

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Funcionamiento familiar y sintomatología depresiva en  
estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA**

Sarahi Noemí Chero Muñoz

**ASESOR**

Víctor Ricardo Chávez Medrano

Tarma, Perú

2024

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

---

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

### Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 100-2023

En la ciudad de Tarma, a los treinta días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés, siendo las 11:10 horas, a través de la plataforma virtual Zoom, la Bachiller Chero Muñoz Sarahi Noemí sustenta su tesis denominada "**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UN COLEGIO NACIONAL DE TARMA**" para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología, del Programa de Estudios de Psicología.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |                                    |                   |
|------------------------------------|-------------------|
| 1.- Prof. Brígida Gutierrez Zúñiga | APROBADO: REGULAR |
| 2.- Prof. Joaquín Angulo Salas     | APROBADO: REGULAR |
| 3.- Prof. Omar Palacin Pimentel    | APROBADO: REGULAR |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 12:05 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO: REGULAR**

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Brígida Gutierrez Zúñiga  
Presidente



Prof. Joaquín Angulo Salas



Prof. Omar Palacin Pimentel

Lima, 30 de noviembre del 2023

**Anexo 2**

**CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Tarma, 14 de MARZO de 2024

Señor(a),

Jefe del Departamento de Investigación  
Facultad Ciencias de la Salud/Escuela de Psicología UCSS  
Yordanis Enriquez Canto

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: **“Funcionamiento familiar y Sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma”**, presentado por **Sarahi Noemi Chero Muñoz** Código: **2014100726** DNI: **70232814** para optar el título profesional/grado académico de LICENCIADO EN PSICOLOGIA ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le sometió a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 19 %** Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Mag. Ricardo Chávez Medrano  
C.Ps. P. 8720

Firma del Asesor (a)

DNI N°: 09883255

ORCID: 0000-0003-0016-434X

Facultad de Ciencias de la Salud/Unidad Académica de la Facultad Psicología UCSS

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Funcionamiento familiar y sintomatología depresiva en  
estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios por brindarme fortaleza y salud necesarias para culminar mi tesis con mucha dedicación. En segundo lugar, dedico este logro a mis padres por el constante apoyo emocional que me brindaron durante este proceso.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme valentía y fortaleza, así como a mis padres por su constante presencia y apoyo. También agradezco a las circunstancias de la vida que me han fortalecido durante mi trayecto académico y me han dejado valiosas lecciones de vida, tanto en los buenos momentos como en los desafiantes. Gracias a ellos pude concretar el sueño de la realización de mi tesis.



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma. **Materiales y métodos:** El estudio se circunscribe dentro del tipo correlacional de corte transversal, con un enfoque cuantitativo, método hipotético - deductivo, de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 98 estudiantes entre varones y mujeres. Los instrumentos que se utilizaron fueron el inventario de depresión infantil de Kovacs (CDI) y el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL y una ficha de datos sociodemográficos. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 24. En cuanto al análisis descriptivo, se calcularon frecuencias y porcentajes. Para el análisis inferencial se aplicó la prueba de Chi cuadrado. **Resultado:** Los resultados revelan que el funcionamiento familiar con una familia funcional es del 84.7%, mientras que la prevalencia de la depresión infantil, medida a través del índice Kovacs (CDI), fue del 93.9%. Por último, se evidenció que existe relación significativa entre la sintomatología depresiva con un p valor de (0.000). **Conclusión:** Las dos variables muestran una implicancia que cuando una de ellas aumenta, la otra también lo hace. En este contexto las adolescentes tienen presente los conceptos relacionados con las variables de estudio, los cuales surgen a raíz de los cambios biológicos, psicológicos y sociales que vivencian.

**Palabras claves:** Licencia familiar, terapia familiar, trastorno depresivo, melancolía, síndrome depresivo (fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between family functioning and depressive symptoms in high school students from a national school in Tarima. **Materials and methods:** The study falls within the correlational type of cross-sectional design, with a quantitative approach, hypothetical-deductive method, and non-experimental design. The sample consisted of 100 female students. The instruments used were the Kovacs Child Depression Inventory (CDI) and the Family Functioning Questionnaire FF-SIL, along with a socio-demographic data sheet. Statistical analysis was conducted using SPSS version 24. Descriptive analysis involved calculating frequencies and percentages. Inferential analysis employed the chi-square test. **Results:** Findings reveal that family functioning within a functional family is 84.7%, while the prevalence of childhood depression, measured through the Kovacs Index (CDI), was 93.9%. Finally, it was evidenced that there is a significant relationship between depressive symptoms with a p-value of (0.000). **Conclusion:** Both variables show an implication that when one of them increases, the other does as well. In this context, adolescents are aware of the concepts related to the study variables, which emerge from the biological, psychological, and social changes they experience.

**Keywords:** Family leave, family therapy, depressive disorder, melancholy, depressive syndrome (source: DeCS).

## ÍNDICE

DEDICATORIA	11
AGRADECIMIENTO	12
RESUMEN	13
ABSTRACT	14
ÍNDICE	15
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	19
1.1. Situación problemática	19
1.2. Formulación del problema	20
1.3. Justificación de la investigación	20
1.4. Objetivos de la investigación	21
1.4.1. Objetivo general	21
1.4.2. Objetivos específicos	21
1.5 Hipótesis	21
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes de la investigación	23
2.2. Bases teóricas	27
Capítulo III. Materiales y métodos	32
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	32
3.2. Población y muestra	32
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión	33
3.3. Variables	33
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	33
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	34
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	37
3.6. Ventajas y limitaciones	38
3.7. Aspectos éticos	38
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	40
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	43
5.1. Discusión	43
5.2. Conclusiones	43
5.3. Recomendaciones	44
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	46
Anexos	50

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día, los adolescentes están expuestos a diferentes cambios dentro de su seno familiar, influenciados por los diversos estereotipos sociales, los cuales también influyen en la disfunción familiar de los jóvenes. Esto implica que ellos enfrenten de diferentes formas los problemas asociados por el ambiente social y el funcionamiento familiar dependiendo en qué grado le puede afectar. Es así que cuando la adolescencia se ve perturbada por situaciones que desequilibran al adolescente, ya sea a nivel familiar o individual, como falta de comunicación, la separación o el maltrato familiar, entre otros, pueden surgir síntomas de ansiedad, inseguridad y depresión en diferentes niveles. Por ello, la adolescencia se convierte en una etapa cambios físicos y psicológicos que coincide con el desarrollo esperado en la vida de los padres, lo que la convierte en período vital en la funcionalidad familiar. Sin embargo, es fundamental afrontar esta etapa de manera normal y sin adoptar una postura negativa (Barna et al., 1986).

El problema de sintomatología depresiva en los adolescentes es causa de suicidios, bajas calificaciones a nivel académico, alteraciones emocionales, problemas físicos y principalmente la disfunción familiar. En la actualidad, estos casos son preocupantes, asimismo, los jóvenes con sintomatología depresiva son propensos a ser afectados en su vida diaria, entonces no pueden realizar sus actividades de una forma normal por motivos de tristeza, baja autoestima, problemas familiares donde los adolescentes no se creen capaces de solucionar problemas y se desvalorizan como un ser no válido para este mundo donde muchas veces piensan en el suicidio. Todo ello inclina al adolescente a sufrir en los problemas del funcionamiento familiar (Sánchez F. y Sánchez G., 2017).

El presente estudio, tuvo como problema principal ¿Cuál es la realación entre del funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva en estudiantas de secundaria de un colegio nacional de Tarma?, puesto que con ella se busca determinar el respectivo objetivo general: determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma. En cuanto a la justificación teóricamente, se correlacionarán las variables que estudian a los adolescentes, los cuales contribuyen a ampliar los conocimientos. También se ha brindado la ampliación de los fundamentos teóricos. En cuanto a la justificación práctica, reside en abordar las precisiones de las variables de estudio, generados por el diagnóstico de la situación institucional, permitiéndoles brindar las sugerencia, recomendaciones. En lo concerniente a la justificación metodología, se presenta en generar aportes y metodologías teóricas y prácticas. Respecto a las limitaciones de la investigación no se han presentado ninguna, puesto que estudio se ha logrado gracias al apoyo del personal directivo y docente de la institución. Por último, se ha cumplido con todos los requerimientos de la investigación cumpliendo con el método científico.

En cuanto a los antecedentes internacionales, se tuvo a Pérez (2015) quien estudió la depresión en estudiantes, donde evidenció que el tipo de depresión más frecuente fue la leve. También existe otro estudio de Pimienta y Rueda (2013) quienes estudiaron la sintomatología depresiva con vulnerabilidad y funcionamiento familiar en adolescentes escolarizados en Colombia, en que indican que no existe relación entre la sintomatología depresiva y el funcionamiento familiar en la población sometida a estudio. También para Resende y Ferrao (2013) que estudiaron la presencia de síntomas depresivos, donde indicaron que los alumnos sometidos al estudio cuentan con niveles elevados de depresión. Para Fonseca, Paino y Serafín (2011), en los temas de prevalencia y características de la sintomatología depresiva, hallaron evidencia en las características depresivas y que la edad con mayor prevalencia es de 18 años. Para Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin y Jiménez (2009) que también estudiaron la depresión y conflictos

familiares, demuestran que la carencia de redes de apoyo en el ambiente familiar de los adolescentes. Según Soplín (2022) que estudió el funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva en adolescentes, se determinó que existe una relación inversa y estadísticamente significativa. Por su parte para Mejía (2019) que estudió el funcionamiento familiar y la depresión, mostró la existencia de correlación negativa moderada. En cuanto a Daga y León (2018) que estudiaron la depresión, funcionamiento familiar, apoyo social y habilidades sociales, determinaron que existe correlación entre las variables de estudio y con mayor relación es el funcionamiento familiar. En cuanto a Tacuchi (2018) que estudió la depresión y funcionamiento familiar, concluye que sí existe relación significativa inversa y moderada. Para Sánchez (2018) en su estudio la funcionalidad familiar y la depresión, se halló que sí existe una relación. También Cristóbal (2017) investigó sobre el funcionamiento familiar y los síntomas depresivos, demuestra que existe relación entre variables: a menor adaptabilidad, mayor nivel de depresión. Por otro lado, León (2017) estudió el funcionamiento familiar y la depresión, indica que sí existe relación significativa entre las variables. Para Fernández (2016) abordó el tema del funcionamiento familiar y los síntomas depresivos, donde se evidencian que la mayoría de adolescentes no presentan síntomas depresivos. Del mismo modo, Cartagena (2014) investigó la dinámica familiar y la depresión rasgo-estado, cuyos resultados explican la desunión familiar y la falta de comunicación dentro de los hogares es un factor de riesgo para el adolescente. También, Maníos y Rosero (2011) estudiaron las manifestaciones y grados de depresión, en que la manifestación subjetiva de la mayoría de adolescentes es que se irritan y enojan fácilmente. Asimismo, Romero (2010) investigó las representaciones mentales del self, cuyos resultados fueron que las mujeres sufren de depresión en mayor grado. En cambio, Arenas (2009) investigó la funcionalidad familiar y la depresión, donde indica que no son determinantes y refiere que no hay relación entre las variables.

En estos tiempos se puede observar que las familias no son estables, lo que las convierte en familias disfuncionales que están expuestas y propensas a maltrato físico, psicológico, conflictos entre los miembros de la familia, divorcios donde pueden afectar a los hijos lo cual hacen que la sintomatología depresiva exista persistentemente en los adolescentes, quienes, en algunos casos, hasta pueden llegar al suicidio, a la pérdida de apetito o a bajar el nivel académico. Asimismo, existen familias con ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar, hacen que sea disfuncional y existan oportunidades limitadas para el aprendizaje de resolución de problemas y pueden crear un ambiente donde al adolescente le falta el soporte necesario para contrarrestar los efectos de eventos vitales estresantes y/o depresión. Existe clara evidencia que las adversidades familiares contribuyen a incrementar el riesgo de la conducta suicida como efecto de una depresión mayor (Larraguibel, González, Martínez y Valenzuela, 2000).

Dicha situación podría desencadenar en factor de riesgo pudiendo verse involucrado en problemas sociales: delincuencia, drogadicción, pandillas, deserción escolar etcétera. Estos problemas se observan a menudo en nuestra sociedad. Es necesario prestar atención a los obstáculos que presenta la familia en la cual se están desarrollando los adolescentes, para poder tener un análisis que permita fomentar nuevas estrategias y actividades dentro de programas de atención integral del adolescente (Larraguibel, González, Martínez y Valenzuela, 2000).

Es así que el propósito del presente estudio es determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma.

Esta investigación se ha organizado en 5 capítulos. En el primero se aborda la problemática del funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva, incluyendo la formulación del problema, su justificación, los objetivos y las hipótesis. En el segundo

se centra el marco teórico, donde se revisan tanto investigaciones previas a nivel internacional como nacional que, sobre el tema de estudio, así como las bases teóricas que sustentan este trabajo. En el tercer capítulo se detalla la metodología utilizada, incluyendo el tipo de estudio y su diseño, la descripción de la población y la muestra, las variables consideradas, el plan de recolección de datos e instrumentos utilizados, el plan de análisis e interpretación de los resultados, así como las ventajas y limitaciones del estudio y aspectos éticos. El cuarto capítulo se dedica al análisis e interpretación de los resultados obtenidos en relación con las hipótesis planteadas, considerando también los factores sociodemográficos y las variables estudiadas. Finalmente, el quinto capítulo aborda la discusión de los resultados, las conclusiones obtenidas y las recomendaciones derivadas del estudio.

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Situación problemática**

Actualmente en el Perú, el problema principal de salud mental es la depresión asumiendo que las consecuencias en su mayoría son causas de la sintomatología depresiva, donde el funcionamiento familiar es un factor principal. Por tal motivo, dentro de esta premisa, los adolescentes son poco adaptativos a las fallas de su funcionamiento familiar donde una separación, la violencia familiar y los problemas de comunicación no son afrontados de una manera positiva para el adolescente. Por tal razón, son más propensos a sufrir la sintomatología depresiva (Shaffer, 2000).

El Ministerio de Salud del Perú (2015) informa en relación a las patologías psiquiátricas más frecuentes, datos obtenidos mediante la encuesta epidemiológica realizada en Lima Metropolitana por el Instituto Especializado en Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi en el 2012, la cual muestra la prevalencia de vida de 1% para trastornos psicóticos, consideraciones o pensamientos suicidas en el 30.3% de la población encuestada y prevalencia de tendencias violentas en el 30.2% de esa población. El suicidio ocupa el cuarto lugar (8%) como causa de muerte violenta en Lima, siendo la relación de 2:1 entre hombres y mujeres. Los motivos más frecuentes asociados al intento de suicidio son los conyugales (29.6%), los conflictos familiares (27%) y los conflictos sentimentales en un 22.1% entre otros.

De este modo, Kemper (2000) define al funcionamiento familiar como el conjunto de características psicosociales e institucionales de un determinado grupo de personas, sobre un ambiente que se desarrolla en forma dinámica, donde se evidencian aspectos de comunicación y relaciones favoreciendo el desarrollo personal. En este sentido, el clima que se vive dentro de la familia está ligado al desarrollo social de los estudiantes. El clima se mejora en la medida en que se establecen relaciones entre dos o más personas.

Por otro lado, el vínculo entre el funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva se observa en el estudio de Fernández (2016) cuyo fin fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar y síntomas depresivos en alumnos de una institución educativa del distrito José Leonardo Ortiz, afirmando que el adolescente con conflictos familiares está más propenso a presentar síntomas depresivos, es por ello que indican la importancia en desarrollar iniciativas multidisciplinarias dirigidas a los estudiantes y padres de familia, para reforzar redes de apoyo.

Los últimos datos estadísticos de violencia familiar, tentativa de feminicidios, homicidios y otros delitos demuestran que se ha incrementado considerablemente en la región y una de las razones podría ser, fácilmente, el estado de la salud mental de las personas los cuales no tienen el bienestar de salud mental y una calidad de vida saludable, el ciclo familiar positivo estilos de crianza favorables para una familia funcional. La responsable del área de salud mental de la Dirección regional de salud de Junín manifestó que a la fecha se registraron 14 suicidios en el ámbito regional, cifra que refleja un descenso con respecto al año anterior. La especialista refirió que la mayoría de los casos corresponden a jóvenes, cuyas edades fluctúan de entre 14 a 20 años, que toman la fatal decisión en situaciones de depresión (DIRESA, 2019).

Entonces, tomando en cuenta lo manifestado, esta investigación estuvo dirigida a los estudiantes de una institución educativa pública de Tarma, dentro de los cuales, existe la posibilidad de que presentan antecedentes de familias disfuncionales, lo que generaría un bajo rendimiento académico, agresividad, aislamiento, descuido físico y posibles problemas de depresión. Es por ello que el objetivo del estudio es determinar

la relación entre el funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma?

### **Problemas específicos**

¿Cuál es la característica del funcionamiento familiar en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma?

¿Cuál es el nivel de sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma?

¿Qué relación existe entre el funcionamiento familiar y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma?

¿Qué relación existe entre la sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma?

## **1.3. Justificación de la investigación**

La política de investigación en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae; establece para la presente investigación el sustento para establecer un marco metodológico que pretende identificar esta problemática esperando que los resultados aporten de forma práctica al diagnóstico de la sintomatología depresiva con relación al funcionamiento familiar en los alumnos de secundaria de la Institución José Guillermo Otero de la ciudad de Tarma.

La legalidad de este trabajo se fundamenta en el respeto de la propiedad intelectual de los diversos autores consultados, y esto, a su vez justifica su importancia teórica como tema de estudio a la investigación de Maníos y Rosero (2011) que estudiaron las manifestaciones y grados de depresión en un grupo de adolescentes de una institución educativa distrital de la localidad de Suba, lo cual sus resultados fueron determinar la frecuencia de las manifestaciones objetivas y subjetivas de la depresión en un grupo de los adolescentes de grado décimo y establecer la distribución de los grados de depresión que presentan los adolescentes.

Por otro lado, Chirinos y Fernández (2016) dedicaron estudio al funcionamiento familiar y síntomas depresivos en estudiantes de una Institución educativa de distrito José Leonardo Ortiz, 2015, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar y los síntomas depresivos, los resultados hallados indican que, en lo referente a los síntomas depresivos, el 10% de las mujeres adolescentes de 16 años, muestran síntomas depresivos mínimos o moderados; asimismo se destaca la presencia de síntomas depresivos en grado máximo en la dimensión de ideas de autodesprecio (1.19%), por lo que existe relación entre las variables.

De este modo, las novedades a nivel teórico, es que brindará conocimiento aportando información sobre el funcionamiento familiar y su relación con la sintomatología depresiva en los alumnos de un colegio nacional de Tarma. De igual manera, el estudio servirá como antecedente para investigaciones con otras cantidades de poblaciones y sobre otras instituciones educativas.



A nivel práctico, se observó una realidad práctica referido a la relación que se tuvo sobre el funcionamiento familiar sobre la sintomatología depresiva de los estudiantes de un colegio nacional de Tarma, para posteriormente usar la información en propuestas de afrontamiento.

A nivel educativo, se consiguió construir información con el fin de poder manejar los aspectos negativos que se originan en el funcionamiento familiar y evitar incrementos en la sintomatología depresiva que puedan presentar los alumnos.

Finalmente, a nivel social, se espera que contribuya a los directores de las instituciones educativas al otorgarles datos de una investigación centrada en la población secundaria con resultados sobre la relación funcional del funcionamiento familiar sobre la sintomatología depresiva. Los docentes podrán tener acceso a información con datos que especifique una causa de las malas relaciones que podrían observar en sus alumnos. Finalmente, los padres de familia entenderían la implicancia en el desarrollo integral del estudiante que origina el modo en que se desenvuelven frente a sus hijos y el funcionamiento social.

#### **1.4. Objetivos de la investigación**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

Identificar la característica del funcionamiento familiar en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma.

Identificar el nivel de sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma.

Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma.

Determinar la relación que existe entre la sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma.

#### **1.5 Hipótesis**

##### **a) Hipótesis general**

H<sub>i</sub>: Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma.

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma.

##### **b) Hipótesis específicas**

HE3: Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma.

HE3<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma.

HE4<sub>i</sub>: Existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma.

HE4<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

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

#### **Internacionales**

Pérez (2015), en su investigación sobre “Depresión en adolescentes que asisten a la unidad educativa Manuel Antonio Malpica, en Venezuela”, tuvo el objetivo de determinar la incidencia de depresión en los adolescentes de la unidad educativa en mención. La población estuvo conformada por 210 alumnos de educación secundaria, entre varones y mujeres, de las edades de 12 a 16 años. El instrumento utilizado fue el cuestionario de depresión en adolescentes diseñado por el investigador. Fue un estudio de enfoque cuantitativo y tipo descriptivo. Los resultados evidencian que el 51,15% presentó algún nivel de depresión, y el 20,3% no presentó niveles elevados de depresión. La conclusión indica que el tipo de depresión más frecuente fue la leve con 29,95%, la depresión moderada 17,05% y la severa en el 4 %. Según el género, predominó el femenino con 35,02 %. La edad más frecuente fue los 16 años (21,65%).

Asimismo, Pimienta y Rueda (2013) realizaron la investigación sobre “Sintomatología depresiva con vulnerabilidad y funcionamiento familiar en adolescentes escolarizados en Colombia”. El objetivo fue determinar la asociación de la sintomatología depresiva según indicadores de funcionamiento familiar y vulnerabilidad. La población estuvo constituida por 245 alumnos, varones y mujeres, de educación avanzada, entre las edades de 14 a 18 años, con una muestra de 189. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Depresión de Kovacs (CDI) y un cuestionario de funcionamiento familiar elaborado por el autor. El alcance del estudio es correlacional y diseño no experimental. En los resultados se encontró que el 27,4% presenta un nivel de sintomatología depresiva alto y moderado de la población total de adolescentes, asimismo, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, sin embargo, según sus indicadores, presentan el 40% de sintomatología depresiva alto. La conclusión indica que no existe relación entre la sintomatología depresiva y el funcionamiento familiar en la población sometida a estudio.

Por otro lado, Resende y Ferrao (2013) realizaron el estudio sobre “Presencia de síntomas depresivos en adolescentes en el último año de escolaridad”. El objetivo fue evaluar la presencia de sintomatología depresiva en una población no clínica de alumnos del 12° año de la mayor escuela secundaria, en la ciudad de Portugal. La población estuvo conformada por 132 alumnos de 14 y 15 años de edad, entre varones y mujeres. El instrumento manejado fue el Inventario de Depresión de Kovacs (CDI), mientras que el alcance fue descriptivo de enfoque cuantitativo. Los resultados indican que los adolescentes presentaban sintomatología depresiva grave, pero que cuando se compararon ambos sexos, se verificó que el sexo femenino fue el más prevalente en el grupo de adolescentes con puntuaciones globales superiores. La conclusión indica que los alumnos sometidos a estudio cuentan con niveles elevados de depresión.

Del mismo modo, Fonseca, Paino y Serafín (2011) investigaron sobre “Prevalencia y características de la sintomatología depresiva en adolescentes no clínicos, en Oviedo, España”. El objetivo fue examinar la prevalencia de los síntomas depresivos en función del género y edad. La población y muestra estuvo conformada por 1659 estudiantes pertenecientes a 35 centros escolares, entre las edades de 14 a 19 años, varones y mujeres. Los instrumentos usados fueron Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS) y la Escala Oviedo de Infrecuencia de Respuesta (INF-OV). La metodología fue de enfoque cuantitativo y de alcance descriptiva. Los resultados indican que se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del género y la edad cuando se compararon las puntuaciones. Las mujeres obtuvieron un puntaje más alto que los varones en las subescalas disforia y quejas somáticas. Los adolescentes de entre 17-19 años obtuvieron una mayor puntuación en la subescala disforia en

comparación con el grupo de 14-16 años. La conclusión hallada evidencia que el sexo femenino presenta mayores características depresivas y que la edad con mayor prevalencia es de 18 años.

Por último, Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin y Jiménez (2009) realizaron una investigación sobre “Depresión y conflictos familiares en adolescentes, en México”. El objetivo fue estimar la relación entre la depresión y los conflictos familiares en adolescentes que habitan en comunidades rurales y urbanas. La población fue conformada por 342 adolescentes, varones y mujeres entre las edades 11 y 16 años del estado de Tlaxcala. Los instrumentos usados fueron la Escala de funcionamiento familiar (FES) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI). El alcance del estudio fue correlacional de diseño no experimental. Los resultados obtenidos muestran que existe una correlación negativa moderada entre la depresión y la cohesión familiar en los participantes. La conclusión demuestra que la carencia de redes de apoyo en el ambiente familiar de los adolescentes afecta en su proceso psicosocial, siendo ello potencial factor de riesgo para la depresión y algún otro tipo de conductas autodestructivas como la ideación suicida, las adicciones, embarazos precoces, etc.

### **Nacionales**

Soplin (2022) en su estudio sobre la relación entre “Funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva en adolescentes”, trabajó con una muestra que estuvo conformada por 147 estudiantes de primero a quinto de secundaria, entre hombres y mujeres, pertenecientes a una institución educativa privada del distrito de Lurigancho-Chosica. El diseño utilizado fue descriptivo correlacional y, para el recojo de información se emplearon la Escala de funcionamiento Familiar de Moos (FES) y la Escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR). Se utilizó el estadístico Kolmogorov-Smirnov para el análisis, encontrándose que los puntajes no tenían una distribución normal; por lo que se utilizó la correlación de Spearman. Se llegó a la conclusión que existe una relación inversa y estadísticamente significativa, lo cual quiere decir que, con un mejor funcionamiento familiar se presenta menos sintomatología depresiva; asimismo, se encontró una relación inversa y estadísticamente significativa ( $p < .05$ ) entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva, lo cual indica que con una mejor interacción, desarrollo personal y estabilidad se evidencia una menor sintomatología depresiva.

Mejía (2019), se planteó como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de instituciones educativas públicas en el distrito de Magdalena del Mar, Lima. El tipo de estudio fue descriptivo y el diseño empleado fue correlacional, y una muestra integrada por 193 estudiantes del nivel de educación secundaria. Para el estudio, los instrumentos empleados fueron la escala de funcionamiento familiar de Moos y Trickett y el inventario de depresión de Beck. Para el procesamiento de los datos se empleó medidas de tendencia central, para el análisis descriptivo, media desviación estándar, puntajes mínimos y máximos, y para la estadística inferencial: el análisis de normalidad a través de la prueba de Kolmogorov – Smirnov. Para la correlación se empleó un estadístico no paramétrico, el coeficiente Rho de Spearman. Los resultados concluyeron que el funcionamiento familiar se orientó hacia un nivel moderado o promedio, implicando un adecuado clima en el contexto familiar; con respecto al nivel de depresión, se orientó hacia un nivel mínimo, implicando un adecuado nivel de afrontamiento frente a situaciones difíciles que se presentan en la vida. Por otro lado, los hallazgos mostraron la existencia de correlación negativa moderada significativa entre el funcionamiento familiar y la depresión. Además, demostraron la existencia de correlación negativa moderada significativa, entre la dimensión relaciones y la depresión, mientras que la correlación fue negativa baja

significativa, entre la dimensión desarrollo y la depresión, y entre la dimensión estabilidad y la depresión.

Daga y Leon (2018) en una investigación sobre “Depresión, funcionamiento familiar, apoyo social y habilidades sociales, encaminaron su estudio a la correlación entre la depresión, funcionamiento familiar, apoyo social y habilidades sociales del 3er año de secundaria de una institución educativa de Huancayo”. Se realizó una investigación científica, diseño transaccional correlacional, con un muestreo no probabilístico intencional. Como instrumentos se utilizaron el Inventario de depresión de Beck BDI-II, Escala de funcionamiento familiar, Cuestionario de apoyo social y Lista de chequeo Evaluación de habilidades sociales. Para el procesamiento de los datos estadísticos se empleó el coeficiente  $r$  de Pearson y la versión SPSS 23. Los resultados señalan que existe correlación entre la depresión con el funcionamiento familiar, apoyo social y habilidades sociales. Como conclusión se encontró que la correlación entre las variables, la de más relación es la de funcionamiento familiar.

Tacuchi (2018), abordó como objetivo determinar la relación entre la depresión y funcionamiento familiar en los adolescentes de la institución educativa Imperio de Tahuantinsuyo, Independencia -2016. Este estudio fue cuantitativo, diseño correlacional y de corte transversal. La muestra lo integraron 263 adolescentes del 1° a 5° año de secundaria. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de depresión (Zung) y la Escala del funcionamiento familiar (FES). Los resultados indicaron que la relación entre las variables depresión y funcionamiento familiar presentó un valor  $\rho = -0.421$  ( $p = 0.000$ ). Además mostraron que el 98,9% presentaba algún grado de depresión. En relación al funcionamiento familiar el 66,9% de los adolescentes viven en un funcionamiento familiar inadecuado. Se concluye que sí existe relación significativa, inversa y moderada entre las variables depresión y funcionamiento familiar. Las dimensiones de la depresión presentaron una relación significativa, inversa y baja con la variable funcionamiento familiar. La variable depresión también presentó una relación significativa, inversa y baja con las dimensiones del funcionamiento familiar.

Sánchez (2018) realizó un estudio sobre “Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de la institución educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos – Zorritos”. El objetivo fue identificar presencia de depresión, en qué nivel, así mismo, conocer el funcionamiento familiar que se perciben en los hogares de los adolescentes utilizando como instrumentos la escala de funcionamiento familiar (FES) de RH. Moos y E.J. Trickett y Escala de depresión Zung. El estudio fue de tipo cuantitativo y se trabajó con una muestra de 105 adolescentes entre los 12 y 17 años, de ambos sexos. Para el procesamiento de los resultados se utilizó el estadístico SPSS versión 21. Los resultados muestran que sí existe una relación significativa entre funcionamiento familiar y depresión en los adolescentes. Además, el 56.1 % de adolescentes se ubica en la categoría alto de funcionamiento familiar y un 40.9 % de adolescentes presentan depresión leve. Respecto a la dimensión relaciones, la mayoría de los estudiantes (52.4, %) se ubica en un nivel promedio; por su parte, el de mayor porcentaje (48,6%) se ubica en un nivel alto, mientras que en la dimensión estabilidad el (75,2%) presenta un nivel muy alto.

Cristobal (2017) desarrolló un estudio sobre la “Relación entre el funcionamiento familiar y los síntomas depresivos de los estudiantes de la Institución Educativa “Héroes de Jactay” – Huánuco 2016”. Fue un trabajo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada 282 estudiantes de ambos sexos, con edades entre los 12 y 17 años. Para la recolección de información se utilizó la Escala del funcionamiento familiar y el Inventario de depresión infantil. Los resultados afirman que existe relación entre funcionamiento familiar y síntomas depresivos; por otro lado, en cuanto a la funcionalidad familiar y depresión, los estudiantes presentaban una mejor

funcionalidad familiar y un menor grado de depresión; en cuanto a la cohesión y depresión, se encontró una mejor cohesión, siendo menor la depresión; en cuanto al funcionamiento familiar y la depresión, esta correlación es de tipo inversa significativa y de grado media. Por lo tanto, a menor adaptabilidad, mayor nivel de depresión, asimismo, se afirma que el adolescente con conflictos familiares está más propensos a presentar síntomas depresivos. En tal sentido, es importante desarrollar iniciativas multidisciplinarias dirigidas a los estudiantes y padres de familia para reforzar redes de apoyo.

Por otro lado, León (2017) investigó sobre el “Funcionamiento familiar y la depresión de los internos por delito de violación del Instituto Nacional Penitenciario - Lima, 2016”. El objetivo fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión de los internos por delito de violación. El estudio es de tipo descriptivo y correlacional. Utilizó como instrumento el Cuestionario de funcionamiento familiar de Moos y La escala de depresión de Beck. Los resultados indican que el 44.26% de los internos se ubican en el nivel alto, el 37.70% en el nivel muy alto, el 14.75% en el nivel promedio, y el 3.28% en el nivel bajo y ningún interno se ubica en el nivel muy bajo del funcionamiento familiar. Por otro lado, se observa que el 78.0% se ubican en el nivel normal de depresión, 17.0% ligeramente deprimido en el nivel alto, 4.0% moderadamente deprimido tienen un nivel muy, 96.0% que se ubican en el nivel normal tienen un nivel alto, 3.0% ligeramente deprimido tienen un nivel alto, 100% de los internos que se ubican en el nivel normal de depresión tienen un nivel promedio, y el mismo porcentaje de internos que se ubican en el rango normal tienen un nivel bajo del funcionamiento familiar. La investigación concluyó que sí existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la depresión de los internos.

Asimismo, Fernández (2016) investigó sobre el “Funcionamiento familiar y los síntomas depresivos en estudiantes de una institución educativa del distrito José Leonardo Ortiz, 2015”. El objetivo fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar y los síntomas depresivos en estudiantes. Fue un estudio cuantitativo, de tipo correlacional y corte transversal. Los resultados evidencian que la mayoría de adolescentes no presentan síntomas depresivos, pero se observa que el 10% de las mujeres de 16 años, muestran síntomas depresivos mínimos o moderados. La mayoría de estudiantes alcanzaba una puntuación media en las tres dimensiones del funcionamiento familiar. En lo referente a los síntomas depresivos, el 10% de las mujeres adolescentes de 16 años, muestran síntomas depresivos mínimos o moderados; asimismo se destaca la presencia de síntomas depresivos en grado máximo en la dimensión de ideas de auto desprecios. En conclusión, existe relación entre funcionamiento familiar y síntomas depresivos en los adolescentes de una institución educativa del nivel secundario del distrito de José Leonardo Ortiz.

Del mismo modo, Cartagena (2014) investigó sobre “Dinámica familiar relacionada a la depresión rasgo-estado en adolescentes de 3ro a 5to de secundaria de la I.E. Horacio Zevallos Gámez. Arequipa – 2014”. El objetivo fue determinar la relación entre la dinámica familiar con la depresión rasgo - estado en los adolescentes. La población estaba integrada por estudiantes del nivel secundario. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental. Para el procesamiento de datos se utilizó programas de Word y Excel para elaborar las tablas de contingencia. El resultado de la cohesión familiar resalta la familia relacionada con un 47.6%, el quinto año con el 16.5% seguido del cuarto año con el 15.9% y el de tercero con el 15.2%. Ocupando un segundo lugar se encontraba la familia disgregada con un 26.2%. Estos resultados explican la desunión familiar y la falta de comunicación dentro de los hogares, que es un factor de riesgo para el adolescente.

Maníos y Rosero (2011) estudiaron sobre “Manifestaciones y grados de depresión en un grupo de adolescentes de una institución educativa distrital de la localidad de Suba”. El objetivo fue identificar las manifestaciones y grados de depresión en los adolescentes de grado décimo. El estudio fue de tipo descriptivo y diseño no experimental. Utilizó los programas de Word y Excel para diseñar las tablas de contingencia de depresión y distribución porcentual. Los resultados de la manifestación subjetiva es que la mayoría de adolescentes se irritan y enojan fácilmente, lo que se cataloga como difícil de controlar, además, respecto a la fatigabilidad, mostraron baja energía, tristeza, poco interés social, insomnio y pérdida de apetito. En conclusión, en el estudio la participación de las mujeres fue mayoritaria con un 59.4%, respecto a la edad, el promedio fue de 15 años y sobre el estado civil, el 98.4% indica que son solteros, y sobre el estrato económico, el 59.4% pertenecen al estrato 3, mientras que el 40.6%, al estrato 2.

Asimismo, Romero (2010) investigó sobre las “Representaciones mentales del self en un grupo de pacientes con depresión mayor”. El objetivo fue describir las características de las representaciones del self en un grupo de pacientes diagnosticadas con depresión Mayor. El estudio se enmarcó en un nivel descriptivo y adoptó un diseño no experimental. La muestra lo integraron 25 pacientes del sexo femenino diagnosticadas con depresión mayor que asistían al servicio de consulta externa de un Hospital de Salud Mental de Lima Metropolitana. Para analizar los resultados y crear las tablas de contingencia respecto a la depresión y su distribución porcentual, se emplearon los programas de Word y Excel. Los resultados indican que el 64% de las pacientes presentaba únicamente el diagnóstico de depresión mayor, mientras que el 24% mostraba comorbilidad con el trastorno borde de la personalidad y el 28% había experimentado al menos un intento de suicidio. Asimismo, el 64% de las pacientes no había sido hospitalizado ni había recibido psicoterapia, aunque a todas se les había recetado medicación, el 8% no la estaba tomando. En conclusión, las mujeres padecen de depresión mayor, y la ansiedad parece ser un factor desencadenante, manifestada a través de sentimientos de tensión, aprehensión, miedo y preocupación.

Por último, Arenas (2009) investigó sobre la “Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes”. El objetivo fue determinar la relación existente entre la funcionalidad familiar y la depresión en los y las adolescentes atendidos en el Departamento de Psicología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. El estudio fue de enfoque descriptivo y un diseño no experimental. Asimismo, se utilizaron los programas Word y Excel para elaborar las tablas que mostraban la contingencia de la depresión y la distribución porcentual. Los resultados indican que el 32% de los adolescentes, equivalentes a 22 participantes, muestran síntomas de depresión. Por otro lado, el 18% (13 participantes) percibe que su familia presenta niveles medios o moderados de cohesión y adaptabilidad en su funcionalidad familiar. Asimismo, el 68% (43 participantes) no muestra señales de depresión, mientras que el 29% (17 participantes) percibe un nivel equilibrado de funcionalidad familiar en su hogar. Se llegó a la conclusión de que no hay una relación entre las variables estudiadas, aunque se destaca la importancia de indagar en profundidad las razones detrás de este resultado. Además, se sugiere seguir investigando sobre los desafíos que enfrentan los adolescentes, ya que es importante comprender el comportamiento familiar en estas situaciones.

## **2.2. Bases teóricas**

La investigación siguió el modelo teórico de la Funcionalidad familiar de Ortega, que a su vez tiene base en la Teoría general de los sistemas, y el modelo cognitivo de la depresión de Beck.

### **2.2.1. La familia**

Se define la familia como aquellos individuos, que aparte de estar reunidos frecuentemente en un mismo lugar, comparten lazos de sangre, momentos, valores y llevan consigo una cultura propia infundida desde pequeños. Por otro lado, señala que la familia es uno de los elementos primordiales en el cual interactúa y se va desarrollando el adolescente (Arriagada, 2002).

De manera más amplia, Jelin (1988) manifiesta que la familia es un organismo el cual se ha ido transformando en contacto con la cultura y la sociedad. En el proceso ha logrado convertir la imagen tradicional familiar del hombre como trabajador, sustento económico y a la mujer como ama de casa, conciliadora en roles más calibrados, esto gracias a la revolución industrial y la Segunda Guerra Mundial, que llevó a la reflexión a nivel laboral, militar, social y principalmente familiar. Así la autoridad, el concepto mismo de matrimonio y familia fue modificado hasta el punto de tomar en cuenta conceptos como igualdad, opción personal y constitucional, derribando un estereotipo, generando la aceptación social, la autorrealización propia, permitiendo que fortalezca su identidad y modificando para siempre la constitución.

### **2.2.2. Teoría de funcionalidad familiar de Ortega**

La familia se puede concebir como un sistema abierto organizacionalmente, separado del exterior por sus fronteras y estructuralmente compuesto por subsistemas demarcados por límites, con diferentes grados de permeabilidad y con diversas formas de jerarquización interna entre ellos. Los miembros del sistema familiar organizan y regulan su interacción mediante procesos comunicativos digitales y analógicos, que definen relaciones de simetría y/o complementariedad. Dicha organización se caracteriza por las propiedades de totalidad o no totalidad, por patrones de circularidad, y por el principio de equifinalidad. El sistema familiar mantiene su organización mediante procesos homeostáticos (por ejemplo, mientras modifica su estructura a través de una serie de fases evolutivas), y la altera mediante procesos morfo-genéticos (Botella y Vilaregut, 2001).

Así, la familia aparece inmersa en la cultura, razón por la cual, la sintonía o divergencia de los valores familiares, respecto a la cultura circundante, es otro factor de apoyo o de riesgo familiar. Pero dado que el entorno es cambiante, vemos cómo los cambios sociales del entorno demandan que la familia cambie y que encuentre nuevas respuestas a los problemas planteados. Las relaciones con otros sistemas circundantes (mesosistema) facilitan la comprensión del funcionamiento de la familia y permite conocer otras fuentes de recursos reales o potenciales. Otras características de los sistemas naturales y sociales tales como apertura, orientación a metas, homeostasis y autorregulación, son también relevantes en el modelo familiar, por lo que hemos tratado de exponer el significado preciso y contextualizado que estos términos tienen para el sistema familiar (Espinal, Gimeno y González, 2006).

Se puede diferenciar a una familia funcional en los niveles de flexibilidad que desarrolla para adaptarse y responder a las dificultades cotidianas. Mientras que en los sistemas disfuncionales suelen bloquearse las opciones de conducta y carecen de alternativas resolutivas. El equilibrio u homeostasis de todo sistema está íntimamente relacionado con el medio donde el sistema se instaura e interactúa, razón por la que se pueden encontrar familias disfuncionales, o con grandes desequilibrios dentro del contexto donde están inmersas, en muchas ocasiones también disfuncional. Así, por ejemplo, existen familias en las que imperan la violencia y los abusos, pero que, a pesar del sufrimiento, mantienen durante décadas la misma estructura interna (Espinal et al., 2006).



La estructura familiar es planteada por Alberdi (1999, citado en Espinal et al., 2006) como “las diferentes culturas/estructuras familiares se traducen en diferentes relaciones hombre/mujer, así como en una diferente relación entre lo privado y lo público; es decir, la significación del entorno familiar en contraposición al mundo exterior” (p. 43). Entendida como conjunto de interacciones constantes que se dan en una familia tanto dentro de ella como fuera. En la familia se teje una compleja red de intercambios de carácter circular que tiende a perpetuarse, intercambios complejos, verbales y no verbales, cargados de emociones. Entonces, podemos entender entonces que es la comunicación intrafamiliar la que cumple un rol importante en la estabilidad del sistema, puesto que permite el intercambio de información, facilitando la retroalimentación entre los miembros que lo componen, además permite determinar el modo de funcionamiento familiar.

### **2.2.3. Teoría General de los Sistemas**

Un sistema familiar, se divide en subsistemas para así poder desempeñar sus funciones. Los subsistemas no son absolutos y entran en funcionamiento de acuerdo al momento familiar que se esté vivenciando, con sus roles, funciones y tareas específicas, siendo los principales el subsistema conyugal, el parental y el fraterno (Minuchin y Fishman, 2004).

Entonces la familia, desde el enfoque sistémico, se agrupa dentro de un sistema abierto, es un sistema dinámico que se encuentra en constante cambio, por lo que recibe y envía información desde el medio extrafamiliar, con la finalidad de acomodarse a las instituciones sociales que influyen de manera significativa sobre cada uno de los miembros que integran el grupo familiar (Fuentes y Merino, 2016).

En consecuencia, en las familias, las funciones debiesen generar un estado homeostático y equilibrado que va produciendo un estado armónico, cohesionado y afectivo entre sus miembros. No obstante, el funcionamiento no puede ser entendido como un estado permanente en la familia, sino más bien como un estado variable y modificable en el tiempo, pues el sistema por el solo hecho de ser permeable siempre está expuesto a las disfunciones o desequilibrios, siendo estos desequilibrios, en algunos casos, hasta necesarios, asumiendo la existencia de un problema cuando estos desequilibrios generan un caos en el sistema y la necesidad de ser intervenido por un agente externo para solucionarlo. En consecuencia, las categorizaciones funcional o disfuncional son conceptualizaciones para seleccionar qué familias deben ser sujetas o no a intervención, por lo cual la funcionalidad no puede ser traducido a un “estado perfecto”, sino que a un estado momentáneamente equilibrado en el sistema (Minuchin y Fishman, 2004).

No obstante, señalar lo qué es saludable, o no, en una familia, también tiene sus complejidades, puesto que dependerá de muchos factores, ya sean socio-psicológicos, de interacción e inclusive, en lo que teóricamente se espera de una familia en un contexto cultural específico. Sin embargo, en algunos estudios lo conceptualizan ampliamente aludiendo al conjunto de relaciones y procesos que apoyan y protegen a las familias y a sus miembros específicamente durante un tiempo de adversidad y cambio (Fuentes y Merino, 2016).

En consecuencia, las familias funcionales son aquellas capaces de crear un entorno que facilite el desarrollo personal de sus miembros, son familias que en general no sufren crisis ni trastornos psicológicos graves. La funcionalidad aparece asociada a diferentes características del sistema familiar: niveles de cohesión, flexibilidad, comunicación, estrés, conflictos, emociones, vínculos, etcétera, que la literatura especializada ha valorado con diferentes instrumentos cuantitativos y cualitativos (Moos y Trickett, 1989).

Otra de las características que aparece asociada a las familias funcionales es el bajo grado de discrepancia mostrado entre sus miembros al percibir la vida familiar; altos grados de discrepancia que puede existir entre los propios padres, o bien entre estos y sus hijos; por el contrario, aparecen asociados a problemas en el desarrollo personal y social de los miembros de la familia (Caprara, Regalia, Scabini, Barbaranelli y Bandura, 2004).

La funcionalidad aparece asociada a diferentes características del sistema familiar como: niveles de cohesión, relaciones familiares, flexibilidad, comunicación, estrés, conflictos, límites, normas, emociones, vínculos, etcétera, que la literatura especializada ha valorado con diferentes instrumentos cuantitativos y cualitativos. De esta manera, la funcionalidad tendrá que ver entonces con: la estructura de la familia (integrantes); bienestar; formas de intercambio afectivo; la forma de resolver problemas; la educación; y, enseñanza de valores, normas, disciplina, límites, etc. Por el contrario, la disfuncionalidad responderá al incumplimiento de los patrones anteriores que generan una disminución o alteración de sus funciones. De esta manera, la familia funcional es aquella que responde en mayor o menor medida a las obligaciones y exigencias que cada miembro del sistema posee (Beavers y Hampson, 1995).

Sin embargo, es importante señalar que en la actualidad existen diversos tipos de ser y hacer familia, lo que lleva a que se generen estructuras diversas y por lo tanto diversos estilos de funcionamiento familiar. La visión típica de familia tradicional, caracterizada por el vínculo del matrimonio, se ha visto reducida en los últimos años, con alto predominio de las relaciones consensuales, con una disminución de los matrimonios y una postergación para ser madres o padres. A su vez existe un alto porcentaje de familias monoparentales, constituidas por una mujer jefa de hogar y los hijos (a), lo que de cierta manera genera una sobreasignación y redistribución de roles y funciones al interior del grupo familia (Fuentes y Merino, 2016).

#### **2.2.4. Modelo cognitivo de la depresión de Beck**

El modelo cognitivo de la depresión, considera que la principal alteración en la depresión está en el procesamiento de la información. Durante la depresión están activados una serie de esquemas (formas de percibir la realidad que incluye creencias y emociones) que la favorecen. Estos esquemas suelen adquirirse en la infancia, pero pueden permanecer latentes (inactivos) y activarse cuando el sujeto se encuentra con situaciones estresantes similares a aquellas en que se formaron (Roca, 2014).

Estos esquemas activados durante la depresión llegan a ser predominantes, favoreciendo (filtrando) la percepción y el recuerdo de los estímulos congruentes con negativas como ellas las ve. Para Beck, el contenido de los esquemas depresógenos está constituido por la triada cognitiva, que es la visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro. Entonces, la modalidad depresiva (conjunto de esquemas relacionados con la depresión) presenta una serie de distorsiones sistemáticas en el procesamiento de la información, entre los que destaca: la sobre generalización, el pensamiento dicotómico, inferencias arbitrarias, magnificación – minimización, abstracción selectiva y personalización. Estos sesgos sistemáticos en el procesamiento de la información, junto a la triada cognitiva producen las alteraciones en el procesamiento de la información que se manifiestan en la depresión (Roca, 2014).

En ella, el paciente tiende a mantener su visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro, aunque pudiese hacerse interpretaciones alternativas más plausibles. Las emociones y conductas típicas de la depresión están determinadas en gran medida por la forma en que el depresivo percibe la realidad. La organización del sistema cognitivo personal es comparable a un paradigma científico. El paradigma

personal del depresivo le lleva a tener una visión distorsionada de sí mismo y del mundo. Entonces, el modelo cognitivo de la depresión se centra en formular las ideas y creencias desadaptativas (triada cognitiva) en términos de hipótesis cuya validez intentamos comprobar de modo sistemático (Roca, 2014).

### **Modelo de la sintomatología depresiva**

La depresión se caracteriza, principalmente, por la presencia de un estado de ánimo irritable y/o disfórico, y por la falta de motivación y disminución de la conducta instrumental adaptativa. Además, se acompaña por alteraciones del apetito, del sueño, de la actividad motora, cansancio, especialmente matutino, pobre concepto de uno mismo, baja autoestima, sentimientos de culpa, dificultades para pensar o concentrarse, indecisión, ideas de muerte y/o de suicidio o intento de suicidio. El trastorno trae repercusiones negativas a nivel personal, familiar, escolar y/o social. En la infancia predominan los síntomas psicofisiológicos y motores, luego hacia la adolescencia adquieren relevancia los síntomas cognitivos y aparecen dificultades en nuevos ámbitos como el legal y el sexual (Méndez, Olivares y Ros ,2001).

La variabilidad dentro del cuadro depresivo está dada por la gama y constelación de síntomas que se pueden presentar, por la evolución temporal, tratándose en algunos casos de formas episódicas y en otros de un estado de síntomas permanente de modo casi continuo, y por la gravedad, teniendo en algunos casos estados más bien leves y en otros, más graves, en los cuales existen deseos o intentos de suicidio. Los síntomas se han clasificado de acuerdo a su naturaleza en cinco grandes grupos, a saber: anímicos, motivacionales y conductuales, cognitivos, físicos e interpersonales (Vázquez y Sanz, 1995).

Partiendo del modelo cognitivo, el trastorno psicológico se caracteriza "por esquemas idiosincrásicos desadaptativos que dominan el sistema del procesamiento de la información cuando son activados por las circunstancias relevantes del ambiente" (Clark y Beck, 1997).

Los pensamientos automáticos ocupan un lugar importante dentro de la psicopatología y la psicoterapia cognitiva. Por ejemplo, la depresión, desde el modelo de Beck, se caracteriza por la presencia de un esquema de contenido negativista, distorsiones cognitivas y la triada cognitiva. Esta última se refiere a pensamientos automáticos negativos a cerca de sí mismo, el mundo y el futuro. Igualmente, este autor postula en las hipótesis descriptivas del trastorno que en el estado depresivo se da un incremento de los pensamientos automáticos, negativos absolutos y generalizados y un decremento de los pensamientos automáticos positivos o constructivos (Clark y Beck, 1997). No establece explícitamente en su modelo diferencias de género.

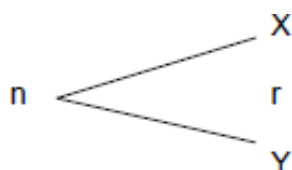
Es ampliamente destacado en la literatura, las diferencias de género con respecto a la prevalencia de la depresión. Esta diferencia se encuentra también en estudios realizados con población adolescente utilizando la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (Clark y Beck, 1997). Estos autores reportaron para cuatro muestras de adolescentes, diferencias de género, mostrando cómo las mujeres presentan más sintomatología depresiva. Igualmente, con una muestra de peri-púberes (9 a 14 años) se determinó puntajes mayores en niñas post - menarcas que para niñas pre-menarcas. Sin embargo, utilizando la misma escala, otro estudio realizado en dos ciudades de México, no establece diferencias significativas de género (Masten, et al., 2003).

## CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

### 3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

Este estudio contempla un enfoque cuantitativo que, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), atribuyen a este enfoque la recolección de datos, permitiendo comprobar la hipótesis de estudio en base a la medición numérica y el análisis estadístico pertinente, determinando los comportamientos de las variables y las diversas teorías de prueba. Por su parte, el tipo del estudio es descriptivo correlacional; puesto los mismos autores definen este tipo de alcance de la siguiente manera: “los estudios de correlación ofrecen predicciones, explican y cuantifican la relación entre sus variables”.

Se tiene:



Dónde:

n = muestra de estudio

x = Datos variable funcionamiento familiar

y = Datos variable depresión

r = relación entre las variables de estudio

Para el caso de esta investigación, se utilizó el diseño no experimental. Al respecto, Hernández et al. (2014) menciona que en este tipo de diseño no se manipulan las variables de estudio para ver sus efectos, sino que se observan tal como se presentan. Además, según el momento en el que se recopilen los datos no experimentales, esta puede ser transversal o longitudinal, siendo transversal cuando los datos se recogen en un momento único.

Por consiguiente, este estudio de tipo cuantitativa, no experimental transversal y de alcance descriptivo - correlacional.

### 3.2. Población y muestra

El estudio asumió el tipo de muestra censal, que según Hernández et. al. (2014) refieren que este tipo de muestra se describe como la aplicación de los instrumentos a la totalidad de la población. En lo que concierne a este trabajo, lo conformaron 98 estudiantes, entre varones y mujeres, del nivel secundaria, cuyas edades fluctuaban 12 y 19 años de la institución educativa José Guillermo Otero de la ciudad de Tarma.

**Tabla 1**

**Distribución de estudiantes secundaria**

Año de estudio	Sexo		Sub total	%
	Mujeres	Varones		
Primero Secundaria	7	13	20	20.41
Segundo Secundaria	9	10	19	19.39
Tercero Secundaria	6	16	22	22.45
Cuarto Secundaria	5	12	17	17.35
Quinto Secundaria	10	10	20	20.41
<b>Total</b>			<b>98</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Dirección Institución Educativa José Guillermo Otero

### 3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

- a) Criterios para la inclusión
  - (1) Estudiantes de ambos sexos que cursen estudios del primero al quinto de secundaria y cuenten con autorización, mediante consentimiento informado debidamente firmado, por sus padres o tutores legales.
- b) Criterios para la exclusión
  - (1) Los estudiantes que pertenezcan al programa de inclusión educativa, puesto que la investigación no considera la adaptación de instrumentos para los estudiantes de este programa.
  - (2) Estudiantes que antes y/o durante la aplicación de instrumentos refieran malestar o desacuerdo con los reactivos de los instrumentos a utilizarse en la presente investigación

### 3.3. Variables

Variable 1: funcionamiento familiar

Variable 2: sintomatología depresiva

#### 3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

##### **Definición conceptual: Funcionamiento familiar**

Es el estado de bienestar ocasionado por un conjunto de personas, las cuales se relacionan el uno con el otro, viven juntos y existen sentimientos, hábitos, creencias, ideologías, valores y normas que los vinculan entre sí, en la que cada integrante ocupa roles que beneficia al entorno familiar y su equilibrio (Moos y Trickett, 1996).

##### **Definición conceptual: Sintomatología depresiva**

Son padecimientos de estados emocionales no patológicos que se expresan mediante malestares visibles del ánimo, que no necesariamente requieren de una atención especializada, pero sí de una atención clínica (Natera y González, 2012).

##### **Definición conceptual: Variables sociodemográficas**

- Edad: años que tiene una persona en torno al calendario anual de 12 meses (RAE, 2019).
- Sexo: condición orgánica de un sujeto caracterizado por los órganos genitales, dividido en varón y mujer (RAE, 2019).
- Procedencia: lugar físico de donde viene una persona, ya sea de un ámbito rural o urbano (RAE, 2019).
- Número de hermanos: cantidad de hermanos con los que cuenta una persona, ya sea de familia nuclear o fusionada (RAE, 2019).
- Padres con vida: referido a la existencia del padre y de la madre, aunque no compartan necesariamente un hogar (RAE, 2019).
- Personas con las que vive: caracterizado en si convive con un progenitor, ambos o solo (RAE, 2019).

##### **Definición operacional: Funcionamiento familiar**

En la investigación se utilizará el Cuestionario de funcionalidad familiar FF-SIL, el cual consta de 14 ítems, del que se obtiene un puntaje general.

Variable categórica dicotómica ordinal caracterizada por dos niveles:

- Funcional : 43 - 70
- Disfuncional : 14 – 42

##### **Definición operacional: Sintomatología depresiva**

Esta variable es medida por el Inventario de depresión infantil de Kovacs (CDI), que tiene la adaptación peruana de Ramírez (2009). Este instrumento tiene como objetivo medir el nivel de sintomatología depresiva a través de 27 ítems, dividido en dos dimensiones: disforia, con los ítems: 1,5,7,8,9,10,12,16,7,18,20,21,22,25 y 27 y baja con los ítems: 2,3,4,6,11,13,14,15,19,23,24 y 26, del cual también se obtiene un puntaje general.

Variable categórica politómica ordinal caracterizada en tres niveles:

Sintomatología depresiva baja: 0 – 18

Sintomatología depresiva media: 19 – 37

Sintomatología depresiva alta: 38 – 54

#### **Definición operacional: Factores sociodemográficos**

- Edad: variable cuantitativa discreta con escala de medición de razón, que abarca de 17 a 19 años.
- Sexo: variable nominal, cualitativa, dicotómica: masculino (M) o femenino (F).
- Procedencia: variable nominal, cualitativa, dicotómica: rural o urbano.
- Número de hermanos: variable ordinal, cualitativa politómica.
- Padres viven: variable nominal, cualitativa, dicotómica: si o no.
- Personas con las que vive: variable cualitativa dicotómica dividida en: solo, con ambos padres o con sólo uno de los padres.

### **3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos**

#### **A. Plan de recolección de datos**

Los pasos para el proceso de recolección de datos se siguieron ciertos parámetros, tales como:

- Para concretar el proceso de recolección de datos se ha previsto las coordinaciones con la dirección del colegio, a efectos que brinde la información de la población del colegio y de ese modo, nos permita establecer los gastos de reproducción del material para la evaluación.
- Posteriormente se realizó la invitación a los estudiantes y se les otorgó la carta de consentimiento informado, a efectos que sus padres, previa información, accedan a firmar el documento y se procedió a la recolección de los datos en la fecha y hora programada por la dirección del colegio.
- En la fase de evaluación se distribuyeron los protocolos de cada instrumento debidamente codificados. Para ello, garantizamos el entendimiento de instrucciones y respuesta de los estudiantes utilizando medios dinámicos explicativos (papelotes) para responder los protocolos.
- La fase de evaluación culminó con la recolección progresiva de todos los instrumentos, verificando que todos los estudiantes hayan respondido completamente cada uno. Finalmente, se procedió a realizar el agradecimiento de modo individual por su colaboración.

Los instrumentos seleccionados para la recolección de datos se exponen a continuación.

#### **B. Instrumentos**

##### **Cuestionario de funcionalidad familiar FF-SIL**

Este instrumento fue elaborado por Ortega, De la Cuesta y Días (1999). Puede ser administrado de forma individual o colectiva. El tiempo de duración es de 20 minutos. La prueba está conformada por 14 ítems, los cuales miden 7 dimensiones específicas:

- Cohesión: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- Armonía: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- Comunicación: los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- Permeabilidad: capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- Afectividad: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a otros.
- Roles: cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- Adaptabilidad: habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

Por otro lado, contamos con el test FF-SIL que fue diseñado y valorado en Cuba con el objetivo de evaluar el funcionamiento familiar. El test consta de 14 proposiciones y 7 categorías que definen el funcionamiento familiar. Estas son cohesión, armonía, comunicación, afecto, adaptabilidad, rol, y permeabilidad. Las puntuaciones se obtienen por la suma de los ítems y se considera: de 70 a 42, familia funcional; de 42 a 14, familia disfuncional.

- Familia funcional. Una familia funcional o moderadamente funcional, se caracteriza por ser cohesionada con una unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas, armónica con correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. Se considera el funcionamiento familiar como la dinámica interactiva y sistémica que se produce entre los miembros de la familia y se evalúa a través de las categorías de armonía, cohesión, rol comunicación, afecto, permeabilidad y adaptabilidad.
- Familia disfuncional. Es un espacio donde no se valora al otro, no se cumplen con los roles correspondientes a cada miembro de la familia, no se delegan responsabilidades. Esto afecta directamente a los integrantes del grupo familiar, ya que puede generar rasgos de personalidad desequilibrada que les afectará en todos los ámbitos de la vida. La disfunción familiar puede estar la base de los problemas de salud y estos pueden proporcionar o exacerbar un inadecuado funcionamiento familiar.

**Tabla 2**

*Escala y baremo variable: funcionamiento familiar*

<b>Cuantitativo</b>								
<b>General</b>	<b>Dim1</b>	<b>Dim2</b>	<b>Dim3</b>	<b>Dim4</b>	<b>Dim5</b>	<b>Dim6</b>	<b>Dim7</b>	<b>Cualitativo</b>
43 – 70	7 - 10	7 - 10	7 - 10	7 - 10	7 - 10	7 - 10	7 - 10	Familia Funcional
14 - 42	1 - 6	1 - 6	1 - 6	1 - 6	1 - 6	1 - 6	1 - 6	Familia Disfuncional

Fuente: Manual del test FF-SIL

### Confiabilidad

El cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL fue adaptado en el Perú por Álvarez (2018) en la tesis titulada Validez y confiabilidad del test de funcionamiento familiar – FF-SIL en estudiantes de una institución pública y privada de Lima. En general, el instrumento obtuvo confiabilidad a través del método de consistencia interna, logrando un alfa de Cronbach de 0.883, lo que indica una confiabilidad buena.

### Validez

La validez del instrumento que se realizó en el Perú fue mediante el análisis de ítems, en el que no se observan ítems con un ID (Índice de Discriminación) < 0.2, donde el ítem 1 obtuvo el menor valor (ID=0.48), mientras que el ítem 13 (ID=0.69) el mayor valor.

Ficha técnica: Funcionamiento familiar

FICHA TÉCNICA	
Nombre	: Cuestionario de funcionalidad familiar FF-SIL
Autor	: Ortega, T., De la Cuesta, D. y Días, C
Año de Edición	: 1999
Ámbito de aplicación	: Área educativa y clínico
Administración	: Individual y/o colectivo
Duración	: 20 minutos
Objetivo	: Detectar el funcionamiento familiar en dos tipos: funcional y disfuncional
Adaptado en el Perú	: Álvarez Machuca, Militza C.
Año de adaptación	: 2018
Investigación de adaptación	: Validez y confiabilidad del test de funcionamiento familiar – FF-SIL, en estudiantes de una institución pública y privada de Lima
Descripción	: Costa de 14 ítems, que se clasifica y marcar con una (X) según la frecuencia en que la situación se presente
Confiabilidad	: El índice de Confiabilidad Alpha de Cronbach de 0.883
Dimensiones	: La escala se divide en siete dimensiones: Cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad
Calificación	: Tipo Likert

Fuente: Elaboración de la investigadora

### Inventario de depresión infantil de Kovacs (CDI)

Este instrumento fue elaborado por Kovacs y adaptado y validado en Perú por Ramírez (2009), según el puntaje directo (0, 1, 2) y el rango de edad (12-17 años). La escala de medición - ausencia del síntoma = 0 puntos; presencia en una forma leve = 1 punto; presencia en una forma grave = 2 puntos, por lo cual la puntuación total puede oscilar entre 0 y 54 puntos. En cambio, las categorías sintomatología depresiva baja (0 - 18 puntos), sintomatología depresiva media o moderada (19 - 40 puntos) y sintomatología depresiva alta (41 - 54 puntos a más).



### Confiabilidad

Para identificar la confiabilidad, quien lo adaptó utilizó el método de consistencia interna del coeficiente de Alpha de Cronbach, donde obtuvo un valor de .862, lo cual significa que el instrumento es confiable en su consistencia interna.

### Validez

La validez fue desarrollada por el método ítem - test, hallando correlaciones que varían entre .235 a .610 con una  $p < .001$ . El análisis por ítems en lo que se observa que las correlaciones de cada ítem respecto al total de elementos son muy altas y aceptables

#### Ficha técnica: Sintomatología depresiva

FICHA TÉCNICA	
Nombre	: Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI)
Autores	: Kovacs M.
Año de edición	: 1992
Ámbito de aplicación	: Educativo y clínico
Administración	: Adolescentes
Duración	: 10 a 15 minutos
Objetivo	: Evaluación de los niveles de síntomas depresivos
Adaptado en el Perú	: Ramírez Barrantes, Renato
Año de la adaptación	: 2009
Confiabilidad	: Alfa de Cronbach = 0.862
Investigación en el que adaptó	: Adaptación del Inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de la ciudad de Cajamarca
Calificación	: Tipo Likert

Fuente: Elaboración de la investigadora

### 3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

La recolección de datos de esta investigación se efectuó siguiendo los lineamientos que se a continuación se detallan:

- (1) Para efectos del procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico SPSS, en el que se estableció el nivel de confianza de cada instrumento aplicando Kr-20 durante la fase piloto con una muestra de 30 sujetos de la ciudad de Tarma. Posteriormente se usó el estadístico para realizar los cálculos de valor descriptivo e inferencial correspondiente.
- (2) Se elaboró una matriz donde se consolidaron las respuestas de cada participante en los protocolos, por cada dimensión de ambos instrumentos a fin de analizar. Además, se organizó cada variable con su nivel de relación.
- (3) Se realizaron los cálculos descriptivos de cada variable en tablas bivariadas que facilitaron tener las medidas de resumen, mediante frecuencias y porcentajes. A nivel inferencial, se usó la prueba estadística de Chi cuadrado y su coeficiente de correlación, comprobando el grado de aceptación de la hipótesis nula, aceptándose el valor de 0.05.

- (4) Finalmente, se llegó a las conclusiones generales que permitieron generar la discusión correspondiente con los antecedentes y el marco teórico propuesto, a fin de proponer propuestas de intervención futura a nivel aplicativo, contextualizado a la población estudiantil de la institución educativa.

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

#### **a. Ventajas**

1. El estudio de la asociación de ambas variables permitió identificar la asociación de la variable funcionamiento familiar como una característica prevalente en la manifestación de la sintomatología depresiva en la muestra de estudiantes. Así mismo, existe la posibilidad de que se convierta en una referencia primaria que permita futuras investigaciones en la institución educativa.
2. Al ser un estudio de corte transversal es de menor costo e inversión de tiempo.

#### **b. Limitaciones**

1. La interpretación de los resultados se vio limitados en el aspecto de la generalidad de los mimos, ya que se vio restringido solo al contexto de los estudiantes del centro educativo y las características similares de los sujetos.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se considera el respeto a la libertad de participación al considerar que los estudiantes que se sientan afectados durante la aplicación, podrán retirarse al expresar su voluntad de forma libre y sin consecuencias de los resultados de las evaluaciones, que solo será para descartar la sintomatología y será accesible para solo los encargados de la sección y la investigadora.

#### **Respeto de la privacidad**

- (1) Respeto a la decisión de aceptación o rechazo de los participantes convocados al presente estudio.
- (2) Cuidado por generar condiciones de privacidad del ambiente de evaluación durante la recogida de datos, asimismo respeto a la administración de los cuestionarios.

#### **No discriminación y libre participación**

- (1) El estudio no contempló la necesidad de excluir a los participantes por condiciones de género, grupo étnico o condición social, sintonizados con los criterios metodológicos de exclusión e inclusión al estudio.

#### **Consentimiento informado para la participación en la investigación**

- (1) Toda la información, de la finalidad de la investigación, se difundió mediante carta de consentimiento informado para los participantes colaboren con el estudio.
- (2) Se aseguró el entendimiento de cada estudiante a través de un lenguaje con claridad, propiedad y precisión.

#### **Respeto de calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados**

- (1) En primer lugar, el estudio pretende generar valor científico utilizando una metodología que considera la calidad del aporte generalizador de sus resultados.

- (2) El marco teórico está diseñado con una lógica de análisis descriptivo de las variables de estudio ligado al problema de investigación formulado. Por otro lado, la metodología adoptada pretende un mayor involucramiento de los sujetos a evaluarse.
- (3) Se considera la consolidación de una base de datos sencillamente codificada para que permita un mejor análisis de los datos y garantice una calidad apropiada para la interpretación crítica de los resultados y el adecuado uso del lenguaje en la información de los resultados de la investigación.
- (4) Complementariamente al punto anterior se conformó una base que permite visualizar virtualmente el proceso de recolección de información (piloto e investigación); otorgando el derecho de autoría del producto del estudio al respetar las normas nacionales e internacionales que regulan el tema y filiación institucional.
- (5) Se considera que los resultados de este trabajo deben estar exentos de comercialización, negociación y/o divulgación indiscriminada y de todo su contenido ya sea modo parcial o total.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

De acuerdo con los datos propuestos en la tabla 3, se observa que de los 98 encuestados, el 48% tiene una edad de 16 años. Además, se destaca que el 59.2% son varones y que el 79.6% procede de la zona urbana. En cuanto a la composición familiar, el 64.3% vive con ambos padres, mientras que el 45.9% tiene entre 1 y 2 hermanos. Respecto a la funcionalidad familiar, se encontró que el 84.7% pertenece a familias consideradas funcionales. Finalmente, en lo que respecta a la sintomatología depresiva, se evidenció que el 93.9% presenta un alto grado de sintomatología depresiva.

**Tabla 3**  
**Descripción de las variables de la muestra**

		Resultados	
		n	%
Edad			
	14	8	8.2
	15	10	10.2
	16	47	48.0
	17	23	23.5
	18	8	8.2
	19	2	2.0
Sexo			
	Femenino	40	40.8
	Masculino	58	59.2
Procedencia			
	zona urbana	78	79.6
	Zona rural	20	20.4
Ambos padres viven			
	Si	71	72.4
	No	27	27.6
Persona con las que vives			
	Con ambos padres	63	64.3
	Con tíos o abuelos	7	7.1
	Con un solo padre	18	18.4
	Con otros	10	10.2
Número de hermanos			
	Ninguno hermano	12	12.2
	1 a 2 hermanos	45	45.9
	de 2 a 3 hermanos	24	24.5
	De 4a a más	17	17.3
Funcionamiento familiar			
	Familia disfuncional	15	15.3
	Familia funcional	83	84.7
Sintomatología depresiva			
	sintomatología depresiva media	6	6.1
	sintomatología depresiva alta	92	93.9

De acuerdo con los datos que figuran en la tabla 4, se observa que existe correlación significativa la sintomatología depresiva y funcionamiento familiar, con un p-valor de 0.000. Asimismo, se evidenció que existe correlación entre el número de hermanos y la sintomatología depresiva, también con un p-valor de 0.000. Sin embargo, no se encontró relación entre la edad, el sexo, el lugar de procedencia, la composición familiar (si vive o no con ambos padres) y las personas con las que vive y la sintomatología depresiva.

**Tabla 4**  
**Asociación entre la sintomatología depresiva y los factores sociodemográficos**

	Sintomatología depresiva				
	Sintomatología depresiva media		Sintomatología depresiva alta		
	n	%	n	%	
Edad					0.407
	14	0	0	8	100
	15	2	20	8	80
	16	2	4.3	45	95.7
	17	2	8.7	21	91.3
	18	0	0	8	100
	19	0	0	2	100
Sexo					0.700
	Femenino	2	5	38	95
	Masculino	4	6.9	54	93.1
Procedencia					0.200
	zona urbana	6	7.7	72	92.3
	Zona rural	0	0	20	100
Ambos padres viven					0.119
	Si	6	8.5	65	91.5
	No	0	0	27	100
Persona con las que vives					0.314
	Con ambos padres	6	9.5	57	90.5
	Con tíos o abuelos	0	0	7	100
	Con un solo padre	0	0	18	100
	Con otros	0	0	10	100
Número de hermanos					0.000
	Ninguno hermano	4	33.3	8	66.7
	1 a 2 hermanos	0	0	45	100
	de 2 a 3 hermanos	2	8.3	22	91.7
	De 4a a más	0	0	17	100
Funcionamiento familiar					0.000
	familia disfuncional	6	40	9	60
	familia funcional	0	0	83	100

Según los datos que aparecen en la tabla 5, se puede apreciar que existe correlación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el número de hermanos, con un p-valor de 0.000. No obstante, no se encontró relación significativa con

la edad, el sexo, el lugar de procedencia, la composición familiar (si vive o no con ambos padres) y las personas con las que vive en relación al funcionamiento familiar.

**Tabla5**  
**Asociación entre el funcionamiento familiar y los factores sociodemográficos**

	Funcionamiento familiar				
	Familia disfuncional		Familia funcional		
	n	%	n	%	
Edad					0.620
	14	0	0	8	100
	15	2	20	8	80
	16	6	12.8	41	87.2
	17	5	21.7	18	78.3
	18	2	25	6	75
	19	0	0	2	100
Sexo					0.100
	Femenino	9	22.5	31	77.5
	Masculino	6	10.3	52	89.7
Procedencia					0.460
	zona urbana	13	16.7	65	83.3
	Zona rural	10	10	18	90
Ambos padres viven					0.477
	Si	12	16.9	59	83.1
	No	3	11.1	24	88.9
Persona con las que vives					0.424
	Con ambos padres	10	15.9	53	84.1
	Con tíos o abuelos	2	28.6	5	71.4
	Con un solo padre	3	16.7	15	83.3
	Con otros	0	0	10	100
Número de hermanos					0.00
	Ninguno hermano	7	58.3	5	41.7
	1 a 2 hermanos	2	4.4	43	95.6
	de 2 a 3 hermanos	2	8.3	22	91.7
	De 4a a más	4	23.5	13	76.5

## **CAPÍTULO V.**

### **5.1. Discusión**

En este estudio se evidencia una relación significativa entre sintomatología depresiva y funcionamiento familiar, resultado que es respaldado por diversos estudios. Por ejemplo, Soplin (2022) encontró una relación entre el funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva en adolescentes. De la misma manera, Mejía (2019) halló correlación entre el funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes. Asimismo, Daga y León (2018) investigaron sobre la depresión, el funcionamiento familiar, el apoyo social y las habilidades sociales, llegando a encontrar correlaciones entre estas variables. Por su parte, Tacuchi (2018) determinó en su investigación que existe una relación significativa entre la depresión y el funcionamiento familiar en adolescentes. Además, Sánchez (2018) descubrió una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes. Cristóbal (2017) y León (2017) también encontraron una relación entre el funcionamiento familiar y los síntomas depresivos en estudiantes. Del mismo modo, Fernández (2016) halló una relación el funcionamiento familiar y los síntomas depresivos.

Asimismo, se relación significativa entre la sintomatología depresiva y el número de hermanos, siendo respaldada por investigaciones como la de Pérez (2015), que reveló que un 51,15% de los adolescentes presentaban algún nivel de depresión. Resende y Ferrao (2013) encontraron síntomas depresivos graves en adolescentes, indicando niveles elevados de depresión en los participantes abordados. Además, Fonseca, Paino y Serafín (2011) evidenciaron que el sexo femenino presentaba características depresivas, y la edad era la de mayor prevalencia.

Del mismo modo, se encontró una relación entre el funcionamiento familiar y el número de hermanos, avalada en este caso, por estudio como el de Cartagena (2014), que investigó sobre la dinámica familiar en relación con la depresión rasgo-estado en adolescentes.

No obstante, existe algunos estudios que contradicen los resultados encontrados en nuestro trabajo. Por ejemplo, Pimienta y Rueda (2013) no encontraron una relación entre la sintomatología depresiva con vulnerabilidad y el funcionamiento familiar en adolescentes. Además, Arenas (2009) no halló relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes. De igual manera, otro estudio realizado por Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin y Jiménez (2009), encontraron una correlación negativa moderada entre la depresión y los conflictos familiares en adolescentes, contradiciendo los hallazgos de esta investigación.

### **5.2. Conclusiones**

Se logró evidenciar que existe relación entre el funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de un colegio nacional en Tarma. Con ello se revela que en esta investigación los estudiantes logran identificar las variables que influyen en la presencia de estos síntomas, tanto en el entorno familiar como en los aspectos relacionados con la depresión que puedan manifestar. En ese sentido, los síntomas y aspectos que indican estas variables de estudio son claramente identificados por los estudiantes. Además, se observa que un aumento en el funcionamiento familiar conlleva a un incremento en la sintomatología depresiva, y una disminución en el funcionamiento familiar resulta en una disminución proporcional de la misma.

Asimismo, se ha encontrado una relación entre el funcionamiento familiar y una variable sociodemográfica, el número de hermanos, en estudiantes de secundaria de un colegio

nacional en Tarma. Se determina que el aumento en el número de hermanos conlleva al aumento del funcionamiento familiar, y una disminución en el número de hermanos se refleja en una disminución de la misma proporción del funcionamiento familiar. Sin embargo, no se observan alteraciones en relación con otros factores sociodemográficos, que se muestran indiferentes frente a los problemas pertinentes.

Finalmente, se identifica una relación entre la sintomatología depresiva y otra variable sociodemográfica: el número de hermanos, en estudiantes de secundaria de un colegio nacional en Tarma. En cuanto a ello, se observa una correlación entre esta única variable sociodemográfica. Ante ello, si se suscita un aumento en la misma proporción, también se genera una disminución de los síntomas depresivos.

### **5.3. Recomendaciones**

Para la dirección de la Institución:

Incrementar el número de equipos de psicólogos con el fin de reforzar el conocimiento acerca de la depresión, la importancia de la familia, entre otros temas importantes. Esto con la intención de garantizar que los estudiantes no presenten complicaciones en el colegio con estos temas. Asimismo, exigir a los profesionales realizar evaluaciones cada cierto tiempo para descartar cualquier problema relacionado con estos aspectos.

Para los docentes:

A estar preparados para detectar posibles síntomas que los estudiantes puedan presentar, y ante ello, estén aptos para intervenir a través de charlas, campañas, actividades dinámicas de aprendizaje para abordar los problemas identificados o en su defecto, derivarlos con profesionales especializados.

Para la población de estudio:

Desarrollar campañas de sensibilización enfocadas en los padres de familia, para generar conciencia, respecto a los desafíos familiares que enfrenta nuestra sociedad, con el fin de promover la prevención de la disfunción familiar.

Para la comunidad:

Crear y organizar espacios orientados al encuentro y el compartir familiar, con la finalidad de motivar a las familias a unirse y disfrutar juntos momentos significativos.

Para futuros investigadores:

Los resultados de esta investigación han evidenciado una relación entre la sintomatología depresiva y el funcionamiento familiar, lo que nos debe mover a fortalecer la investigación. Exciten grupos vulnerables que aún no han explorados o identificados, por lo que se sugiere emprender más estudios sobre la sintomatología depresiva y las posibles correlaciones con otras variables. Es importante indagar con más profundidad en estos temas debido a su complejidad, y se debe tener cuidado al momento de aplicar las pruebas correspondientes. Porque si se evalúa adecuadamente, se pueden obtener resultados importantes en la investigación. Además, se recomienda buscar muestras donde se evidencie de modo claro la presencia de las variables para así generalizar los grupos. Asimismo, se recomienda realizar investigaciones que se orienten a la variable familias disfuncionales, ya que esta variable, se halla asociada a otros problemas que afectan la calidad de vida de las personas.



Para profesionales de la salud:

Es importante que las instituciones educativas cuenten con el servicio de psicología para prevenir la aparición de problemas de sintomatología depresiva en niños y adolescentes que provienen de familias disfuncionales. Asimismo, llevar a cabo campañas informativas dirigidas a los padres y familias disfuncionales para promover el bienestar familiar, debido a que muchas de ellas no cuentan con información suficiente al respecto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Machuca, M. C. (2018). *Validez y confiabilidad del test de funcionamiento familiar – FF-SIL en estudiantes universitarios de una institución pública y privada de Lima*. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. Obtenido de [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2870/UNFV\\_ALVAREZ\\_MACHUCA\\_MILITZA\\_CARMEN\\_VIRGINIA\\_SEGUNDA\\_ESPECIALIDAD\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2870/UNFV_ALVAREZ_MACHUCA_MILITZA_CARMEN_VIRGINIA_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Álvarez, M., Ramírez, B., Silva, A., Coffin, N., y Jiménez, L. (2009). *La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes*. México D.C.: International Journal of Psychology and Psychological Therapy. Obtenido de <http://www.ijpsy.com/volumen9/num2/232/la-relacin-entre-depresin-y-conflictos-ES.pdf>
- Arenas Ayllón, S. C. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/2562>
- Arriagada, I. (2002). Cambios y Desigualdad en las Familias Latinoamericanas. *Revista de la Cepal*, 77-161.
- Barna, R., Concha, I., Florenzano, R., Gonzales, A., Horwitz, N., Maddaleno, M., . . . Ringeleng, I. (1986). *Salud familiar*. Santiago de Chile: Corporación de promoción universitaria.
- Beavers, R., y Hampson, W. R. (1995). *Familias exitosas*. Barcelona: Paidós familiar.
- Botella, L., y Vilaregut Puigdesens, A. (2001). *La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos, investigación y evolución*. Barcelona: Universitat Ramon Llull.
- Caprara, G. V., Regalia, C., Scabini, E., Barbaranelli, C., y Bandura, A. (2004). Evaluación de creencias filiales, parentales, matrimoniales y colectivas de eficacia familiar. *European Journal of Psychological Assessment*, 247-261.
- Cartagena Mondragón, D. L. (2014). *Dinámica familiar relacionada a la depresión rasgoestado en adolescentes de 3ro a 5to de secundaria*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2261/ENcamodl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chirinos Antezana, A. L., y Fernández Roque, J. J. (2016). *Clima social familiar y síntomas depresivos en estudiantes de una Institución educativa*. Distrito José Leonardo Ortiz, 2015. Chiclayo: Universidad Privada Juan Mejía Baca.
- Clark, D., y Beck, A. (1997). *El estado de la cuestión en la teoría y terapia cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- Cristobal Loaysa, E. W. (2017). *Funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de la Institución Educativa Héroes de Jactay, Huánuco – 2016*. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Obtenido de <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/1707>

- DIRESA JUNÍN. (22 de Febrero de 2019). *21 casos de intento de suicidio se registraron el 2018 en la Región Junín*. Obtenido de [http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019022244\\_21\\_casos\\_de\\_intento\\_de\\_suicidio\\_se\\_registraron\\_el\\_2018\\_en\\_la\\_regin\\_junn/](http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019022244_21_casos_de_intento_de_suicidio_se_registraron_el_2018_en_la_regin_junn/)
- Espinal, I., Gimeno, A., y González, F. (2006). *El Enfoque Sistémico en los estudios sobre la familia*. República Dominicana: Universidad Autónoma de Santo Domingo.
- Fernández Roque, J. J. (2016). *Clima social familiar y síntomas depresivos en estudiantes de una Institución educativa. Distrito José Leonardo Ortiz, 2015*. Chiclayo: Universidad Juan Mejía Baca. Obtenido de <http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/62/1/Tesis%20Fernandez%20Roque%20Jhasmin.pdf>
- Fonseca, E., Paino, M., y Serafín, L. (2011). *Prevalencia y características de la sintomatología depresiva en adolescentes no clínicos*. Oviedo: Dialnet. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3681331>
- Fuenmayor, E., y Pérez, J. (30 de Julio de 2015). *Depresión en adolescentes que asisten a la unidad educativa Manuel Antonio Malpica*. Obtenido de Médico de familia: <http://medicodefamilia.com.ve/articulos-volumenes/depresion-en-adolescentes-que-asisten-a-la-unidad-educativa-manuel-antonio-malpica-naguanagua-estado-carabobo/>
- Fuentes Aguilar, A. P., y Merino Escobar, J. M. (2016). *Validación de un instrumento de funcionalidad familiar*. La Paz: Universidad Católica Boliviana San Pablo.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación*. México: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES,S.A DE C.V.
- Jelin, E. (1988). *Pan y Afectos. La Transformación de las Familias*. Buenos Aires: Universidad de La Plata.
- Larraguibel, M., González, P., Martínez, V., y Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo en la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista chilena de Pediatría*, 11-18.
- León Coronado, A. B. (2017). *Clima social familiar y la depresión de los internos por delito de violación del Instituto Nacional Penitenciario. Lima, 2016*. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Obtenido de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/112>
- Maníos Vanegas, M. A., y Rosero, B. N. (2011). *Manifestaciones y grados de depresión en un grupo de adolescentes de una institución educativa distrital, de la localidad de Suba*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Masten, W. G., Caldwell, T., Williams, V., Jerone, W., Mosby, L., Barrios, Y., y Helton, J. (2003). *Gender differences in depressive symptoms among Mexican adolescents*. México: Anales de psicología.
- Méndez, F., Olivares, J., y Ros, M. (2001). *Características clínicas y tratamiento de la depresión en la infancia y la adolescencia*. Madrid: Manual de Psicología Clínica y del Adolescente, Trastornos Generales.

- Ministerio de Salud del Perú. (2015). *Plan Nacional de Salud Mental 2015-2020*. Lima: MINSA.
- Minuchin, S., y Fishman, C. (2004). *Técnicas de Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós. Obtenido de [https://www.academia.edu/11982733/T%C3%A9cnicas\\_de\\_terapia\\_familiar\\_-\\_Salvador\\_Minuchin.\\_H.\\_Charles\\_Fishman](https://www.academia.edu/11982733/T%C3%A9cnicas_de_terapia_familiar_-_Salvador_Minuchin._H._Charles_Fishman)
- Moos, R. H., y Trickett, E. (1996). *Escalas de Clima Social: Familia, Trabajo, Instituciones Penitenciarias, Centro Escolar*. Madrid: TEA Ediciones.
- Moos, R. H., y Trickett, E. J. (1989). *Escala del clima social familiar (FES)*. San Francisco: EU.: SCRIBD. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/243815497/ESCALA-DEL-CLIMA-SOCIALFAMILIAR-docx>
- Natera, G., y González Forteza, C. (2012). Sintomatología depresiva leve y enfermedad depresiva. *Salud Mental*, 35-65.
- Ortega Veitía, T., De La Cuesta Freijomil, D., y Días Retureta, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. 164-168. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttextpid=S0864-03191999000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0864-03191999000300005)
- Pimienta, E., y Rueda, S. (2013). *Relación de la sintomatología depresiva con vulnerabilidad y funcionamiento familiar en adolescentes escolarizados*. Barranquilla. Obtenido de <http://tucanos.udea.edu.co/appsfnsnsp/congreso/doc/poral8/po073.pd>.
- RAE. (13 de Junio de 2019). *Diccionario de la real academia de la lengua española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/>
- Ramírez Barrantes, R. J. (2009). *Adaptación del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs en escolares de la ciudad de Cajamarca*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/409/RAMIREZ\\_BARRANTES\\_RENATO\\_ADAPTACION\\_INVENTARIO\\_DEPRESION.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/409/RAMIREZ_BARRANTES_RENATO_ADAPTACION_INVENTARIO_DEPRESION.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Resende, C., y Ferrao, A. (2013). *La presencia de síntomas depresivos en adolescentes en el último año de escolaridad*. Viseu: Centro hospitalario Tondela. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15n58/original3.pdf>
- Rivera Heredia, M. E., Martínez Servín, L. G., y Obregón Velasco, N. (2013). *Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales*. Morelia: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Roca, E. (2014). *Terapia Cognitiva de Beck para la depresión*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Romero Núñez, E. (2010). *Representaciones mentales del self en un grupo de pacientes con depresión mayor*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/676/ROMER>

O\_NU%c3%91EZ\_ERIK\_REPRESENTACIONES\_MENTALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sánchez Nogueira, F., y Sánchez Torres, G. (2017). *Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores N° 60027 y N° 6010227. San Juan Bautista 2016*. Iquitos: Universidad Científica del Perú.

Shaffer, D. (2000). *Psicología de desarrollo: Infancia y adolescencia*. Madrid: Ed. Thomson.

Vásquez, y Sanz. (1995). *Trastornos del estado de ánimo: Aspectos clínicos*. España: Manual de psicopatología.

## ANEXOS

## ANEXO 01



### CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR FF-SIL

#### INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta en este impreso, una serie de frases. Marcará en la hoja de Respuesta una (X) en el espacio correspondiente a la según se acerque a las características de su familia.

Siga el orden de la numeración que tienen las frases aquí en la hoja de respuestas para evitar equivocaciones. La fecha le recordará que tiene que pasar a otra línea en la hoja de respuesta. Recuerde que se pretende conocer lo que piensa Ud. Sobre su familia, no intente reflejar la opinión de los demás miembros de esta.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

ANEXO 02  
INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL DE KOVACS (CDI)

A continuación, aparecen una serie de frases que se refieren a conductas que las personas pueden realizar.

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 seguro 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 quitarme la vida.
- Pienso en quitarme la vida, pero no lo haría.
- Quiero quitarme la vida.

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 bonito o bonita.  
 Hay algunas cosas de mi apariencia física que no me gustan.  
 Soy feo o fea.

15.

Siempre me cuesta trabajo hacer las tareas.  
 Muchas veces me cuesta trabajo hacer las tareas.  
 No me cuesta trabajo hacer las tareas.

16.

Todas las noches me cuesta trabajo dormir.  
 Muchas veces me cuesta trabajo dormir.  
 Duermo bien.

17.

De vez en cuando estoy cansado o cansada.  
 Muchos días estoy cansado o cansada.  
 Siempre estoy cansado o cansada.

18.

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

27.

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

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 la escuela.  
 Sólo a veces me divierto en la escuela.  
 Muchas veces me divierto en la escuela.

22.

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

23.

Mi trabajo en la escuela es bueno.  
 Mi trabajo en la escuela no es tan bueno como antes.  
 Me va muy mal las asignaturas en las que antes me iba 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.

## ANEXO 03



Instrucciones: Estas son preguntas sociodemográficas que se utilizarán para complementar los datos de los dos instrumentos que rellenaste. Responde con toda la sinceridad, con un aspa (X) la respuesta que te describe, ten en cuenta que estos no se expondrán ni publicarán de manera pública.

1. Edad:

\_\_\_\_\_

2. Sexo:

Masculino ( )                      Femenino ( )

3. Procedencia:

Zona urbana ( )                      Zona rural ( )

4. Ambos padres viven

Sí ( )                                      No ( )

5. Personas con las que vives:

Con ambos padres ( )                      Con un solo padre ( )  
Con tíos o abuelos ( )                      Con otros ( )

6. Número de hermanos:

Ninguno ( )                                      1 a 2 ( )  
2 a 3 ( )    4 a más ( )

**ANEXO 04**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



Institución : Universidad Católica Sedes Sapientiae  
Investigadora : Sarahí Noemí Chero Muñoz  
Título : Funcionamiento familiar y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma, 2020

**Propósito del estudio**

El presente tiene como objetivo invitarlo a ser partícipe de la investigación, la cual busca determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y sintomatología depresiva.

**Procedimiento**

Si usted acepta la participar en esta investigación, se aplicarán los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de funcionamiento familiar – FF – SIL
- Inventario de depresión infantil Kovacs

**Riesgos**

Ninguno. La aplicación de ambos instrumentos no conlleva riesgo alguno para su salud física o mental.

**Beneficios**

No habrá un beneficio directo por la participación, sin embargo, contribuirá a brindar información sobre la influencia que tiene el funcionamiento familiar sobre la sintomatología depresiva.

**Costos e incentivos**

La participación no conllevará a un costo ni incentivo. Pero sí tendrá la satisfacción de haber contribuido al estudio con datos que serán usados de forma científica.

**Confidencialidad**

Toda la información obtenida en el estudio será totalmente confidencial. Los cuestionarios estarán identificados con códigos, por ende, no será necesario colocar sus nombres. Además, la información recopilada no será mostrada a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos de los participantes del estudio**

- Si usted no permite ser partícipe de este estudio, podrá retirarse en cualquier momento o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.
- De existir alguna consulta o duda podrá comunicarse con la investigadora al número de celular 957261082

**Consentimiento**

Acepto voluntariamente la participación de mi hijo(a) en esta investigación.

Nombre:

DNI:

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Fecha

**ANEXO 05**  
**MATRIX DE CONSISTENCIA**

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Población y Muestra	Alcance y Diseño	Instrumentos	Análisis Estadístico
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es la característica del funcionamiento familiar en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma? ¿Cuál es el nivel de sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma? ¿Qué relación existe entre el funcionamiento familiar y las variables sociodemográficas en</p>	<p><b>1.4.3. Objetivo general:</b> Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar la característica del funcionamiento familiar en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma. Identificar el nivel de sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma. Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y las variables sociodemográficas en</p>	<p><b>Hipótesis general</b> H<sub>i</sub>: Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma. H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> HE3: Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma.</p>	<p><b>V1: Funcionamiento Familiar</b> <b>Naturaleza:</b> cualitativa, politómica. <b>Dimensiones:</b> Cohesión, Armonía, Comunicación, Permeabilidad, Afectividad, Roles y Adaptabilidad. <b>Cualitativa/Categorica:</b> Funcional - Disfuncional. <b>V2: Sintomatología depresiva:</b> <b>Naturaleza:</b> Cuantitativa, politómica, ordinal <b>Dimensiones:</b> Sintomatología psicológico/cognitivos, síntomas somáticos/vegetativos. <b>Escala de medición:</b> No deprimido, Ligeramente deprimido, Moderadamente deprimido, Gravemente deprimido.</p>	<p><b>Población:</b> 98 estudiantes de ambos sexos. <b>Muestra:</b> 98 estudiantes <b>Tipo de muestreo:</b> Por la amplitud de la población se considera la selección censal de la muestra. <b>Criterios de inclusión:</b> Estudiantes de ambos sexos que cursen estudios del primero al quinto de secundaria y cuenten con autorización, mediante consentimiento informado debidamente firmado por sus padres o tutores legales. <b>Criterios de exclusión:</b> (1) Los estudiantes que pertenezcan al programa de</p>	<p><b>Diseño:</b> no experimental de corte transversal <b>Alcance:</b> Descriptivo-correlacional</p>	<p><b>Funcionamiento Familiar</b> FF-SIL Confiabilidad: Alpha Cronbach 0.825 Validez: método ítem – test .119 a .520 <b>Inventario depresión infantil</b> Confiabilidad: Alpha de Cronbach .862 Validez: método ítem-test .234 a .610</p>	<p><b>Análisis descriptivo:</b> Tablas de doble entrada <b>Análisis inferencial:</b> Estadístico del chi cuadrado</p>

<p>estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma?</p> <p>¿Qué relación existe entre la sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma?</p>	<p>estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma.</p>	<p>HE3: No existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma.</p> <p>HE4: Existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma.</p> <p>HE4<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre la sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Tarma.</p>		<p>inclusión educativa, puesto que la investigación no considera la adaptación de instrumentos para los estudiantes de este programa.</p> <p>(2) Estudiantes que antes y/o durante la aplicación de instrumentos refieran malestar o desacuerdo con los reactivos de los instrumentos a utilizarse en la presente investigación.</p>			
---	--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO 06

### Operacionalización variable funcionamiento familiar

Variable	Dimensiones	Ítems	Clasificación	Escala	Instrumento
<b>Funcionamiento Familiar</b>	Cohesión: Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas	1, 2, 3	Cuantitativa Ordinal Casi nunca =1 Pocas veces=2 A veces =3 Muchas veces=4 Casi siempre =5	Funcional: 43 – 70 Disfuncional: 14- 42	Cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL
	Armonía: Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.	4 y 5			
	Comunicación: Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.	6, 7 y 8			
	Permeabilidad: Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.	9, 10			
	Afectividad: Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar	11, 12			

	sentimientos y emociones positivas unos a los otros.				
	Roles: Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.	13			
	Adaptabilidad: Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.	14			

Fuente: elaborado por la investigadora





- 
- 2. Expectativa sobre el futuro
  - 3. Sentirse fracasado
  - 4. Insatisfacción
  - 6. Sentirse castigado
  - 8. Autocensura
  - 11. Irritabilidad
  - 13. Indecisión
  - 14. Autopercepción de aspecto físico
  - 15. Nivel de actividad
  - 19. Pérdida de peso
  - 23.
  - 24.
  - 26.

Fuente: Elaborado por la investigadora

---

**ANEXO 08**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Dimensiones / categóricas</b>
Edad	Cuantitativa Discreta	Razón	12 – 17
Sexo	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Procedencia	Cualitativa	Nominal	Zona urbana Zona rural
Número de hermanos	Cualitativa	Nominal	1, 2, 3, 4 a más
Con quién vive	Cualitativa	Nominal	Ambos padres tíos, abuelos Otros
Ambos padres viven	Cualitativa	Nominal	Sí No