28	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
141	34	Separada	32	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
142	46	Amalgamada	40	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
143	31	Desligada	29	Flexible	Medio	Funcionalidad intermedia
144	24	Desligada	16	Rígida	Extremo	Disfuncionalidad familiar
145	42	Conectada	32	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
146	29	Desligada	34	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
147	21	Desligada	18	Rígida	Extremo	Disfuncionalidad familiar
148	39	Conectada	27	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
149	36	Separada	25	Flexible	Balanceado	Funcionalidad familiar
150	47	Amalgamada	32	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
151	44	Amalgamada	31	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
152	44	Amalgamada	36	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
153	36	Separada	33	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
154	40	Conectada	34	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
155	40	Amalgamada	33	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
156	33	Separada	43	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
157	47	Amalgamada	45	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
158	36	Separada	38	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
159	35	Separada	41	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia
160	22	Desligada	35	Caótica	Extremo	Disfuncionalidad familiar
161	41	Conectada	37	Caótica	Medio	Funcionalidad intermedia

DEPRESIÓN – CDI

N°	PUNTAJE TOTAL DEPRESIO N	PC	CATEGORÍA DIAGNÓSTICA (DEPRESIÓN TOTAL)	PUNTAJ		CATEGORÍA DIAGNÓSTICA	PUNTAJE AUTODES PRECIO	P C	CATEGORÍA DIAGNÓSTICA
				E DISFORI A	P C				
1	9	35	Sin Sintomatología	6	7 5	Sin Sintomatología	3	5	Sin Sintomatología
2	6	15	Sin Sintomatología	11	9 1	Depresión Leve	5	2 5	Sin Sintomatología
3	16	75	Sin Sintomatología	14	9 5	Depresión Leve	3	5	Sin Sintomatología
4	10	40	Sin Sintomatología	8	8 0	Sin Sintomatología	2	2	Sin Sintomatología
5	32	97	Depresión Severa Sin	21	9 9	Depresión Severa	11	8 5	Sin Sintomatología
6	15	70	Sin Sintomatología	12	2 8	Depresión Leve	3	5	Sin Sintomatología
7	8	25	Sin Sintomatología	8	0 9	Sin Sintomatología	0	1	Sin Sintomatología
8	13	60	Sin Sintomatología	11	1 8	Depresión Leve	2	2	Sin Sintomatología
9	13	60	Sin Sintomatología	9	5 9	Sin Sintomatología	4	1 5	Sin Sintomatología
10	18	80	Sin Sintomatología	11	1 8	Depresión Leve	7	4 5	Sin Sintomatología
11	8	25	Sin Sintomatología	8	0 8	Sin Sintomatología	0	1	Sin Sintomatología
12	9	35	Sin Sintomatología	8	0 8	Sin Sintomatología	1	1	Sin Sintomatología
13	15	70	Sin Sintomatología	9	5 9	Sin Sintomatología	5	2 5	Sin Sintomatología
14	21	85	Sin Sintomatología	15	6 9	Depresión Severa	6	3 5	Sin Sintomatología
15	28	96	Depresión Severa Sin	16	6 9	Depresión Severa	12	9 0	Depresión Leve
16	18	80	Sin Sintomatología	13	5 8	Depresión Leve	5	2 5	Sin Sintomatología
17	14	65	Sin Sintomatología	9	5 9	Sin Sintomatología	5	2 5	Sin Sintomatología
18	13	60	Sin Sintomatología	11	1 9	Depresión Leve	2	2	Sin Sintomatología
19	16	75	Sin Sintomatología	13	5 8	Depresión Leve	3	5	Sin Sintomatología
20	7	20	Sin Sintomatología	7	0 9	Sin Sintomatología	0	1	Sin Sintomatología
21	15	70	Sin Sintomatología	11	1 9	Depresión Leve	4	1 5	Sin Sintomatología
22	18	80	Sin Sintomatología	12	2 6	Depresión Leve	6	3 5	Sin Sintomatología
23	4	5	Sin Sintomatología	4	0 9	Sin Sintomatología	0	1	Sin Sintomatología
24	18	80	Sin Sintomatología	12	2 9	Depresión Leve	6	3 5	Sin Sintomatología
25	20	85	Sin Sintomatología	14	5 8	Depresión Leve	6	3 5	Sin Sintomatología
26	13	60	Sin Sintomatología	9	5	Sin Sintomatología	4	1 5	Sin Sintomatología

27	19	85	Sin Sintomatología	13	9	Depresión Leve	6	3	Sin Sintomatología
28	22	90	Depresión Leve	14	5	Depresión Leve	8	5	Sin Sintomatología
29	14	65	Sin Sintomatología	8	8	Sin Sintomatología	6	3	Sin Sintomatología
30	13	60	Sin Sintomatología	8	8	Sin Sintomatología	5	2	Sin Sintomatología
31	12	55	Sin Sintomatología	10	9	Depresión Leve	2	2	Sin Sintomatología
32	14	65	Sin Sintomatología	10	9	Depresión Leve	4	1	Sin Sintomatología
33	13	60	Sin Sintomatología	10	9	Depresión Leve	3	5	Sin Sintomatología
34	27	95	Depresión Leve	14	9	Depresión Leve	13	9	Depresión Leve
35	21	85	Sin Sintomatología	14	5	Depresión Leve	7	4	Sin Sintomatología
36	19	85	Sin Sintomatología	12	9	Depresión Leve	7	5	Sin Sintomatología
37	14	65	Sin Sintomatología	9	2	Depresión Leve	5	4	Sin Sintomatología
38	9	35	Sin Sintomatología	6	8	Sin Sintomatología	3	2	Sin Sintomatología
39	33	97	Depresión Severa	19	5	Depresión Severa	14	5	Depresión Severa
40	35	98	Depresión Severa	22	9	Depresión Severa	13	9	Depresión Leve
41	7	20	Sin Sintomatología	6	7	Sin Sintomatología	1	1	Sin Sintomatología
42	7	20	Sin Sintomatología	6	7	Sin Sintomatología	1	1	Sin Sintomatología
43	12	55	Sin Sintomatología	8	5	Sin Sintomatología	4	1	Sin Sintomatología
44	7	20	Sin Sintomatología	7	8	Sin Sintomatología	0	5	Sin Sintomatología
45	16	75	Sin Sintomatología	9	8	Sin Sintomatología	7	1	Sin Sintomatología
46	7	20	Sin Sintomatología	4	6	Sin Sintomatología	3	4	Sin Sintomatología
47	27	95	Depresión Leve	18	9	Depresión Severa	9	5	Sin Sintomatología
48	7	20	Sin Sintomatología	6	7	Sin Sintomatología	1	7	Sin Sintomatología
49	10	40	Sin Sintomatología	10	5	Depresión Leve	0	1	Sin Sintomatología
50	31	97	Depresión Severa	19	9	Depresión Severa	12	9	Depresión Leve
51	17	80	Sin Sintomatología	10	8	Depresión Leve	7	0	Sin Sintomatología
52	25	95	Depresión Leve	18	9	Depresión Severa	7	4	Sin Sintomatología
53	10	40	Sin Sintomatología	6	7	Sin Sintomatología	4	5	Sin Sintomatología
54	13	60	Sin Sintomatología	7	8	Sin Sintomatología	6	1	Sin Sintomatología
55	10	40	Sin Sintomatología	7	8	Sin Sintomatología	3	3	Sin Sintomatología

56	28	96	Depresión Severa Sin	19	8	Depresión Severa	9	7	Sin Sintomatología
57	10	40	Sintomatología Sin	6	5	Sin Sintomatología	4	1	Sin Sintomatología
58	21	85	Sintomatología Sin	16	9	Depresión Severa	5	2	Sin Sintomatología
59	17	80	Sintomatología	10	9	Depresión Leve	7	4	Sin Sintomatología
60	25	95	Depresión Leve	15	0	Depresión Leve	7	5	Sin Sintomatología
61	25	95	Depresión Leve Sin	16	6	Depresión Severa	10	8	Sin Sintomatología
62	17	80	Sintomatología Sin	10	9	Depresión Severa	9	7	Sin Sintomatología
63	11	45	Sintomatología	9	9	Depresión Leve	7	4	Sin Sintomatología
64	31	97	Depresión Severa	18	0	Depresión Leve	2	2	Sin Sintomatología
65	32	97	Depresión Severa Sin	19	5	Sin Sintomatología	9	9	Depresión Leve
66	11	45	Sintomatología Sin	6	7	Depresión Severa	13	5	Depresión Leve
67	18	80	Sintomatología Sin	13	8	Depresión Severa	13	5	Depresión Leve
68	13	60	Sintomatología Sin	12	9	Depresión Leve	5	2	Sin Sintomatología
69	8	25	Sintomatología Sin	7	5	Depresión Leve	5	2	Sin Sintomatología
70	12	55	Sintomatología Sin	10	9	Depresión Leve	1	1	Sin Sintomatología
71	8	25	Sintomatología Sin	6	8	Depresión Leve	1	1	Sin Sintomatología
72	11	45	Sintomatología Sin	9	0	Sin Sintomatología	2	2	Sin Sintomatología
73	15	70	Sintomatología	8	7	Depresión Leve	2	2	Sin Sintomatología
74	29	96	Depresión Severa Sin	18	8	Sin Sintomatología	2	2	Sin Sintomatología
75	8	25	Sintomatología Sin	8	5	Sin Sintomatología	2	2	Sin Sintomatología
76	12	55	Sintomatología Sin	11	8	Sin Sintomatología	7	4	Sin Sintomatología
77	16	75	Sintomatología	10	0	Sin Sintomatología	7	5	Sin Sintomatología
78	22	90	Depresión Leve	15	9	Depresión Leve	6	3	Sin Sintomatología
79	27	95	Depresión Leve	17	9	Depresión Leve	7	4	Sin Sintomatología
80	27	95	Depresión Leve Sin	16	6	Depresión Severa	7	5	Sin Sintomatología
81	9	35	Sintomatología Sin	7	9	Depresión Severa	10	8	Sin Sintomatología
82	8	25	Sintomatología	8	7	Depresión Severa	10	0	Sin Sintomatología
83	23	91	Depresión Leve Sin	13	8	Sin Sintomatología	0	1	Sin Sintomatología
84	6	15	Sintomatología	4	9	Sin Sintomatología	10	8	Sin Sintomatología
					6	Depresión Leve	10	0	Sin Sintomatología
					0	Sin Sintomatología	2	2	Sin Sintomatología

85	10	40	Sin Sintomatología	9	5	Sin Sintomatología	1	1	Sin Sintomatología
86	21	85	Sin Sintomatología	13	5	Depresión Leve	8	5	Sin Sintomatología
87	11	45	Sin Sintomatología	7	0	Sin Sintomatología	4	1	Sin Sintomatología
88	24	92	Depresión Leve	13	5	Depresión Leve	11	8	Sin Sintomatología
89	20	85	Sin Sintomatología	13	5	Depresión Leve	7	4	Sin Sintomatología
90	19	85	Sin Sintomatología	14	5	Depresión Leve	5	2	Sin Sintomatología
91	8	25	Sin Sintomatología	7	0	Sin Sintomatología	1	1	Sin Sintomatología
92	19	85	Sin Sintomatología	12	2	Depresión Leve	7	4	Sin Sintomatología
93	23	91	Depresión Leve	13	5	Depresión Leve	10	8	Sin Sintomatología
94	22	93	Depresión Leve	14	5	Depresión Leve	8	5	Sin Sintomatología
95	17	80	Sin Sintomatología	15	6	Depresión Severa	2	2	Sin Sintomatología
96	11	45	Sin Sintomatología	9	5	Sin Sintomatología	2	2	Sin Sintomatología
97	11	45	Sin Sintomatología	7	0	Sin Sintomatología	4	1	Sin Sintomatología
98	12	60	Sin Sintomatología	9	5	Sin Sintomatología	3	5	Sin Sintomatología
99	16	75	Sin Sintomatología	9	5	Sin Sintomatología	7	4	Sin Sintomatología
100	7	20	Sin Sintomatología	7	0	Sin Sintomatología	0	1	Sin Sintomatología
101	14	65	Sin Sintomatología	10	0	Depresión Leve	4	1	Sin Sintomatología
102	14	65	Sin Sintomatología	8	0	Sin Sintomatología	6	3	Sin Sintomatología
103	15	70	Sin Sintomatología	11	1	Depresión Leve	4	1	Sin Sintomatología
104	19	85	Sin Sintomatología	12	2	Depresión Leve	7	4	Sin Sintomatología
105	23	91	Depresión Leve	14	5	Depresión Leve	9	7	Sin Sintomatología
106	7	20	Sin Sintomatología	6	5	Sin Sintomatología	1	1	Sin Sintomatología
107	7	20	Sin Sintomatología	4	0	Sin Sintomatología	3	5	Sin Sintomatología
108	5	10	Sin Sintomatología	5	0	Sin Sintomatología	0	1	Sin Sintomatología
109	12	55	Sin Sintomatología	10	0	Depresión Leve	2	2	Sin Sintomatología
110	8	25	Sin Sintomatología	7	0	Sin Sintomatología	1	1	Sin Sintomatología
111	19	85	Sin Sintomatología	10	0	Depresión Leve	9	7	Sin Sintomatología
112	31	97	Depresión Severa	20	8	Depresión Severa	11	8	Sin Sintomatología
113	11	55	Sin Sintomatología	8	0	Sin Sintomatología	3	5	Sin Sintomatología

114	23	91	Depresión Leve Sin Sintomatología	13	5	Depresión Leve	10	8	Sin Sintomatología
115	14	65	Sintomatología Sin Sintomatología	11	1	Depresión Leve	3	5	Sin Sintomatología
116	10	40	Sintomatología Sin Sintomatología	9	5	Sin Sintomatología	1	1	Sin Sintomatología
117	15	70	Sintomatología	9	5	Sin Sintomatología	6	3	Sin Sintomatología
118	26	95	Depresión Leve Sin Sintomatología	16	6	Depresión Severa	10	8	Sin Sintomatología
119	16	75	Sintomatología Sin Sintomatología	11	1	Depresión Leve	5	2	Sin Sintomatología
120	17	80	Sintomatología Sin Sintomatología	10	0	Depresión Leve	7	4	Sin Sintomatología
121	12	55	Sintomatología Sin Sintomatología	8	0	Sin Sintomatología	4	1	Sin Sintomatología
122	12	55	Sintomatología Sin Sintomatología	10	0	Depresión Leve	2	2	Sin Sintomatología
123	15	70	Sintomatología Sin Sintomatología	11	1	Depresión Leve	4	1	Sin Sintomatología
124	15	70	Sintomatología	10	0	Depresión Leve	5	2	Sin Sintomatología
125	27	95	Depresión Leve Sin Sintomatología	16	6	Depresión Severa	11	8	Sin Sintomatología
126	16	75	Sintomatología Sin Sintomatología	11	1	Depresión Leve	5	2	Sin Sintomatología
127	18	80	Sintomatología Sin Sintomatología	11	1	Depresión Leve	7	4	Sin Sintomatología
128	17	80	Sintomatología Sin Sintomatología	10	0	Depresión Leve	7	4	Sin Sintomatología
129	15	70	Sintomatología Sin Sintomatología	10	0	Depresión Leve	5	2	Sin Sintomatología
130	17	80	Sintomatología Sin Sintomatología	9	5	Sin Sintomatología	8	5	Sin Sintomatología
131	21	85	Sintomatología Sin Sintomatología	12	2	Depresión Leve	9	7	Sin Sintomatología
132	15	70	Sintomatología	9	5	Sin Sintomatología	6	3	Sin Sintomatología
133	26	95	Depresión Leve Sin Sintomatología	19	8	Depresión Severa	7	4	Sin Sintomatología
134	12	55	Sintomatología Sin Sintomatología	10	0	Depresión Leve	2	2	Sin Sintomatología
135	12	55	Sintomatología Sin Sintomatología	9	5	Sin Sintomatología	3	5	Sin Sintomatología
136	14	65	Sintomatología Sin Sintomatología	12	2	Depresión Leve	2	2	Sin Sintomatología
137	17	80	Sintomatología Sin Sintomatología	12	2	Depresión Leve	5	2	Sin Sintomatología
138	14	65	Sintomatología	11	1	Depresión Leve	3	5	Sin Sintomatología
139	23	91	Depresión Leve	17	7	Depresión Severa	6	3	Sin Sintomatología
140	23	91	Depresión Leve Sin Sintomatología	16	6	Depresión Severa	7	4	Sin Sintomatología
141	9	35	Sintomatología	9	5	Sin Sintomatología	0	1	Sin Sintomatología
142	26	95	Depresión Leve	17	7	Depresión Severa	9	7	Sin Sintomatología

143	16	75	Sin Sintomatología	11	9	Depresión Leve	5	2	Sin Sintomatología
					1			5	
144	23	91	Depresión Leve	15	9	Depresión Severa	8	5	Sin Sintomatología
			Sin Sintomatología		8			2	
145	14	65	Sin Sintomatología	9	5	Sin Sintomatología	5	5	Sin Sintomatología
			Sin Sintomatología		9				
146	15	70	Sin Sintomatología	14	5	Depresión Leve	1	1	Sin Sintomatología
			Sin Sintomatología		9			5	
147	20	85	Sin Sintomatología	12	2	Depresión Leve	8	5	Sin Sintomatología
			Sin Sintomatología		8			3	
148	15	70	Sin Sintomatología	9	5	Sin Sintomatología	6	5	Sin Sintomatología
					9			5	
149	25	95	Depresión Leve	17	7	Depresión Severa	8	5	Sin Sintomatología
			Sin Sintomatología		9			5	
150	14	65	Sin Sintomatología	11	1	Depresión Leve	3	5	Sin Sintomatología
			Sin Sintomatología		9			2	
151	15	70	Sin Sintomatología	10	0	Depresión Leve	5	5	Sin Sintomatología
					9			8	
152	23	91	Depresión Leve	13	5	Depresión Leve	10	0	Sin Sintomatología
					9			7	
153	23	91	Depresión Leve	14	5	Depresión Leve	9	0	Sin Sintomatología
			Sin Sintomatología		8			1	
154	10	40	Sin Sintomatología	9	5	Sin Sintomatología	1	1	Sin Sintomatología
			Sin Sintomatología		9			7	
155	20	85	Sin Sintomatología	11	1	Depresión Leve	9	0	Sin Sintomatología
			Sin Sintomatología		8			5	
156	15	70	Sin Sintomatología	7	0	Sin Sintomatología	8	5	Sin Sintomatología
			Sin Sintomatología		9			5	
157	18	80	Sin Sintomatología	10	0	Depresión Leve	8	5	Sin Sintomatología
					9			8	
158	24	92	Depresión Leve	13	5	Depresión Leve	11	5	Sin Sintomatología
					9			3	
159	23	91	Depresión Leve	17	7	Depresión Severa	6	5	Sin Sintomatología
			Sin Sintomatología		6			1	
160	5	10	Sin Sintomatología	4	0	Sin Sintomatología	1	1	Sin Sintomatología
			Sin Sintomatología		7			2	
161	11	45	Sin Sintomatología	6	5	Sin Sintomatología	5	5	Sin Sintomatología

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : Mg. Ps. LILIANA PALOMINO HUERTÁN
 TÍTULO PROFESIONAL : PSICOLOGA
 ESPECIALIDAD : DOCENCIA UNIVERSITARIA
 AÑOS DE EXPERIENCIA : 9
 INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
 POST GRADO : MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PEDAGÓGICA
 AÑO : 2017
 TRABAJOS PUBLICADOS :
 OTROS MERITOS :

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 LILIANA PALOMINO HUERTÁN
 PSICOLOGA
 C.Ps.P. 13206

FIRMA

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : *Eduardo José Buendía Suazo*
 TÍTULO PROFESIONAL : *Lic. en Psicología*
 ESPECIALIDAD : *Clinica*
 AÑOS DE EXPERIENCIA : *3 años*
 INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : *Clinica Psicológica Buen Día*
 POST GRADO :
 AÑO :
 TRABAJOS PUBLICADOS :
 OTROS MERITOS :

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES: *Corregir la formulación de algunos
 ítems, para evitar la ambigüedad y subje-
 tividad por parte de los evaluados.*



Eduardo José Buendía Suazo
 PSICÓLOGO CLÍNICO
 C.P.P. 1

FIRMA

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : *Fidencio E. Carrera Valverde*
 TÍTULO PROFESIONAL : *Psicólogo*
 ESPECIALIDAD : *Área Educativa*
 AÑOS DE EXPERIENCIA :
 INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : *CEBE "Polivalente" - UPLA*
 POST GRADO : *Maestría*
 AÑO : *2008*
 TRABAJOS PUBLICADOS :
 OTROS MERITOS : *Egresado Doctorados: Ciencias de la Educación; Psicología Educativa y Juvenil*

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 FIDENCIO E. CARRERA VALVERDE
 PSICÓLOGO
 C.Ps. P. 8214

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : Celina Romero Encarnación
TÍTULO PROFESIONAL : Lic en Psicología
ESPECIALIDAD : Psicoterapeuta Familiar Sistémica
AÑOS DE EXPERIENCIA : 11 años
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
POST GRADO : Maestría en Psicología
AÑO : 2010
TRABAJOS PUBLICADOS : -
OTROS MERITOS : -

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

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


FIRMA
Celina Romero Encarnación
PSICÓLOGA
C Ps P 1347

Anexo 7: Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por: Alzamora Córdova, Hilda Consuelo, de la Universidad Peruana Los Andes, Escuela de Psicología. La cual, tiene como objetivo, determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la depresión en las alumnas del tercer grado de secundaria de la IET María Inmaculada, 2019.

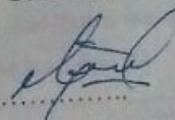
Si usted concede el permiso a su menor hijo a participar en este estudio, se procederá a aplicar dos cuestionarios, que tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya, agradezco su consentimiento de participación de su menor hijo en la evaluación a realizar.

Yo: Maria Rojas Torres identificado con DNI, Acepto voluntariamente la participación de mi menor hijo Raory Jacobo Rojas en la presente investigación, conducida por: Alzamora Córdova Hilda Consuelo



Firma del padre

Huancayo 17/11/19

Anexo 8: Fotos de la aplicación del instrumento



