

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO

BENEDICTO XVI

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD**



**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES
DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PÚBLICA BAGUA GRANDE PERÚ 2023**

Tesis para obtener el grado académico de:

**MAESTRO EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN: PSICOLOGÍA
CLÍNICA Y DE LA SALUD**

AUTORES

Br. Gamarra Miranda, Ader Adiel

<https://orcid.org/0009-0008-8177-4775>

Br. Velásquez Huamán, Briggit Massiel

<https://orcid.org/0009-0003-0838-845X>

ASESORA

Mg. Merino Flores, Irene

<https://orcid.org/0000-0003-3026-5766>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Violencia trasgresión e intervención y/o psicoterapia

TRUJILLO - PERÚ

2025

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Señor Director de la Escuela de Posgrado: Dr. Jorge Luis Brenis Exebio,

Yo, Mg. Irene Merino Flores, con DNI N° 40918909, como asesora de la tesis titulada: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA BAGUA GRANDE PERÚ 2023”. Desarrollada por los maestrandos Briggit Massiel Velásquez Huamán con DNI N° 73004268 y Ader Adiel Gamarra Miranda Con DNI N° 41987418, del Programa de Maestría en: EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD.

Considero que dicha tesis reúne las condiciones tanto técnicas como científicas, las cuales están alineadas a las normas establecidas en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de tesis de la Escuela de Posgrado. Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la mencionada facultad.



Mg. Irene Merino Flores

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

EXCMO MONS. HÉCTOR MIGUEL CABREJOS VIDARTE, OFM

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller

Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

DRA. MARIANA GERALDINE SILVA BALAREZO

Rectora de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

DRA. ROMY DÍAZ FERNÁNDEZ

Vicerrectora Académica

DRA. ENA CECILIA OBANDO PERALTA

Vicerrectora de Investigación

DR. JORGE LUIS BRENIS EXEBIO

Director de la Escuela de Posgrado

DRA. TERESA SOFÍA REÁTEGUI MARÍN

Secretaria General

DEDICATORIA

A nuestra familia por el apoyo constante

Massiel Velásquez

Ader Gamarra

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestro creador y sustentador por la vida que nos concede y la posibilidad de seguir prosperando académicamente.

Agradecemos a nuestros asesores, Mg. Joel Hiamir Figueroa Quiñones, y Mg. Irene Merino Flores por su entrega en la enseñanza, orientación y paciencia, lo cual nos ha permitido dar cumplimiento al presente trabajo de investigación.

Agradecemos a nuestra familia que confiaron y apoyaron nuestro camino de crecimiento profesional, así como a las personas que facilitaron tener acceso a la información que se requería para el desarrollo de la exploración académica.

Agradecemos también a la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, por admitir seguir creciendo profesionalmente. Así mismo a todos los profesores, que aportaron en la progresión de nuestros aprendizajes.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotros, Briggit Massiel Velásquez Huamán con DNI N° 73004268 y Ader Adiel Gamarra Miranda con DNI N° 41987418, egresados de la Maestría en PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, afirmamos que nos hemos sostenido rigurosamente los procedimientos universitarios emitidos por la Escuela de Posgrado de la citada Universidad para la elaboración y sustentación de la tesis titulada: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA BAGUA GRANDE PERÚ 2023”, la que consta de un total de 80 páginas, dentro de los cuales incluye 7 tablas y 4 figuras, más un total de páginas en anexos.

Se deja constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro(amos) bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento corresponde a mi (nuestra) autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, se garantiza que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad.

Los autores



Briggit Massiel Velásquez Huamán
DNI 73004268



Ader Adiel Gamarra Miranda
DNI 41987418

ÍNDICE

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD	ii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. METODOLOGÍA	30
2.1. Enfoque, tipo	30
2.2. Diseño de investigación	30
2.3. Población, muestra y muestreo.....	30
2.3.1. Población.....	30
2.3.2. Muestra.....	31
2.3.3. Muestreo.....	31
2.4. Técnicas e instrumentos de recojo de datos	31
2.5. Técnicas de procesamiento y análisis de la información	34
2.6. Aspectos éticos en investigación.....	34
III. RESULTADOS.....	36
IV. DISCUSIÓN	42
V. CONCLUSIONES	46
VI. RECOMENDACIONES.....	47
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
Anexo 1. Instrumentos de recolección de información.....	57
Anexo 2. Ficha técnica	61
Anexo 3. Operacionalización de variables	65
Anexo 4. Carta de presentación.....	66
Anexo 5. Carta de Autorización para recojo de datos.....	67
Anexo 6. Consentimientos informados	68
Anexo 7. Matriz de consistencia	74
Anexo 8. Validación de instrumentos	75
Anexo 9. Reporte de Turnitin.....	80

RESUMEN

El estudio tuvo como propósito determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en 224 adolescentes pertenecientes a una escuela secundaria de Bagua Grande, Amazonas, correctamente matriculados durante el periodo académico correspondiente al año 2023, a través de un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional, con muestreo no probabilístico. Se incluyeron estudiantes de ambos sexos que registraran su consentimiento, y se les administró la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar y el Inventario de Depresión de Beck. Se determinó que el 12.1% de los adolescentes viven en una familia de tipo balanceada y el 49.6% en niveles intermedios, mientras que el 43.8% no presenta indicadores depresivos y aquellos que muestran indicadores leves son el 27.7%, finalmente, se halló una correlación positiva y estadísticamente significativa entre las 2 variables ($r = -.484, p < .01$). Se concluye que, a menores niveles de funcionalidad familiar, existen mayores niveles de depresión, lo que puede ser perjudicial para la salud del adolescente.

Palabras clave: Funcionalidad familiar, depresión, adolescentes, revisión

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the relationship between family functionality and depression in 224 adolescents belonging to a secondary school in Bagua Grande, Amazonas, correctly enrolled during the academic period corresponding to the year 2023, through a quantitative approach, non-experimental design. and correlational level, with non-probabilistic sampling. Students of both sexes who registered their consent were included, and the Family Cohesion and Adaptability Assessment Scale and the Beck Depression Inventory were administered. It was determined that 12.1% of adolescents live in a balanced family and 49.6% live in intermediate levels, while 43.8% do not present depressive indicators and those who show mild indicators are 27.7%. Finally, a correlation was found positive and statistically significant between the 2 variables ($r = -484, p < .01$). It is concluded that, at lower levels of family functionality, there are higher levels of depression, which can be detrimental to the adolescent's health.

Keywords: Family functionality, depression, adolescents, review

I. INTRODUCCIÓN

A través de los años se han visto investigaciones que vinculan la depresión con el ámbito familiar, siendo este cimiento fundamental en el crecimiento del individuo al ser su entorno más próximo desde su concepción ya que la persona que padece depresión impacta de forma significativa a sus seres cercanos con los que interactúa, por lo que se considera a la familia como el principal factor en este dilema. Por ende, es crucial apreciar el rol de la familia en el enfoque y recuperación de la depresión (Vargas,2014).

(OMS, 2021), La depresión se reconoce como un problema de gran impacto a nivel mundial, ya que afecta al 3,8% de la población, tanto adolescentes como adultos. Esta enfermedad puede conducir incluso al extremo del suicidio, con 700,000 personas quitándose la vida cada año. Es considerada la cuarta causa de mortalidad en individuos de 15 a 29 años de edad.

Por lo que, convivencia familiar se centra en fortalecer los lazos y vínculos entre los integrantes de una familia como pilar fundamental de la sociedad, de tal forma que esa unión familiar mencionada dirige la atención hacia el análisis de los miembros familiares y las interacciones emocionales que comparten, asumiendo también la responsabilidad de evaluar el nivel de conexión que cada familiar experimenta en su entorno.

Las familias en la actualidad se ven expuestas a una gran fragilidad a causa de los recientes sucesos globales, lo cual propicia un aumento en las dificultades vinculadas a la salud mental y las disputas familiares que inciden directamente en el crecimiento de los integrantes de la familia (Mendoza, 2021).

Lo descrito en el párrafo anterior se refleja desde los primeros meses de vida, según el Ministerio de Salud (MINSA, 2021), Se estima que 6 de cada 10 bebés menores de dieciocho meses presentaban dificultades comportamentales y emocionales prolongadas, tales como llanto inconsolable, irritabilidad, propensión a la ira, y dificultad para socializar.

El 13% de jóvenes de entre 10 y 19 años experimentan desafíos mentales, siendo la depresión y la ansiedad los trastornos más comunes. El suicidio se destaca como la cuarta causa de muerte en este grupo etario. Estos problemas impactan de manera significativa en la calidad de vida y las relaciones sociales durante la adultez si no se abordan adecuadamente, afectando además el desarrollo educativo personal. Por tanto, resulta crucial asegurar el acceso a servicios de salud mental oportunos para preservar su bienestar. Dado que la adolescencia implica transformaciones tanto físicas como psicológicas, y considerando que no todos disfrutan de un entorno familiar armonioso, resulta fundamental brindar protección doméstica para evitar

factores de riesgo como la violencia, dificultades económicas, conflictos de pareja como divorcios, separaciones y embarazos no deseados, que pueden ejercer influencia negativa en la salud mental del adolescente +(OMS, 2021).

Es por ello que nos hacemos la siguiente interrogante ¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar, y la depresión en los adolescentes del nivel secundario de una institución educativa pública – Bagua Grande, Perú 2023? Mientras los problemas específicos son los siguientes: ¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa pública - Bagua Grande, Perú 2023? ¿Cuál es el nivel de depresión en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa pública - Bagua Grande, Perú 2023? ¿Qué relación existe entre la dimensión cohesión de la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa pública - Bagua Grande, Perú 2023? ¿Qué relación existe entre la dimensión adaptabilidad de la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa pública - Bagua Grande, Perú 2023?

Dentro de la justificación de este estudio, se admite que, en el seno de una familia, las responsabilidades universalmente reconocidas incluyen la atención y educación otorgadas por los progenitores y otros miembros a los menores de edad. Aunque en la actualidad las familias no siguen exclusivamente el modelo tradicional, cada persona está ligada a un núcleo familiar donde se produce su desarrollo social, emocional e intelectual. La etapa de la adolescencia constituye un periodo de transformaciones físicas y psicológicas que demandan un sólido respaldo familiar para permitir a los jóvenes crecer y madurar con independencia. En nuestro entorno, debido a factores psicosociales, la cohesión y la adaptabilidad familiares se ven afectadas, lo que desencadena un desequilibrio en la vida adolescente y, en muchas ocasiones, esta situación no se aborda de manera efectiva (Shaffer, 2000). Las situaciones que emergen en las unidades familiares pueden provocar discordias entre sus miembros, como distanciamiento entre padres e hijos o entre hermanos, sentimientos de culpa, resentimiento, tristeza, resistencia al cambio, dificultades en la comunicación, irritabilidad, desmotivación, baja autoestima, aislamiento, entre otras. Todo esto podría dañar su bienestar emocional generando una inestabilidad constante que podría desembocar eventualmente en depresión.

La justificación a nivel teórico enfatiza que la investigación se basa en teorías psicológicas que sugieren que la funcionalidad familiar es un factor importante en el desarrollo emocional y psicológico de los adolescentes, estas sostienen que el funcionamiento familiar influye en la salud mental de sus miembros y una disfunción en la familia puede contribuir al desarrollo de trastornos como la depresión en los adolescentes, estas teorías, por más

sustentadas que puedan encontrarse, deben ser contrastadas con la realidad constantemente, a fin de identificar posibles cambios o fluctuaciones de las relaciones entre las variables en curso y corroborar la aplicabilidad de las teorías sobre muestras específicas, las cuales distan de ser las propias de países europeos o norteamericanos, las cuales poseen características diferentes a las nacionales. Estas teorías deben ser constantemente actualizadas, debatidas y discutidas en el contexto de las realidades locales, ya que las dinámicas familiares pueden variar significativamente según el entorno cultural, económico y social. Es esencial considerar las particularidades de la sociedad peruana, así como de la comunidad específica de Bagua Grande, para comprender cómo la funcionalidad familiar impacta en la salud mental de los adolescentes en este contexto.

A nivel práctico, la depresión en adolescentes es un fenómeno que no solo afecta su salud mental, sino que también puede tener repercusiones significativas en su bienestar físico, emocional y académico a largo plazo. Los jóvenes que experimentan melancolía pueden tener dificultades para centrarse en sus estudios, lo cual podría llevar a un rendimiento académico deficiente e incluso a la interrupción de su educación; además, la melancolía podría impactar su habilidad para establecer relaciones saludables, involucrarse en actividades sociales y desarrollar destrezas para la vida adulta. Al descubrir la conexión entre el funcionamiento familiar y la melancolía en jóvenes, se abre paso a la implementación de intervenciones psicosociales que no solo aborden los síntomas de la melancolía, sino que también trabajen en la raíz del problema al mejorar el funcionamiento de la familia. Las intervenciones destinadas a fortalecer las habilidades de comunicación, resolución de conflictos y apoyo emocional dentro del núcleo familiar podrían tener un impacto positivo en la salud mental de los jóvenes; además, la investigación provee información crucial para profesionales de la salud mental, educadores y responsables de políticas públicas, puesto que los profesionales de la salud mental podrían usar los descubrimientos para diseñar programas de tratamiento y apoyo específicos para jóvenes que enfrentan retos vinculados con la melancolía y la dinámica familiar; de igual manera, los educadores podrían ajustar sus métodos pedagógicos para ofrecer un ambiente de aprendizaje más comprensivo y solidario para los alumnos que atraviesan dificultades emocionales en casa.

A nivel metodológico, se utilizaron métodos de investigación cuantitativos para recopilar datos sobre la funcionalidad familiar y la depresión en los adolescentes mediante cuestionarios validados, se emplearon técnicas estadísticas para analizar la correlación entre la funcionalidad familiar y la depresión, y se garantizó el cumplimiento de los principios éticos en la investigación con adolescentes. Estos parámetros sirven para contrastar la utilidad y

demostrar la pertinencia metodológica de los procedimientos y herramientas cuantitativas, las cuales contribuyen de forma relevante al cuerpo de conocimientos científicos y fortalecen la interpretación científica de los fenómenos psicológicos, demostrando la utilidad de los instrumentos psicométricos aplicados y, en última instancia, de la investigación cuantitativa en general.

A nivel social, la investigación aborda una problemática que resuena profundamente en la comunidad de Bagua Grande, Perú, donde la salud mental de los adolescentes emerge como una preocupación de vital importancia; en un contexto donde los recursos y el acceso a servicios de salud mental pueden ser limitados, el reconocimiento y la comprensión de los desafíos que enfrentan los jóvenes son fundamentales para promover un cambio significativo en la calidad de vida de la población juvenil. Los resultados de esta investigación no solo arrojan luz sobre la compleja interacción entre la funcionalidad familiar y la salud mental de los adolescentes, sino que también sirven como un llamado a la acción para sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de abordar las necesidades psicosociales de los jóvenes, además, al investigar la salud mental en la juventud, se sientan las bases para una sociedad más resiliente y próspera en su conjunto, donde los jóvenes puedan alcanzar su máximo potencial y contribuir de manera significativa al desarrollo sostenible de la comunidad.

La meta general es conocer los problemas emocionales, como la depresión, en los adolescentes y relacionarlo con el nivel de funcionalidad de sus familias, para determinar si existe una relación directa entre ellas. Objetivo general: Determinar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa pública – Bagua Grande, Perú 2023. Objetivos específicos: Describir la funcionalidad familiar en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa pública – Bagua Grande, Perú 2023. Ejecutar un análisis de la depresión global en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa pública – Bagua Grande, Perú 2023. Relacionar la dimensión cohesión de la funcionalidad y la depresión en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa pública – Bagua Grande, Perú 2023. Relacionar la dimensión adaptabilidad de la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa pública – Bagua Grande, Perú 2023. Y para la Formulación de hipótesis tenemos Hipótesis General H1: Existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa pública – Bagua Grande, Perú 2023. H0: No existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa pública – Bagua Grande, Perú 2023. Hipótesis Específicas H2: Existe relación entre la dimensión cohesión de funcionalidad

familiar y depresión en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa pública – Bagua Grande, Perú 2023. H0: No existe relación entre la dimensión cohesión de funcionalidad familiar y depresión en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa pública – Bagua Grande, Perú 2023. H3: Existe relación entre la dimensión adaptabilidad de funcionalidad familiar y depresión en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa pública – Bagua Grande, Perú 2023. H0: No existe relación entre la dimensión adaptabilidad de funcionalidad familiar y depresión en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa pública – Bagua Grande, Perú 2023.

1.1. Antecedentes

1.1.1. Internacionales

Albán (2021) Se llevó a cabo una investigación con el propósito de establecer la conexión entre los signos de depresión y el funcionamiento familiar en 96 estudiantes de una institución educativa en Baños de Agua Santa, Ecuador. Para este fin, se utilizó la Escala de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Inventario de Depresión Infantil (CDI). Se descubrió que el 40.6% vivía en un entorno familiar funcional, mientras que el 51% formaba parte de un grupo con un funcionamiento familiar moderado. Solamente el 8.3% enfrentaba dificultades graves en su ámbito familiar. En contraste, el 32.3% no presentaba síntomas depresivos, el 40.6% mostraba señales ligeras de depresión y un 27% experimentaba niveles moderados o severos de este trastorno. Asimismo, se constató una correlación significativa entre ambas variables analizadas ($p < .001$) mediante la aplicación de la prueba de Chi cuadrado, lo que evidencia que el buen funcionamiento familiar se vincula con indicadores de depresión en los jóvenes. En resumen, se infiere que las dinámicas de poder extremadamente desequilibradas, los procesos de separación y los conflictos entre padres pueden afectar de manera notable el bienestar de los jóvenes, incrementando la probabilidad de episodios depresivos.

Chávez y Lima (2023) Se realizó una investigación para medir la vinculación entre factores de salud mental, como la depresión, la ansiedad y el estrés, con los niveles de cohesión familiar en 218 adolescentes y jóvenes estudiantes de Guayaquil, Ecuador, con edades comprendidas entre los 10 y 21 años. Se emplearon la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el Cuestionario de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), mediante un muestreo no aleatorio por conveniencia. Se observó que más del 17% mostraba depresión en grado moderado, más del 14% padecía depresión severa, y más del 12% presentaba depresión extremadamente severa, lo cual se traducía en niveles de funcionalidad familiar moderados en un 47% y disfuncionales en más del 25%. Se encontró una correlación negativa, significativa y moderada entre la cohesión familiar y la depresión ($r = -.506$, $p < .01$), señalando

que, a menor cohesión en el ambiente familiar del individuo, mayor probabilidad de encontrar niveles elevados de depresión en él. En conclusión, se determinó que métodos de disciplina adecuados, la sobreprotección, la atención a problemas de salud personal y los conflictos entre los padres son factores constantes de disfuncionalidad, lo cual impacta negativamente en la estabilidad emocional de una muestra vulnerable como la de los adolescentes.

Guerrero-Muñoz et al. (2021) Realizaron una exhaustiva revisión sistemática y metaanálisis empleando 4 prestigiosas bases de datos a nivel internacional con el objetivo de explorar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión. Inicialmente, se identificaron 1505 documentos relevantes, de los cuales se seleccionaron 10 para la revisión sistemática y 4 para el metaanálisis, tras un riguroso proceso de depuración basado en los estrictos criterios de elegibilidad establecidos por los protocolos PRISMA y Cochrane. Los resultados revelaron una conexión significativa entre ambas variables, utilizando un intervalo de confianza del 95% y ORs para cuantificar la fuerza y dirección de dicha asociación. Se determinó que existe un sólido lazo entre la depresión y la funcionalidad familiar, señalando que aquellos que experimentan disfunción a nivel familiar presentan 3.7 veces más probabilidades de desarrollar depresión (OR = 3.7, IC: 2.7 - 5.1). Se finaliza destacando las importantes implicaciones derivadas del análisis detallado de la depresión y su relación con la funcionalidad familiar, tanto desde una perspectiva circunstancial como global, fundamentando estas observaciones en la exhaustiva revisión metanalítica de investigaciones previas.

Ore (2021) realizó una revisión sistemática a fin de profundizar en las evidencias fácticas que respaldan la asociación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes a través de 6 bases de datos de alto prestigio internacional, reuniendo una cantidad inicial de 441 artículos y una cantidad final de 7, después de la depuración por medio de los criterios de exclusión. Se concluye que la relación entre ambas variables está fuertemente respaldada con correlaciones usualmente moderadas, negativas y significativas, las cuales revelan la naturaleza inversa de la funcionalidad familiar frente a depresión, y estableciendo a la función familiar como uno de los factores protectores más importantes en el desarrollo de un adolescente, el cual puede verse afectado de forma clínicamente relevante por la ausencia de dicha función. Se reveló que el componente específico más importante según la investigación empírica de la funcionalidad familiar es la cohesión, factor con mucho peso y carga estadística, capaz de desencadenar episodios depresivos si es que los vínculos entre padres e hijos y el tiempo de calidad juntos no se encuentra.

Serna et al. (2020) investigaron la asociación entre los síntomas depresivos y la funcionalidad familiar en 240 adolescentes colombianos, con edades entre 15 y 19 años,

pertenecientes al sistema escolarizado público, escogidos por medio de un muestreo probabilístico simple, utilizando el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el APGAR familiar basado en la teoría de Smilkstein. Se encontró que el 54.2% no presentaba síntomas depresivos, mientras que el 27.9% los presentaba en un nivel leve y el 18% entre moderado a grave; por parte de la segunda variable, el 53.8% presenta funcionalidad familiar, el 36.7% presentaba un nivel leve de disfuncionalidad y el 9.6% un nivel grave. Se determinaron asociaciones estadísticamente significativas entre la disfunción familiar leve ($OR = 4.718, p < .001$) y grave ($OR = 12.222, p < .001$), lo que revela que aquellos adolescentes inmersos en familias levemente disfuncionales tienen 4.7 veces más probabilidades de padecer depresión, mientras que aquellos inmersos en familias gravemente disfuncionales tienen hasta 12.2 veces más probabilidades de padecer depresión.

1.1.2. Nacionales

Güere y Balvin (2020) llevaron a cabo una pesquisa a fin de establecer el vínculo estadístico entre la función familiar y los síntomas depresivos en 192 estudiantes del nivel secundario de una escuela de Huancayo, con edades entre 12 y 15 años, por medio del muestreo probabilístico simple estratificado, utilizando la Escala de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III) y el Inventario de Depresión Infantil (CDI). En general, se pudo determinar que la funcionalidad familiar intermedia es la más frecuente, con un 50% de la frecuencia total, mientras que la funcional solo posee el 28.1% y la disfuncional, el 21.9%; por otro lado, la depresión no se encuentra, bajo ningún indicador, en el 83.8% de la muestra, y los niveles leves y severos de esta variable se encontraron en el 10.9% y 5.2%, respectivamente. La correlación entre la funcionalidad familiar y la depresión de los estudiantes resultó ser baja, positiva y no significativa ($r = .136, p = .06$), por lo que no se pudo determinar un vínculo entre estas dos variables, haciendo igualmente realce de los factores contextuales e individuales, que fortalecen ciertos factores protectores y destacan otros factores de riesgo como posibles desencadenantes de la depresión en los adolescentes. Se concluye que se necesita más investigación concluyente sobre dicha posible asociación estadística.

Hernández y Gian (2020) llevaron a cabo una pesquisa a fin de identificar la relación entre el funcionamiento de las familias y la presencia de indicadores depresivos en 180 estudiantes de tercero a quinto de secundaria de Cajamarca, seleccionados por medios no probabilísticos, utilizando la Escala de evaluación del funcionamiento familiar (FACES III) y el Inventario de Depresión Infantil (CDI). Se halló que prima la funcionalidad familiar en un rango medio (53.9%), mientras que el funcionamiento de tipo equilibrado se encuentra en un 27.2%, así mismo, no se encuentra sintomatología depresiva en el 38.3%, se encuentra en

niveles leves en el 39.4% y graves en el 22.2%. Se determinó que no existen correlaciones estadísticamente significativas entre los síntomas depresivos y la adaptabilidad ($\rho = .059$, $p = .434$), y los síntomas depresivos con la cohesión ($\rho = .125$, $p = .095$). Se concluye destacando las características heterogéneas de la muestra, explicando la ausencia de correlación a través de dificultades metodológicas originadas por el entorno sociales, las cuales dificultan el establecimiento de correlaciones puras sin intervención de factores externos tales como el contexto sociocultural y las condiciones socioeconómicas, se recomendó realizar más investigación que permita establecer correlaciones más fehacientes y con mayor frecuencia, monitorizando el vínculo entre estas variables.

Cáceres (2024) realizó una pesquisa a fin de determinar la correlación entre la funcionalidad familiar y los síntomas depresivos en una muestra de 286 educandos de nivel secundario de Ayacucho, seleccionados de una población total de 1105 por medio del muestreo probabilístico y evaluados por medio de la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad (FACES III) y la Escala de depresión de Zung (ZDS). Se determinó que la funcionalidad familiar se encuentra en un grado prioritariamente balanceado y medio (74.9%), mientras un 35% no presenta signos alarmantes de depresión y un 28.7% sí los presenta, siendo que la depresión a nivel moderado y grave se ubica en un 36.4%. Según la prueba comparativa Chi cuadrado de independencia, no se encontraron vínculos estadísticamente significativos entre los síntomas depresivos y la función familiar ($p > .05$), lo cual contradice la literatura anteriormente mencionada y los vínculos teóricos entre estas variables, sin embargo, también expresa una particularidad relevante dentro de la muestra de estudio. Se concluye que los resultados pueden deberse a que, en esta muestra particular de adolescentes ayacuchanos, la familia es un factor menos relevante para la presencia o ausencia de síntomas depresivos, exponiendo la naturaleza compleja de la depresión y sus factores causales, siendo más relevantes factores asociados a la biología, genética, alimentación, ambiente y psicología de los propios adolescentes estudiados, algo que requiere más investigación y análisis.

Sáenz (2022) Realizaron un estudio con el objetivo de descubrir la conexión entre los síntomas de depresión y el funcionamiento familiar en 100 jóvenes de 12 a 15 años de Huancayo, seleccionados de manera no aleatoria y evaluados mediante la Escala de Funcionalidad Familiar (FACES III) y el Inventario de Depresión Infantil (CDI). Se observó que la armonía familiar se mantenía equilibrada y moderada para el 94% de los participantes, lo que coincide con un 57% que no experimenta síntomas depresivos y un 24% que solo muestra síntomas leves. Los resultados mostraron que el coeficiente de correlación refleja una relación moderada, positiva y significativa entre las variables analizadas ($r = .507$, $p < .05$),

evidenciando una correlación inversa entre la depresión y el bienestar familiar de los jóvenes, subrayando así la importancia de fomentar y fortalecer las prácticas familiares adecuadas en los hogares de los adolescentes y reforzar esa armonía a través de actividades extracurriculares destinadas a preservar los factores protectores de la salud mental adolescente.

Santos (2020) realizó un estudio a fin de determinar el vínculo entre el funcionamiento familiar y los síntomas depresivos en 313 escolares adolescentes de Tacna, escogidos por medio del muestreo no probabilístico, y del uso de la Escala de evaluación del funcionamiento familiar (FACES III) y del Inventario de Depresión de Beck II (DBI II). Se halló que la funcionalidad familiar predominante es la de nivel medio, con un 64.2% de la muestra, mientras que el nivel balanceado y extremo presentan un 17.2% y 18.5%, respectivamente, así mismo, la depresión en un nivel mínimo se encontró en el 41.5% de los encuestados, mientras que los niveles leve y moderado en 15.9% y 16.2%, respectivamente, y el nivel grave en 26.2%. Se concluyó que no existe un vínculo entre ambas variables, con un coeficiente Tau de $-.064$ y un p -valor de $.161$, con lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Esto contrasta con la literatura teórica más frecuente sobre el tema, sin embargo, pone énfasis nuevamente en los factores contextuales y en el peso factorial que la familia posee sobre la depresión y el estado de ánimo de los adolescentes, la cual puede no ser tan relevante como los planteamientos teóricos pueden inferir en algunas muestras.

1.1.3. Locales

Se realizó un estudio exhaustivo acerca de investigaciones previas relacionadas con la funcionalidad familiar y depresión en adolescentes, sin embargo, son escasas las investigaciones correlacionales entre variables. Esta realidad, reafirma la importancia de realizar una investigación como la presente en la localidad de Bagua Grande.

Colchao (2023) en su investigación acerca de la funcionalidad familiar y depresión, con una muestra 241 adolescentes y utilizando una metodología de tipo descriptiva correlacional, haciendo uso de la “Escala FACES – III” y el “Inventario de Depresión de Beck”, se observó que el 19.9% presentó una funcionalidad extrema con una leve depresión representada por el 13.7%, observándose que existe relación entre ambos constructos.

2. Bases teóricas científicas o marco conceptual

2.1. Funcionalidad Familiar

2.1.1. Familia.

Se considera como la fuente principal del desarrollo social de los seres humanos, debido a que se instaura como una unión social primaria que se establece mediante lazos sanguíneos reconocidos por un matrimonio para la comunidad, cumpliendo de esta forma un rol en la

formación de los menores en base a la influencia de factores culturales, valores sociales, entre otros que guíen su evolución (López, 2015).

Por ello, es de importancia que el adolescente experimente un ambiente mediado por normativas que le sean comprensibles, promuevan la comunicación, una buena dinámica familiar, les brinde seguridad y apoyo frente a las posibles problemáticas de la vida, permitiendo que en ellos se originen las habilidades necesarias para poder afrontar futuras crisis de forma exitosa (López, 2015).

Valladares (2008) por su parte menciona que la familia se conforma por un grupo de personas que se encuentran vinculadas por consanguinidad, afectos y que cohabitan en un mismo ambiente, por lo que deben comunicarse, compartir, preocuparse por los beneficios de sus miembros y en conjunto contribuir a construir una sociedad mejor. Asimismo, agrega que dentro de ella se cumplen funciones específicas que resultan relevantes y necesarias para el desarrollo óptimo de sus miembros, a través de patrones positivos que incentivan la socialización.

2.1.2. Funcionamiento familiar

Representa la estabilidad que una familia experimenta debido al íntegro desarrollo de cada uno de sus integrantes, quienes son los que pueden percibir la funcionalidad mediante la satisfacción en sus relaciones de convivencia mediada por afectos, seguridad, confianza, entre otros. De esta forma es que una familia será considerada como funcional cuando sus miembros frente a alguna crisis sean capaces de utilizar sus capacidades para afrontar la situación de forma saludable y generando un bienestar conjunto (Galan et al., 2014).

La familia es el contexto primario donde se aprende las principales habilidades para la vida, entre ellas, el concepto de amor, confianza, consideración, toman relevancia, siendo base para el crecimiento personal, al experimentar situaciones que forjarán su carácter. A ello, Ferrer et al., (2013) agrega que se trata de la interrelación dada entre vínculos de afecto de los miembros, lo que genera en ellos cohesión y la capacidad de ser flexible en su estructura para superar los problemas evolutivos, lo que se conoce como adaptabilidad.

En cuanto a esto, se entiende por funcionalidad familiar la capacidad de una familia para satisfacer de forma saludable y adaptativa las necesidades fundamentales de sus miembros (Feinberg et al., 2022). Esto engloba aspectos como la comunicación abierta y efectiva, el respaldo recíproco, la resolución constructiva de conflictos, la unión emocional, la flexibilidad ante los cambios, el establecimiento de roles nítidos y justos, así como la aptitud para adaptarse frente a situaciones de presión o crisis (Wu et al., 2022).

Una familia funcional proporciona un entorno seguro y de apoyo donde sus miembros pueden crecer, desarrollarse y enfrentar los desafíos de la vida de manera constructiva (Erriu et al., 2020), además, una familia funcional promueve el bienestar emocional y psicológico de sus miembros al fomentar relaciones saludables, proporcionar un sentido de pertenencia y promover la autonomía individual (Xerxa et al., 2021).

Es por ello que analizar la funcionalidad familiar implica comprender cómo estos diferentes aspectos interactúan entre sí para influir en la dinámica familiar y en el bienestar de sus miembros (Prime et al., 2020). Una familia funcional tiende a tener relaciones armoniosas, una comunicación abierta y un ambiente de apoyo, lo que contribuye al desarrollo saludable de sus integrantes (Esteves et al., 2020), por otro lado, una disfunción en la familia puede manifestarse en conflictos constantes, falta de comunicación, roles poco claros o poco saludables, y dificultades para adaptarse a los cambios, lo que puede afectar negativamente la salud mental y emocional de sus miembros (Delfín-Ruiz et al., 2020).

En particular, en relación con el desarrollo del adolescente, se refiere a cómo el ambiente familiar influye en el crecimiento, la salud mental y el bienestar emocional de los jóvenes durante esta etapa crucial de la vida (Esteves et al., 2020). Desde una perspectiva general, la funcionalidad familiar implica un ambiente en el hogar que promueve la seguridad, el apoyo emocional, la comunicación abierta y el establecimiento de límites adecuados (Olivera-Carhuaz & Yupanqui-Lorenzo, 2020), es por eso que, cuando una familia es funcional, los adolescentes pueden desarrollar una identidad sólida y una autoestima positiva al recibir apoyo y validación de sus familiares, además, aprenden habilidades de afrontamiento efectivas al enfrentar desafíos y conflictos en un entorno de comprensión y respeto mutuo (Núñez-Ariza et al., 2020).

Las relaciones interpersonales que los adolescentes establecen dentro y fuera de la familia también se ven influenciadas por la funcionalidad familiar (Pilco & Jaramillo, 2023). Un ambiente familiar saludable fomenta habilidades sociales positivas y una comunicación abierta, lo que puede contribuir a relaciones satisfactorias con amigos, compañeros y parejas románticas (Chávez & Lima, 2023). El bienestar psicológico de los adolescentes también está estrechamente relacionado con la funcionalidad familiar (Hinostroza & Lima, 2023) ya que un hogar donde se brinda apoyo emocional, se reconoce y valida la expresión de emociones, y se busca ayuda cuando es necesario, puede prevenir o mitigar problemas de salud mental como la depresión o la ansiedad (Caguana-Sopa & Tobar-Viera, 2022).

2.1.3. Modelo Circumplejo de Olson

Desde esta perspectiva se consideran dos parámetros importantes para que exista la funcionalidad familiar, siendo, la cohesión y adaptabilidad o flexibilidad. El primer factor, indicaría la vinculación afectiva entre miembros, la cual se manifiesta en la convivencia diaria, mientras que el segundo, indica la habilidad para poder manejar de forma positiva los problemas que se presenten en busca de soluciones que mejoren la calidad del convivir. En la misma línea, esta teoría indica que cada familia experimenta diferentes dificultades que inevitablemente las llevan a la reestructuración, ante ello, se busca que la unión y la ayuda mutua pueda desarrollar un crecimiento integro personal en cada miembro, lo que los llevará a consecución de metas familiares (Granados, 2016). De esta forma se logrará el equilibrio y resolución de conflictos que eviten el impacto negativo sobre su dinámica.

El Modelo Circumplejo de Olson también destaca la importancia de considerar la interacción entre estas dimensiones en lugar de analizarlas de forma independiente (Ramayo et al., 2021). Por ejemplo, una familia puede tener un alto nivel de cohesión, lo que puede ser beneficioso en términos de apoyo emocional, pero si esta cohesión se acompaña de una baja flexibilidad, la familia puede tener dificultades para adaptarse a cambios externos, lo que puede generar tensiones y conflictos. Asimismo, el modelo reconoce que las familias pueden tener diferentes configuraciones en términos de cohesión y flexibilidad, y lo que puede ser funcional para una familia puede no serlo para otra (Prado, 2022), por lo tanto, se alienta a los investigadores a considerar las características únicas de cada familia al evaluar su funcionalidad y al diseñar intervenciones específicas (Reyes & Oyola, 2022).

2.1.4. Tipos de Familia según Olson

Las familias pueden ser clasificada según su rango, entre medias y extremas; las primeras estarían caracterizadas por su capacidad para el logro del equilibrio entre la dependencia y autonomía de sus miembros, teniendo la posibilidad de mantener relaciones cercanas con los miembros y facilidad para flexibilizarse cuando sea requerido, pese a que muchas veces puedan existir un desequilibrio entre ellas, presentan tendencia a regularse. Por otro lado, la familia de tipo extremo presenta oscilaciones de desbalance entre la dependencia y autonomía siendo para ambos casos de forma extrema opuesta, por lo cual al enfrentarse a diferentes problemas presenta mayor dificultad (Olson, 1991).

2.1.5. Dimensiones de la Funcionalidad Familiar

Olson et al. (1979) propusieron una teoría que incluye 2 dimensiones básicas para evaluar la funcionalidad familiar, estas dimensiones son fundamentales para entender cómo operan las familias y cómo pueden influir en el bienestar de sus miembros, estas son:

Adaptabilidad. Hace referencia a la habilidad en los integrantes de una familia para poder flexibilizar sus roles, estructura, normas, etc. Frente a situaciones potencialmente problemáticas en la dinámica familiar. Cuando esta dimensión presenta niveles bajos, se le considera una familia rígida y guiada por el autoritarismo, con papeles no dinámicos, estricta y falta de positividad, llegando en ocasiones a ser caótica la situación, donde no se experimenta liderazgo ni disciplina; por otro lado, un nivel intermedio, presentaría una estructura funcional, pero con disciplina media, y roles y funciones compartidos de forma regular, según la necesidad y la situación que se presente (Granados, 2016). Para Olson (1980) se manifiesta cuando la familia es capaz de ajustar sus reglas, poder y roles, en función al estrés que provoca una circunstancia específica en el desarrollo familiar.

Una familia altamente adaptable es capaz de modificar sus estructuras, roles y normas según las necesidades del momento, manteniendo al mismo tiempo su estabilidad básica y su cohesión emocional (Reyes & Oyola, 2022), esto significa que puede ajustarse a diferentes situaciones, aceptar y adaptarse a los cambios en la vida familiar, y manejar de manera efectiva los desafíos que surgen (Olivera-Carhuaz & Yupanqui-Lorenzo, 2020). La adaptabilidad no implica simplemente aceptar cualquier cambio sin cuestionarlo, sino más bien tener la capacidad de evaluar y responder de manera apropiada y constructiva a las nuevas circunstancias, esto puede implicar la necesidad de reorganizar roles, establecer nuevas normas, desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas y buscar apoyo externo cuando sea necesario (Núñez-Ariza et al., 2020).

La adaptabilidad familiar, es decir, que el entorno familia tiene poder para dar una respuesta de manera efectiva a los cambios en su entorno y circunstancias, tiene una influencia significativa en el desarrollo de los adolescentes (Rocha et al., 2021). Los adolescentes que crecen en familias altamente adaptables tienden a desarrollar habilidades de resiliencia, lo que les permite enfrentar y adaptarse a los cambios de manera efectiva (Pilco & Jaramillo, 2023), estas habilidades son fundamentales para afrontar los desafíos de la vida y superar obstáculos, lo que puede contribuir a un mayor bienestar emocional y psicológico en los adolescentes y en periodos posteriores de la vida (Tamayo-Cabeza et al., 2022).

Así mismo, los adolescentes observan y aprenden de cómo sus padres y otros miembros de la familia manejan situaciones estresantes y cambios inesperados, en familias altamente adaptables, los adolescentes pueden aprender estrategias de afrontamiento efectivas, como la búsqueda de apoyo social, la resolución de problemas y la reevaluación de metas y expectativas, que pueden ayudarles a enfrentar los desafíos de manera constructiva (Núñez-Ariza et al., 2020).

Adicionalmente, en familias donde se fomenta la adaptabilidad, los adolescentes poseen la capacidad para tomar correctas decisiones familiares y de expresar sus opiniones y necesidades, esto les permite desarrollar habilidades de negociación y resolución de conflictos, así como aprender a comprometerse y colaborar con otros para encontrar soluciones mutuamente satisfactorias (Esteves et al., 2020).

Por último, los adolescentes que crecen en familias altamente adaptables pueden sentirse más libres para explorar diferentes aspectos de su identidad y probar diferentes roles y responsabilidades dentro de la familia, esto les permite desarrollar una identidad más flexible y maleable, lo que puede ser beneficioso en un mundo en constante cambio y evolución (Olivera-Carhuaz & Yupanqui-Lorenzo, 2020).

Cohesión. Hace referencia a cuando la familia es capaz de vincularse emocionalmente, generando entre ellos, límites saludables, tiempo de calidad, toma de decisiones conjuntas, compartir intereses y recreación (Olson, 1991), además existirá un equilibrio entre la autonomía de cada miembro y la dependencia para con la familia que experimenten.

Una familia altamente cohesionada se caracteriza por relaciones estrechas, afectuosas y solidarias entre sus miembros, en este tipo de familia, los miembros se sienten conectados, valorados y apoyados mutuamente (Moretti et al., 2020), pueden compartir emociones, preocupaciones y logros de manera abierta y sin temor a ser juzgados, además, existe un fuerte sentido de identidad familiar y un compromiso con el bienestar y la felicidad de todos sus integrantes (Partida & Galindo, 2021). Por otro lado, una familia con baja cohesión puede experimentar distanciamiento emocional, falta de conexión y un sentido de aislamiento entre sus miembros (Dávalos et al., 2021), en este tipo de familia, las relaciones pueden ser superficiales o conflictivas, y los miembros pueden sentirse solos o incomprendidos dentro del grupo familiar, esto puede resultar en una falta de apoyo emocional y dificultades (Reyes & Oyola, 2022).

La cohesión familiar no implica necesariamente estar de acuerdo en todo o pasar todo el tiempo juntos, sino más bien tener un vínculo emocional sólido y una sensación de unidad y compromiso compartido (Prime et al., 2020), una familia altamente cohesionada puede proporcionar un ambiente de seguridad, confianza y afecto que promueve el bienestar emocional y el desarrollo saludable de sus miembros (Núñez-Ariza et al., 2020).

En familias cohesionadas, los adolescentes se sienten valorados, escuchados y respaldados por sus padres y otros miembros de la familia (Pilco & Jaramillo, 2023), esto les brinda un sentido de seguridad emocional que les ayuda a enfrentar los desafíos de la adolescencia, como la presión de grupo, el estrés académico y los cambios físicos y

emocionales (Caguana-Sopa & Tobar-Viera, 2022), además, la cohesión familiar fomenta la comunicación abierta y el afecto entre los miembros de la familia, lo que permite a los adolescentes expresar sus pensamientos, sentimientos y preocupaciones de manera segura y sin temor al rechazo (Chávez & Lima, 2023), esto promueve un ambiente en el que los adolescentes pueden desarrollar habilidades de comunicación efectivas, resolver conflictos de manera constructiva y desarrollar relaciones saludables con sus padres y hermanos (Prado, 2022).

Por otro lado, en familias con baja cohesión, los adolescentes pueden experimentar sentimientos de soledad, alienación o falta de apoyo emocional, esto puede aumentar el riesgo de problemas emocionales, como la depresión o la ansiedad, y dificultar el desarrollo de relaciones positivas dentro y fuera de la familia (Hinojosa & Lima, 2023).

2.2. Depresión

La depresión, un trastorno del ánimo, se caracteriza por una profunda sensación de melancolía, desesperanza y pérdida de interés en actividades previamente gratificantes (Del Cid, 2021). Desde una perspectiva psicológica, la depresión se manifiesta a través de una amalgama de síntomas emocionales, cognitivos y físicos que impactan considerablemente en el día a día de la persona (Herskovic & Matamala, 2020). Los orígenes de la depresión pueden ser diversos, abarcando factores genéticos, neuroquímicos, biológicos, psicológicos y ambientales; experiencias traumáticas, estrés prolongado, desequilibrios en neurotransmisores cerebrales como serotonina y noradrenalina, así como patrones de pensamiento negativos, pueden contribuir al surgimiento y persistencia de la depresión (Prieto-Molinaria et al., 2020).

Se considera un trastorno del estado de ánimo que genera cambios en la salud mental del ser humano; para el Ministerio de Salud del Perú (2005), este padecimiento afecta el estado de ánimo de las personas, haciendo que atraviesen por una tristeza profunda que invalida la motivación por vivir del sujeto que lo padece, incluyendo sus vínculos interpersonales y dejando de lado sus responsabilidades, debido a la pérdida de deseo y poca energía que experimenta. A lo descrito, Bocanegra (2021) agrega que es una enfermedad desarrollada a nivel psíquico que muchas veces es acompañada de síntomas relacionados con desinterés, alteraciones del apetito y sueño, y reducción del contacto social, asimismo uno de los principales síntomas es que el cambio de estado de ánimo comúnmente no se evidencia como tristeza, en su lugar se observa irritabilidad y problemas conductuales.

Por ello es que la depresión puede tener impactos significativos en múltiples áreas de la vida de una persona, tales como dificultad para concentrarse, tomar decisiones o completar tareas, lo que puede afectar el rendimiento laboral y aumentar el ausentismo (Mosquera et al.,

2022), también puede causar distanciamiento emocional, irritabilidad o cambios en el comportamiento que pueden generar conflictos con amigos, familiares o compañeros de trabajo, además, puede interferir en la capacidad de establecer y mantener relaciones saludables, lo que puede aumentar la sensación de aislamiento y soledad (Sanz & García-Vera, 2020).

En el entorno académico, la depresión puede impactar la capacidad de enfoque, la motivación y el rendimiento escolar, lo que podría desembocar en un bajo desempeño académico o incluso el abandono de los estudios (Pérez-Pérez et al., 2021). Desde una perspectiva de bienestar físico, los síntomas depresivos pueden reflejarse en trastornos del sueño, falta de apetito o un aumento en el consumo de sustancias, factores que incrementan el riesgo de padecer enfermedades físicas o agravar condiciones de salud preexistentes (Obregón-Morales et al., 2020).

Es importante resaltar, además, que la depresión se cataloga como un trastorno clínico cuando los síntomas persisten durante un tiempo prolongado (normalmente al menos dos semanas) y ocasionan malestar significativo o deterioro en el desenvolvimiento social, laboral u otros aspectos vitales para el individuo (Muñoz et al., 2021). En situaciones extremas, la depresión puede conducir a pensamientos suicidas o intentos de autolesión, ya que los afectados por una depresión severa pueden experimentar una sensación abrumadora de desesperanza y desolación, llegando a sentir que no hay salida a su sufrimiento (Azúa et al., 2020).

Dentro de la teoría psicopatológica, la comprensión de la depresión se ha enriquecido con diferentes enfoques teóricos que buscan explicar sus causas y mecanismos subyacentes, dichos enfoques o teorías buscan dilucidar los factores causales que conducen al desarrollo de la depresión en el ser humano. Algunas de las más importantes son:

- Teoría cognitiva: Esta teoría propuesta por Aaron Beck sugiere que la depresión está asociada con pensamientos negativos automáticos y distorsionados sobre uno mismo, el mundo y el futuro; según esta perspectiva, los individuos deprimidos tienden a interpretar los eventos de manera sesgada, enfocándose en lo negativo y minimizando lo positivo, estos patrones de pensamiento pueden perpetuar y exacerbar la depresión, contribuyendo a la aparición y mantenimiento de los síntomas (González & Campos, 2021; Verdi-Estrada et al., 2021).
- Teoría conductual: La teoría conductual de la depresión se centra en cómo los comportamientos pueden influir en el desarrollo y mantenimiento de la depresión; según esta

teoría, los patrones de comportamiento aprendidos pueden contribuir a la aparición y persistencia de la depresión. Esto significa que las personas con depresión pueden experimentar una disminución en las actividades que antes encontraban gratificantes o placenteras, lo que lleva a un ciclo de reducción del refuerzo positivo (González & Campos, 2021; Leal-Hernández et al., 2023).

- Teoría psicodinámica: Desde la perspectiva psicodinámica, la depresión se conceptualiza como una respuesta a la pérdida real o simbólica y a los conflictos internos no resueltos; Sigmund Freud sugirió que la depresión podía surgir como resultado de la pérdida de un objeto amado, como una figura de apego, o de la internalización de sentimientos de ira y culpa hacia uno mismo; los defensores de esta teoría enfatizan la importancia de explorar el inconsciente y los procesos intrapsíquicos en la comprensión y el tratamiento de la depresión (Vázquez-Marfil & Vázquez-Vargas, 2024).

- Teoría biológica: Según esta perspectiva, la depresión tiene bases biológicas, incluyendo desequilibrios en los neurotransmisores cerebrales, alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso central, factores genéticos y cambios en la estructura y función del cerebro (Cavieres & López-Silva, 2021). Por ejemplo, se ha sugerido que la deficiencia de serotonina puede estar implicada en la aparición de la depresión, lo que ha llevado al desarrollo de medicamentos antidepresivos que actúan sobre el sistema serotoninérgico (Tuarez et al., 2022).

Estas teorías ofrecen diferentes acercamientos a través de los cuales se puede entender la depresión y guiar la intervención clínica, sin embargo, es importante destacar que la depresión es un trastorno complejo y multifacético, y es probable que su etiología y mantenimiento estén influenciados por una interacción compleja de factores biológicos, psicológicos y sociales (Andrades-Tobar et al., 2021; Carlessi et al., 2021). Sin embargo, uno de los modelos más destacados y que más apoyo empírico ha recibido actualmente es el modelo cognitivo de Beck.

2.2.1. Modelo Cognitivo de Aaron Beck.

Entre los diversos modelos que han intentado dar una explicación sobre la depresión, se considera el de Aaron Beck (1967) como uno de los mayormente aceptados, debido a que presenta un enfoque clínico que con el pasar del tiempo se ha ido redefiniendo (Clark et al., 1999). Las bases de este modelo plantean una cadena causal de elementos, iniciando por las experiencias tempranas negativas, relacionadas con rechazo y crítica excesiva por parte de los progenitores, seguidamente, ante estas experiencias se desarrollan los esquemas disfuncionales,

lo que podría ejemplificarse mediante el pensamiento “si no soy amado por las personas que me importan, no tengo valor”; dichas representaciones mentales conllevan a actitudes disfuncionales inconscientes, de modo que no tiene acceso verbal inmediato y son causas distantes. Por otro lado, se encuentran las causas próximas, entre ellas circunstancias críticas activadoras de los esquemas mentales, que generan sesgos en el procesamiento de la información, lo que en respuesta genera como productos, pensamientos negativos que manifiestan la visión negativa personal, del contexto y el futuro, lo que Beck denominada “triada cognitiva”, siendo ello el precursor inmediato para el desarrollo de un trastorno depresivo.

La triada cognitiva negativa se basa en tres aspectos de su experiencia:

- **Sí mismos:** Las personas con depresión tienden a tener pensamientos negativos persistentes sobre sí mismas, esto se manifiesta en una serie de pensamientos automáticos y persistentes que desvalorizan su autoconcepto y autoestima. Pueden pensar que son incapaces de realizar tareas cotidianas o alcanzar sus metas, que sus habilidades son insuficientes o que no están a la altura de las expectativas, tanto propias como de los demás, a pesar de tener logros o éxitos en sus vidas, tienden a minimizarlos o desestimar su importancia, pudiendo considerar que sus logros son insignificantes, atribuyendo su éxito a la suerte o a factores externos, en lugar de reconocer su propio mérito (Verdi-Estrada et al., 2021).

Experimentan pensamientos de indignidad, sintiéndose como si no merecieran amor, respeto o apoyo, pueden percibirse a sí mismas como indignas de recibir el afecto de los demás, lo que puede llevar a la evitación de relaciones sociales o a la autocompasión (Marchetti & Pössel, 2023). Estos pensamientos autocríticos y desvalorizantes contribuyen a mantener el estado de ánimo deprimido y pueden desencadenar una serie de emociones negativas, como tristeza, desesperanza y desesperación. Además, estos pensamientos pueden llevar a comportamientos de evitación o aislamiento social, ya que las personas con depresión pueden sentir que no son dignas de relacionarse con los demás o que no tienen nada valioso que ofrecer (Sacco et al., 2023).

- **El mundo:** Las personas con depresión tienden a percibir el mundo que les rodea de manera negativa, pueden interpretar las situaciones cotidianas como amenazantes o desfavorables, por lo que ven el mundo como un lugar hostil, injusto o sin esperanza, lo que contribuye a su sensación de desamparo y desesperanza. Las personas con depresión tienden a interpretar los eventos de la vida de manera negativa, incluso cuando son neutrales o positivos, por ejemplo, pueden percibir un comentario inocente como una crítica personal o ver un

contratiempo menor como un desastre completo, esta tendencia a magnificar lo negativo y minimizar lo positivo refuerza su estado de ánimo deprimido (Pittard et al., 2021).

Esta interpretación tan negativa los lleva a desarrollar una actitud de desconfianza hacia los demás y el mundo en general, por lo que pueden percibir a las personas como poco confiables o creer que el mundo está lleno de peligros y amenazas potenciales, esta desconfianza puede llevar a un distanciamiento emocional de los demás y a dificultades para establecer relaciones significativas (Keser et al., 2020). Así mismo, a menudo se sienten atrapadas en un ciclo de pensamientos sobre la injusticia de la vida, pueden creer que están siendo tratadas de manera injusta por el universo o que han sido agraviadas de alguna manera, esta percepción de injusticia puede alimentar sentimientos de amargura, resentimiento y desesperanza (Gaynor et al., 2023).

- El futuro: Las personas con depresión tienden a anticipar un futuro negativo y desalentador, pueden tener expectativas pesimistas sobre lo que les depara el mañana, anticipando dificultades, fracasos o sufrimiento, esta visión fatalista del futuro refuerza su estado de ánimo deprimido y dificulta la motivación para buscar soluciones positivas. Por esto pueden imaginar una serie de eventos negativos que creen que sucederán, como el fracaso en sus objetivos, la pérdida de relaciones significativas o el empeoramiento de su situación económica, estas predicciones pesimistas pueden ser automáticas y generalizadas, lo que significa que las personas no están considerando activamente diferentes escenarios, sino que asumen lo negativo como inevitable (Keser et al., 2020).

Esta visión fatalista del futuro a menudo está acompañada por una sensación de impotencia, ya que pueden sentir que no tienen control sobre lo que les sucede y que no pueden hacer nada para cambiar su situación, esta sensación de impotencia puede desmotivarlos aún más y reforzar su creencia de que las cosas nunca mejorarán. Así mismo, la anticipación de un futuro negativo puede socavar la motivación de las personas para esforzarse por lograr sus metas o buscar soluciones a sus problemas, si creen que todo está destinado a salir mal de todas formas, pueden preguntarse para qué molestarse en intentarlo, esta falta de motivación puede llevar a la inactividad y al estancamiento, lo que contribuye aún más a su estado de ánimo deprimido (Keser et al., 2020). Por último, esto puede hacer que eviten actividades que antes disfrutaban o que podrían ser beneficiosas para ellas, por ejemplo, podrían dejar de buscar nuevas oportunidades, evitar situaciones sociales o renunciar a proyectos importantes, esta evitación puede limitar sus experiencias positivas y mantenerlos atrapados en un ciclo de depresión (Marchetti & Pössel, 2023).

Estos pensamientos negativos suelen ser automáticos y exagerados, y pueden ocurrir sin una evaluación racional o lógica de la situación, además, contribuyen a mantener el ciclo de la depresión, ya que refuerzan los sentimientos de tristeza, desesperanza y falta de autoestima (Sacco et al., 2023).

Los esquemas cognitivos resultan un factor importante en el modelo de Beck, ya que son representaciones mentales duraderas basadas en experiencias previas que guían la vida del sujeto y en los 3 aspectos explicados anteriormente, es decir, interfieren en su percepción, codificación y evaluación de los estímulos externos e internos mediante filtros cognitivos, lo que al encontrar un estímulo congruente trae como consecuencia la atención al mismo, caso contrario, se olvida (Beck y Clark, 1988).

2.2.2. Síntomas de la Depresión.

Según Beck (2010) la depresión se clasifica según su sintomatología: cognitivos, físicos conductuales, y afectivo emocionales.

a. Cognitivos. Hay una reducción de la censopercepción, y presencia de trastornos a nivel del pensamiento, memoria, atención, disminución en las capacidades de concentración y toma de decisiones, debido a una percepción sobreabrumadora de situaciones conflictivas externas, presentando así una visión negativista del contexto y caracterizándose por un pensamiento absoluto (Díaz y Solís, 2019).

b. Físico conductual. Hace referencia a la pérdida de motivación para poder accionar ante las actividades de la vida diaria, debido a la falta de autoconfianza o porque no generaría ninguna satisfacción personal, por tanto, existe un incremento en la evitación. Así también, existe una marcada dependencia a solicitar ayuda de los demás, pero mediante exigencias o críticas, en la realización de simples tareas. En algunas personas, cuando la depresión se encuentra en niveles graves se pueden manifestar conductas suicidas, tendencia al consumo de alcohol y drogas que los mantiene alejados de la angustia diaria (Díaz y Solís, 2019).

c. Afectivo emocional. La depresión trae consigo diversos síntomas, entre ellos, a nivel afectivo puede experimentarse una tristeza profunda que algunas personas presentan por periodos temporales, mientras que en otros puede resultar permanente, evidenciándose llanto, culpabilidad, autocrítica, etc. asimismo, emociones como ira, cólera y humor, pero orientados a reducir el dolor y evitación de problemas.

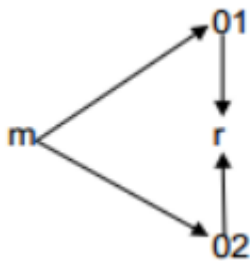
II. METODOLOGÍA

2.1. Enfoque, tipo

A este estudio le corresponde el tipo básico, ya que tiene su origen en una base teórica buscando aumentar la información sobre la misma. Además, El enfoque de la investigación es cuantitativo, toda vez que se recopilaron y analizaron datos numéricos sobre las variables. Dado que las hipótesis se consideran las ideas más importantes que se pueden derivar, este estudio utiliza un enfoque hipotético-deductivo (Hernández y Mendoza, 2018).

2.2. Diseño de investigación

La investigación fue no experimental, porque las variables no han sido manipuladas. Así mismo su diseño es transversal-transaccional, porque lo recogido en un tiempo establecido y no a lo largo de intervalos temporales o distintas cohortes. Además, es correlacional, ya que está dirigido a cuantificar la relación existente entre la funcionalidad familiar y la depresión, así como de sus dimensiones; y descriptivo, ya que busca analizar y representar las características peculiares de las variables en la población objetivo, sin alterar de algún modo la realidad presentada (Hernández y Mendoza, 2018). El esquema correspondiente es:



Donde: m = Muestra de estudio

01 = Var. 1: Funcionalidad familiar

02 = Var. 2: Depresión

r = Relación

2.3. Población, muestra y muestreo

2.3.1. Población

Se conforma por adolescentes del nivel secundario de una I.E. pública de Bagua Grande, según reporte verbal de coordinador de tutoría y equipo directivo presentan mayor dificultad en comportamientos de los estudiantes, por consiguiente, mayor registro de incidencias relacionado a afectaciones emocionales, los estudiantes ascienden a 316.

Criterios de inclusión: Matriculados durante el año académico 2023, de secundaria, de ambos sexos y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Alumnos cuyos padres no deseen que formen parte del estudio o que hayan completado de forma incorrecta el instrumento.

2.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 224 estudiantes del nivel secundario de una I.E. pública de Bagua Grande. La muestra es una representación reducida de la población siendo para el caso del presente estudio de los alumnos de secundaria que cumplan con los criterios anteriormente mencionados.

2.3.3. Muestreo

Se optó por una muestra no probabilística en su modalidad por conveniencia, es decir, según la accesibilidad del investigador hacia las unidades de análisis (Hernández y Mendoza, 2018).

2.4. Técnicas e instrumentos de recojo de datos

Para recopilar los datos se consideró la encuesta; en la que se formulan preguntas dirigidas a evaluar un tema específico de investigación (Hernández y Mendoza, 2018).

2.4.1. Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES)

La Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES, por sus siglas en inglés: *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales*) es una herramienta desarrollada para la evaluación de las dinámicas dentro de la familia por Olson y colaboradores en la Universidad de Minnesota en la década de 1980 (Olson et al., 1985). La escala se centra en cuantificar dos dimensiones principales de la dinámica familiar: cohesión y adaptabilidad. El análisis de los resultados de la escala FACES permite a los terapeutas y consejeros familiares identificar áreas de fuerza y debilidad en la dinámica familiar, así como también proporcionar orientación para mejorar la comunicación, resolver conflictos y fortalecer las relaciones familiares (Arce & Jiménez, 2020).

La cohesión hace referencia al grado de conexión emocional y el sentido de pertenencia que los miembros de la familia experimentan entre sí, una familia altamente cohesionada tiende a estar muy unida, con fuertes lazos emocionales y una comunicación abierta y afectuosa, por otro lado, una familia con baja cohesión puede experimentar distanciamiento emocional y una falta de conexión entre sus miembros.

Así mismo, la adaptabilidad se refiere a la capacidad de la familia para cambiar su estructura, roles y reglas en respuesta a situaciones estresantes o cambios en el entorno, ya que una familia adaptable es capaz de ajustarse a nuevas circunstancias sin perder su cohesión y estabilidad.

La escala evalúa la función familiar en adolescentes de 11 a 17 años, de ambos sexos, utilizando 20 reactivos los cuales pueden ser contestados por medio de un escalamiento pentatómico de respuestas que van desde 1 hasta 5, reflejando la frecuencia con que están presentes en la familia las características descritas por la prueba. Dicho test ha demostrado adecuadas capacidades psicométricas en adolescentes peruanos, con múltiples validaciones realizadas en múltiples regiones, lo que demuestra su adecuación cultural y lingüística general.

En particular, los análisis de correlación ítem-test de la prueba realizados en poblaciones de adolescentes peruanos dan como resultado correlaciones entre .22 y .63 (Cueva, 2016), entre .20 y .77 (Arce & Jiménez, 2020), entre .11 y .62 (Benites, 2016) y entre .67 y .71 (León, 2021). Así mismo, los análisis de coherencia interna a través del Alfa de Cronbach dan como resultados índices de .88 (Cueva, 2016), .81 (Alcántara, 2016), .80 (Arce & Jiménez, 2020), .82 (Benites, 2016), .81 (Jaime, 2015) y .90 (León, 2021) para la escala en general, y de .89 (Arce & Jiménez, 2020), .89 (Jaime, 2015) y .80 (León, 2021) para cohesión, mientras que adaptabilidad revela índices de .89 (Jaime, 2015), .92 (Arce & Jiménez, 2020) y .96 (León, 2021). En este sentido, en la presente investigación se obtuvo un Alfa de Cronbach igual a .86, lo que revela una adecuada confiabilidad en la muestra utilizada.

Por otro lado, los análisis de validez reportan adecuados resultados en adolescentes peruanos, con la validación por jueces realizada por Arce & Jiménez (2020), quienes utilizaron la V de Aiken, con índices entre .88 y .10. En este sentido, todos los índices de ajuste previamente obtenidos por otros investigadores obtuvieron valores adecuados, superiores a .7 como punto de corte establecido para la validación, con error cuadrático aceptable según el modelo (Benites, 2016; León, 2021).

2.4.2. Inventario de Depresión de Beck (BDI - II)

El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) es una herramienta de evaluación psicométrica ampliamente utilizada para medir la gravedad de los síntomas de la depresión en individuos adolescentes y adultos, fue desarrollada por el psiquiatra Aaron T. Beck y sus colegas en la década de 1960 y ha sido revisada varias veces desde entonces, la versión más reciente es la segunda edición, conocida como BDI-II (Beck et al., 2006).

El BDI-II consta de 21 ítems que evalúan una variedad de síntomas comunes de la depresión, cada ítem presenta una serie de afirmaciones que describen diferentes grados de intensidad del síntoma y el individuo debe seleccionar la afirmación que mejor refleje su estado durante la última semana a través de un escalamiento de tipo Likert tetratómico que va de 0 a 3 y es particular de cada reactivo.

El general, el BDI-II se utiliza en diversos entornos clínicos y de investigación, como consultorios psicológicos, hospitales, centros de salud mental y de estudios epidemiológicos, ya que ha demostrado ser una herramienta útil para ayudar a los profesionales de la salud a cuantificar la depresión, monitorear la progresión de los síntomas a lo largo del tiempo, evaluar la eficacia del tratamiento y establecer objetivos terapéuticos (Aedo, 2020; Astudillo & Quezada, 2021; Bendezu & Valverde, 2019; Jurado et al., 1998).

Este instrumento ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas en múltiples muestras, culturas, edades, condiciones clínicas e idiomas, poseyendo 2 revisiones sistemáticas a nivel global que actualmente respaldan dichas afirmaciones (Wang & Gorenstein, 2013A, 2013B). Dentro de las principales propiedades que el BDI-II presenta encontramos adecuados índices de coherencia interna, tales como valores de omega de .93 (Aedo, 2020) para la escala general y omegas de .76 para cognitivo-afectivo y .87 para somático-motivacional (Bendezu & Valverde, 2019), así como alfas de .91 (Maldonado-Avenidaño et al., 2021), .87 (Jurado et al., 1998), .87 (Navarrete, 2012), .86 (Astudillo & Quezada, 2021) y .90 (Redondo, 2015). Las correlaciones ítem-test son superiores a .44 en su mayoría (Astudillo & Quezada, 2021; Bendezu & Valverde, 2019), con fluctuaciones entre .31 y .67 (Maldonado-Avenidaño et al., 2021), y correlaciones test-retest de .85 (Aedo, 2020) y .95 (Redondo, 2015) a 2 semanas de la primera aplicación. En la presente investigación se obtuvo un Alfa de Cronbach igual al .91, lo que demuestra la adecuada coherencia interna para el análisis subsiguiente.

Los índices de ajuste global al modelo son todos adecuados, superiores a .70 con bajo error cuadrático (Aedo, 2020; Bendezu & Valverde, 2019; Maldonado-Avenidaño et al., 2021); el modelo explica el 43.12% (Astudillo & Quezada, 2021) y el 39.79% (Redondo, 2015) de la varianza total acumulada; con análisis de validez convergente y divergente frente a otros instrumentos, obteniendo una correlación positiva significativa ($r = .65, p < .05$) con Factores de riesgo del Inventario de Ideación Positiva y Negativa (PANSI) y una correlación negativa significativa con Factores protectores ($r = -.519, p < .05$) del PANSI (Maldonado-Avenidaño et al., 2021), mientras que se obtienen correlaciones positivas significativas con la Escala de Depresión de Zung ($r = 0.70, p < .000$) (Jurado et al., 1998), la Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA) ($r = .56, p < .05$) y la Escala de Desesperanza de Beck (BHS) ($r = .62, p < .05$) (Astudillo & Quezada, 2021), el Multiscore Depression Inventory ($r = .828, p < .05$) y la escala de Afecto negativo del PANAS ($r = .690, p < .05$) (Redondo, 2015).

Validez:

La validez de los instrumentos se estableció mediante el juicio de expertos de tres psicólogos expertos, los cuales evaluaron la pertinencia y consistencia de los instrumentos.

Confiabilidad:

Análisis de fiabilidad de la Escala de Funcionalidad Familiar en Adolescentes de una Institución Educativa Pública de Bagua Grande – 2023 tiene una confiabilidad de 0.86, calculada mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, lo cual representa niveles altos de fiabilidad

Análisis de fiabilidad de la Escala de Depresión en Adolescentes de una Institución Educativa Pública de Bagua Grande – 2023 tiene una confiabilidad de 0.91, calculada mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, lo que indica niveles muy altos de fiabilidad.

2.5. Técnicas de procesamiento y análisis de la información

Primero, se solicitaron los permisos correspondientes y el asentimiento de los encargados de la institución educativa en la que se aplicaron las encuestas, esto a fin de tener todo el apoyo necesario y la logística requerida para la aplicación de las encuestas. Luego de obtener el permiso, se dialogó con los docentes y con los estudiantes, a fin de dar a conocer los objetivos de la investigación y responder cualquier pregunta que pudiera surgir sobre la misma. A continuación, se tomaron las pruebas anteriormente descritas, a través del soporte físico, con papel y lápiz, utilizando las propias instalaciones del centro educativo, debido a su idoneidad como entorno parcialmente controlado. Todos los pasos mencionados anteriormente son cruciales para el correcto procesamiento de los datos, debido a que un adecuado recojo de los mismos permite que el procesamiento posterior sea altamente confiable.

Luego de la aplicación se recolectaron los datos, los cuales fueron digitados en el programa Excel 2022, a fin de realizar las depuraciones y registros correspondientes, a través de codificaciones que aseguraran el anonimato de los todos participantes, posteriormente, se trasladaron esos datos al programa SPSS, versión 26, para realizar los análisis descriptivos y correlacionales, utilizando estadística descriptiva e inferencial, verificando las hipótesis planteadas. Para ello se cuantificaron las frecuencias y porcentajes de cada variable, pudiendo graficar y tabular dichos datos, así mismo, se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, la cual reveló una distribución similar a la función normal, con lo cual se procedió a aplicar el estadístico paramétrico correlación producto momento de Pearson (r) y determinar su significancia frente a un intervalo de confianza del 95% ($p < .05$), para las variables de análisis impuestas en los objetivos de la investigación.

2.6. Aspectos éticos en investigación

El presente estudio adhiere y respeta un principio ético básico: la autonomía, que permite a los participantes elegir libremente si quieren participar en el estudio y terminar su participación a voluntad, lo que se refleja en el consentimiento dado previamente antes de

utilizar las herramientas. . ; Beneficencia, asegurando que la investigación se centre en los intereses de los participantes y vele por su bienestar durante todo el proceso; No maleficencia, asegurando que no haya abuso que pueda dañar a los participantes de la investigación; Equidad, asegurando que la investigación sea imparcial y libre de cualquier forma de discriminación (Beauchamp y Childress, 1999). Finalmente, se enfatizó la confidencialidad del estudio al garantizar que los participantes estuvieran codificados usando secuencias numéricas para mantener el anonimato.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación y análisis de resultados

Se encuestó a 224 estudiantes de nivel secundario de una I.E. pública de Bagua Grande, siendo en esta institución según reporte verbal de coordinador de tutoría y equipo directivo quienes presentan mayor dificultad en comportamientos de los estudiantes, por consiguiente, mayor registro de incidencias relacionadas a afectaciones emocionales.

Tabla 1

Correlación entre Funcionamiento Familiar y Depresión en estudiantes de una I.E Pública Bagua Grande

Correlación		Depresión
	Correlación	de
Funcionamiento familiar	Pearson	-,484**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	224

Nota. **. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

Existe una correlación moderada negativa altamente significativa entre Funcionamiento familiar y Depresión ($p < 0,01$)

Tabla 2

Correlación entre la dimensión Cohesión y Depresión en estudiantes de una I.E Pública Bagua Grande

Correlaciones		Depresión
	Correlación	de
Dimensión Cohesión	Pearson	-,464**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	224

Nota. **. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

Existe una correlación moderada negativa altamente significativa entre dimensión Cohesión y Depresión ($p < 0,01$)

Tabla 3

Correlación entre la dimensión Adaptabilidad y Depresión en estudiantes de una I.E Pública Bagua Grande.

Correlaciones		Depresión
	Correlación de	
Dimensión Adaptabilidad	Pearson	-,0416**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	224

Nota. **. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)
Se puede apreciar que existe una correlación moderada negativa altamente significativa entre la dimensión Adaptabilidad y Depresión

3.2. Tablas descriptivas

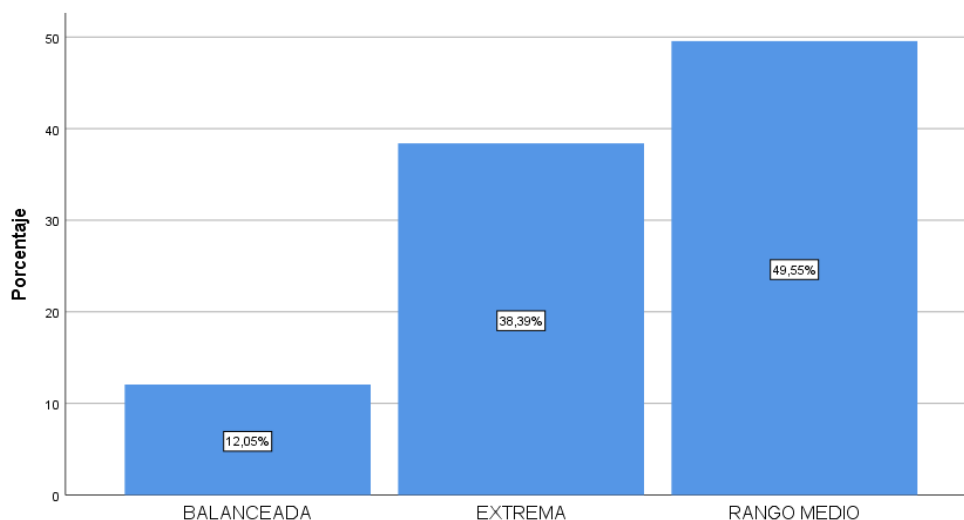
Tabla 4

Nivel Global de cohesión-adaptabilidad familiar.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Balanceada	27	12.1
Extrema	86	38.4
Rango medio	111	49.6
Total	224	100.0

Figura 1

Nivel Global de cohesión-adaptabilidad familiar



Según el modelo presentado en la Tabla 4 y Gráfico 1, se puede apreciar que un 49.6% de los participantes se ubican en un nivel rango medio de cohesión - adaptabilidad global, seguido de un 38.4% de nivel extrema y por último un 12.1% de nivel balanceado; lo reportado implica que casi la mitad de las familias (49.6%), son disfuncionales en una de sus dimensiones, esto refleja que puede haber dificultades en la vinculación afectiva, límites difusos, poca asertividad, con reglas poco claras, mientras que el 38.4% son disfuncionales en las dos dimensiones.

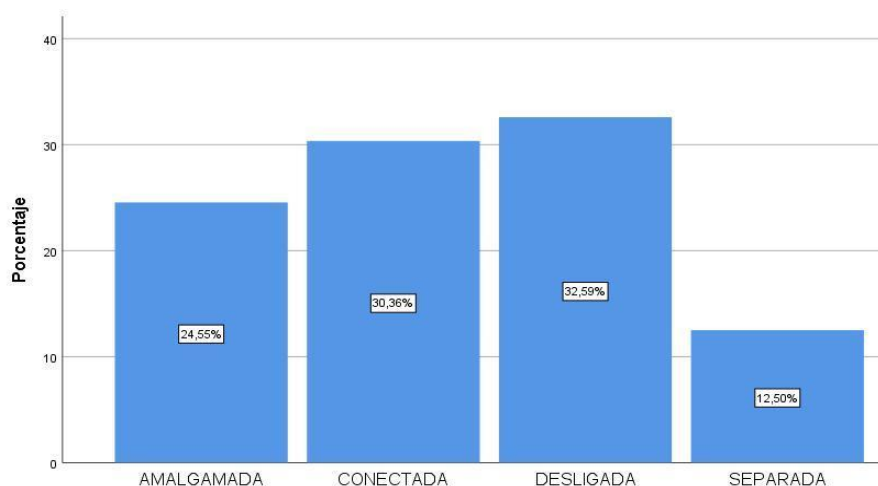
Tabla 5

Nivel global Cohesión

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Amalgamada	55	24.6
Conectada	68	30.4
Desligada	73	32.6
Separada	28	12.5
Total	224	100.0

Figura 2

Nivel global Cohesión



En la tabla 5 y Gráfico 2, se puede observar que existe un 32.6% de estudiantes que se ubica en la categoría desligada en el nivel global de cohesión, seguido de un 30.4% que conecta, adicional a ello un 24.6% nivel de amalgamada y por último un 12.5% de nivel separada; lo reportado en nuestro estudio significa que el 32.6% de los miembros de las familias encuestadas son bastante independientes y “hacen su propia vida”, la cercanía y el compromiso familiar son limitados.

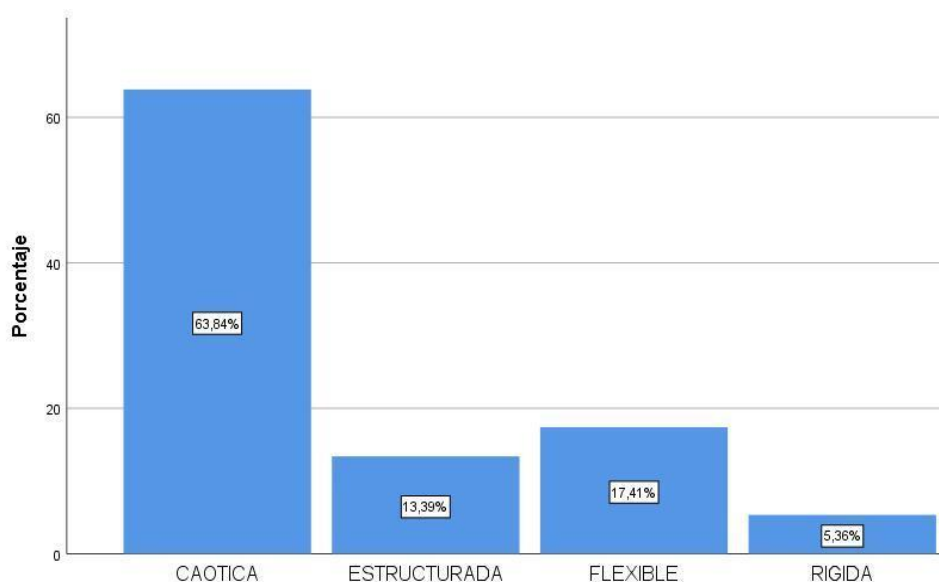
Tabla 6

Nivel global Adaptabilidad

Nivel	Frecuencia	Porcentajes
CAÓTICA	143	63.8
ESTRUCTURADA	30	13.4
FLEXIBLE	39	17.4
RÍGIDA	12	5.4
Total	224	100.0

Figura 3

Nivel global Adaptabilidad



Se puede observar en la Tabla 6 y Gráfico 3 de adaptabilidad global que el 63.8% de las familias tiene un nivel caótico seguido de un 17.4% de flexibilidad, un 13.4% de las familias son estructuradas; y un 5.4% de nivel rígida; los resultados muestran que la mayoría de familias estudiadas posiblemente toman decisiones impulsivas y nada reflexivas y con constantes cambios y variabilidad en su organización.

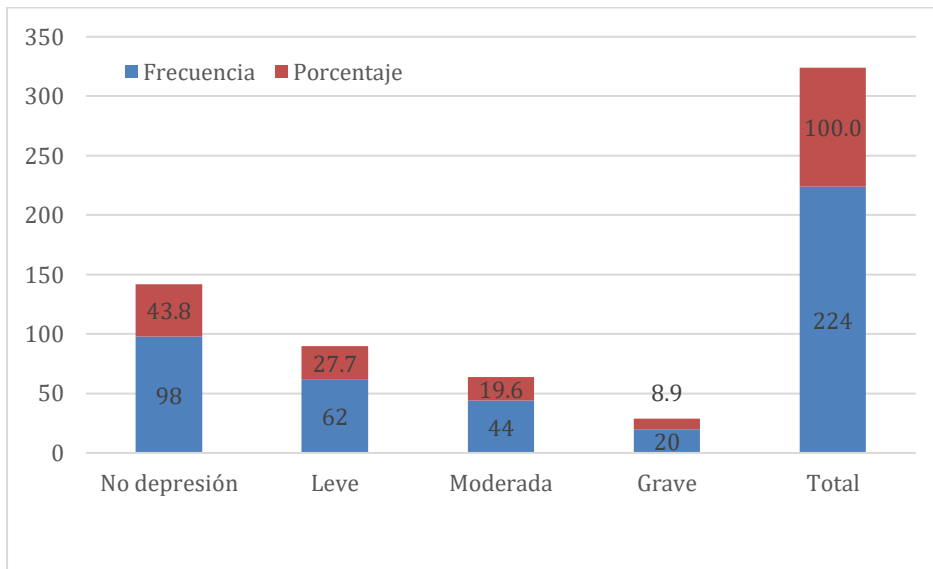
Tabla 7

Nivel Global de depresión

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No depresión	98	43.8
Leve	62	27.7
Moderada	44	19.6
Grave	20	8.9
Total	224	100.0

Figura 4

Nivel Global de depresión



Se aprecia en la tabla 7 y gráfico 4, un nivel de no depresión con 43.8%, seguido de nivel leve con un 27.7%, y moderado con 19.6%; finalmente, un 8.9% con niveles graves; de este último porcentaje es posible que los adolescentes estén experimentando síntomas psicológicos como la fatiga persistente, intranquilidad, preocupaciones por el cuerpo o sentimiento de soledad, lo cual puede estar asociado a las características de las disfunciones familiares; mientras que el porcentaje de no depresión y nivel leve puede estar explicado por la representación de familias balanceadas y en rango medio en cuanto a funcionalidad familiar.

IV. DISCUSIÓN

La investigación se llevó a cabo con el objetivo general de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de una institución educativa pública en Bagua Grande, Perú, 2023.

Se observó una correlación negativa moderada altamente significativa ($p < 0,01$) entre el funcionamiento familiar y la depresión, lo que indica que los niveles de depresión tienden a aumentar a medida que disminuye el funcionamiento familiar. Este hallazgo está en línea con el estudio realizado por Hernández y Gian (2020), cuyos resultados mostraron que el funcionamiento familiar se encontraba mayoritariamente en un nivel moderado, mientras que la depresión era mayoritariamente leve, concluyendo que existe una relación entre estas dos variables.

El análisis de la funcionalidad familiar reveló que un 49.6% de los participantes se ubican en un nivel de rango medio en cuanto a la cohesión y adaptabilidad familiar. Esto indica que gran parte de los adolescentes experimenta un equilibrio moderado en la dinámica de sus familias. Además, se observó que un 38.4% se encuentran en un nivel de funcionalidad familiar extrema, mientras que un 12.1% presenta un nivel balanceado. Estos hallazgos proporcionan una visión detallada de cómo se manifiesta la funcionalidad familiar en este contexto.

Asimismo, en el análisis de la depresión global en los adolescentes de nivel secundario, se halló un nivel de no depresión con 43.8%, seguido de nivel leve con un 27.7%, moderado con 19.6% y finalmente, un 8.9% con niveles graves. En la posición teórica de Beck, interpretamos que los procesos emocionales y cognitivos van en aumento en esta población escolar, mostrando síntomas de tristeza, angustia y desesperación en contacto personal y social según este constructo. Para el investigador Ibarra (2003) mencionó que, en la adolescencia temprana, los signos potenciales de depresión pueden estar enmascarados por otros síntomas psicológicos, como fatiga persistente, inquietud, preocupaciones corporales, compañía o aislamiento ansioso y comportamiento dramático. Al final de la adolescencia, la depresión puede presentarse con síntomas adultos clásicos o síntomas indirectos como consumo de drogas, desorganización sexual e intentos de suicidio.

En el análisis correlacional general de los temas en estudio vemos en nuestros hallazgos que existe una correlación moderada negativa altamente significativa entre funcionamiento familiar y depresión ($p < 0,01$). Es decir, a mayor estabilidad de las familias menor sería la depresión en los adolescentes.

Esto se condice con lo hallado por Albán (2021), Chávez y Lima (2023), Saenz (2022) y Serna et al. (2020), quienes determinaron correlaciones positivas y significativas, en su mayoría moderadas, al vincular la funcionalidad familiar y la depresión. Estos hallazgos son respaldados por la literatura empírica global, ya que se condicen con lo encontrado en las investigaciones de Guerrero-Muñoz et al. (2021) y Ore (2021), quienes realizaron revisiones sistemáticas que respaldan el vínculo positivo de dichas variables, al condensar múltiples investigaciones de forma rigurosa y científica.

Además, estas investigaciones ofrecen un marco sólido para comprender cómo los factores familiares, la salud mental de los adolescentes puede verse afectada. Un creciente conjunto de evidencia sugiere que los ambientes familiares caracterizados por la cohesión, la comunicación abierta, el apoyo emocional y la resolución constructiva de conflictos pueden ser factores protectores para la depresión juvenil. (Chávez y Lima, 2023). Por otro lado, las dinámicas familiares disfuncionales, como la falta de comunicación, la hostilidad, el conflicto constante o la falta de apoyo emocional, pueden aumentar el riesgo de problemas de salud mental, incluida la depresión, en esta población (Serna et al., 2020).

Por lo tanto, la comprensión de la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en los adolescentes del nivel secundario no solo es relevante desde una perspectiva teórica y empírica, sino que también tiene importantes implicaciones prácticas. Estos hallazgos pueden informar el desarrollo e implementación de intervenciones dirigidas a fortalecer el funcionamiento familiar y promover la salud mental de los adolescentes en el contexto escolar y comunitario (Guerrero-Muñoz et al., 2021). Es fundamental que los profesionales de la salud mental, los educadores y los responsables de políticas públicas tengan en cuenta esta relación al diseñar programas de prevención y tratamiento dirigidos a esta población, con el objetivo de mejorar su bienestar emocional y su ajuste académico y social (Ore, 2021).

Sin embargo, estos resultados también difieren de algunas investigaciones previas, como las realizadas por Caceres (2024), Güere y Balvin (2020) y Santos (2020), quienes no encontraron una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes, siendo ampliamente resaltado el factor contextual e individual propio de la etapa del ciclo de vida lo que puede explicar dichos hallazgos.

En la adolescencia, los jóvenes atraviesan una etapa de desarrollo caracterizada por una serie de cambios significativos en diferentes áreas de sus vidas. Estos cambios no solo incluyen transformaciones físicas evidentes, como el crecimiento corporal y la maduración sexual, sino también cambios emocionales, cognitivos y sociales que tienen un impacto profundo en su bienestar psicológico (Santos, 2020). La búsqueda de autonomía es uno de los aspectos más

destacados durante la adolescencia, ya que los adolescentes comienzan a desear independencia y libertad para tomar decisiones sobre sus propias vidas; este proceso puede generar conflictos con los padres y la familia, especialmente si las expectativas y normas familiares entran en conflicto con el deseo de autonomía del adolescente, así mismo, esta tensión entre la búsqueda de autonomía y la necesidad de pertenencia familiar puede influir en la percepción que tienen los adolescentes sobre el funcionamiento familiar y su bienestar psicológico (Caceres, 2024). Es así como algunos adolescentes pueden manifestar tendencias propias, al buscar mayor aprobación y dependencia de grupos extrafamiliares, tales como los grupos de pares, amigos, culturas suburbanas o equipos deportivos, los cuales marcarán la identidad del adolescente y lo alejarán de la influencia directa del núcleo familiar, restándole carga factorial a este último factor (Güere y Balvin, 2020).

Se encontró una correlación moderada negativa altamente significativa ($p < .01$) entre la dimensión cohesión de la funcionalidad familiar y la depresión en estos adolescentes. Esto indica que a medida que la cohesión familiar disminuye, los niveles de depresión tienden a aumentar en esta población estudiantil. Estos resultados coinciden con la investigación de Hernández y Gian (2020), quienes también encontraron una relación entre la disminución de la cohesión familiar y los niveles de depresión en adolescentes de tercero a quinto año. Estos resultados coinciden con investigaciones previas. Por ejemplo, Serna et al. (2020) observaron una relación significativa entre disfunción familiar y síntomas depresivos moderados y graves en adolescentes de Colombia, respaldando la idea de que la funcionalidad familiar influye en la salud mental de los jóvenes.

Estos hallazgos, nuevamente, subrayan la importancia de la cohesión familiar como un factor protector clave contra la depresión en la población estudiantil. Fomentar la cohesión, caracterizada por la comunicación abierta, la identificación familiar y los vínculos fuertes puede desempeñar un papel fundamental en la promoción del bienestar emocional y la prevención de la depresión en los adolescentes (Hinostroza & Lima, 2023; Pilco & Jaramillo, 2023).

Se observó una correlación moderada negativa altamente significativa ($p < .01$) entre la dimensión adaptabilidad de la funcionalidad familiar y la depresión en los adolescentes. Esto implica que a medida que la adaptabilidad familiar disminuye, los niveles de depresión tienden a aumentar en esta población estudiantil. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Güere y Balvin (2020), quienes también encontraron una disminución de la adaptabilidad familiar relacionada con una mayor prevalencia de niveles leves de depresión en adolescentes.

Estos hallazgos destacan, a su vez, la importancia de la adaptabilidad familiar en la prevención de la depresión en los adolescentes. Promover un ambiente familiar flexible y adaptable, donde se fomente la adaptabilidad, la resolución de problemas y el apoyo mutuo frente a las adversidades, que destaque las necesidades del conjunto sin soslayar las necesidades de cada miembro, puede ayudar a proteger la salud mental de los jóvenes y fomentar su bienestar emocional en la etapa de la adolescencia (Núñez-Ariza et al., 2020; Reyes & Oyola, 2022).

V. CONCLUSIONES

1. En líneas generales, a partir de los resultados obtenidos, se halló que existe una relación significativa e inversa entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes del nivel secundario en una institución educativa pública en Bagua Grande, Perú, durante el año 2023. Esta relación es apreciable a través de la correlación negativa entre la funcionalidad familiar y la depresión, lo que sugiere que a medida que la funcionalidad familiar disminuye, los niveles de depresión tienden a aumentar en estos adolescentes.
2. Se describió la funcionalidad familiar en esta población de adolescentes. Los perfiles identificados indican que un 12.1% de las familias se encuentra en un nivel balanceado, mientras que un 38.4% se ubica en un nivel extrema y un 49.6% en un nivel de rango medio.
3. Se ejecutó el análisis de la depresión en los adolescentes de nivel secundario, revelando que la mayoría de ellos experimentan niveles de no depresión con 43.8%, seguido de nivel leve con un 27.7%, moderado con 19.6% y finalmente, un 8.9% con niveles graves.
4. Se relacionó la dimensión cohesión de la funcionalidad y la depresión, encontrando que dicha relación es significativa y sugiere que un menor grado de cohesión familiar se asocia con niveles más altos de depresión.
5. Se relacionó la dimensión adaptabilidad de la funcionalidad familiar y la depresión, encontrando una relación significativa entre ambas variables.

VI. RECOMENDACIONES

- Promover la implementación de programas destinados a mejorar la comunicación familiar en hogares de adolescentes. Estos deben priorizar el desarrollo de habilidades de comunicación abierta y efectiva entre padres y adolescentes. Un diálogo más fluido y comprensivo puede contribuir a fortalecer la cohesión familiar y reducir los niveles de depresión en los adolescentes.
- Estimular la participación activa de las familias en actividades de apoyo emocional. Se recomienda que las familias se involucren en sesiones de terapia familiar, grupos de apoyo o talleres diseñados para fortalecer la adaptabilidad y cohesión familiar. La participación activa de las familias puede mejorar su capacidad para enfrentar situaciones estresantes.
- Realizar Programas de intervención con una línea o enfoque cognitivo conductual para disminuir los niveles de depresión en los adolescentes y a la vez organizar jornadas de sensibilización para prevenir la depresión.
- Establecer trabajo en redes que permitan servicios de salud mental accesibles para los estudiantes. Estos deben incluir evaluaciones regulares de salud emocional y terapia individual o grupal cuando sea necesario. Al proporcionar un entorno escolar de apoyo emocional, se puede abordar la depresión en sus primeras etapas y facilitar la recuperación de los adolescentes.
- Realizar talleres y charlas informativas con el propósito de aumentar la conciencia sobre la importancia de abordar la salud mental en el hogar y en la escuela. Esto permitirá una comprensión más profunda de la relación entre ambas variables y fomentará un enfoque de prevención y apoyo más efectivo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aedo, R. T. (2020). *Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck II, en pacientes atendidos en Hospital I la Esperanza–Essalud*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo].
- Albán, C. (2021) *Funcionamiento familiar y su relación con la depresión en adolescentes*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador] <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3398/1/77552.pdf>
- Alcántara, E. Y. (2016). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar-FACES IV en adolescentes de Santiago de Chuco-La Libertad*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/252>
- Álvarez, M., Ramírez, B., Silva, A., Coffin, N. & Jiménez, L. (2009) La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(2), 205-216.
- Andrades-Tobar, M., García, F. E., Concha-Ponce, P., Valiente, C., & Lucero, C. (2021). Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 26(1), 236-255.
- Arce, Y. A., & Jiménez, Y. P. (2020). Evidencia de los procesos psicométricos de la escala de evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar (FACES IV) en estudiantes de las Universidades de la ciudad de Piura. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/52754>
- Arenas, C. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/2562>
- Astudillo, P., & Quezada, C. (2021). Adaptación y propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck (bdi-ii) en adolescentes ecuatorianos. *South Florida Journal of Development*, 2(5), 7271-7288. <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/892>
- Azúa, E., Rojas, P., & Ruiz, S. (2020). Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Revista chilena de pediatría*, 91(3), 432-439.
- Barna R., Concha, I., Florenzano, R., Gonzales, A., Horwitz, N., Maddaleno, M., Romero, M., Salazar, D., Segovia, I., Valdés, M., Ventuini, G., Villaseca P., & Ringeleng, I., (1986). *Salud familiar*. Corporación de Promoción Universitaria.

- Beauchamp L. & Childress, J (1999). Principios de ética biomédica. Masson.
- Beck, A. T. (1967). Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects. Harper y Row.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1988). Anxiety and depression: an information processing perspective. *Anxiety Research*, 1(2), 23-46.
- Beck, A., Steer, R. & Brown, G. (2006). Inventario de depresión de Beck. Manual. Paidós.
- Bendezu, M., & Valverde, E. (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en usuarios que acuden al servicio de salud mental de un centro hospitalario en Chimbote. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40685>
- Benites, J. Z. (2016). Propiedades psicométricas de la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar en estudiantes del distrito de La Esperanza. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109>
- Bocanegra, N. (2017). Autoestima y depresión en un grupo de adolescentes huérfanos y no huérfanos de Lima. [Tesis de bachillerato, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas].
- Caceres, S. M. (2024). Relación entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa, Ayacucho, 2022. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote].
- Caguana-Sopa, M., & Tobar-Viera, A. (2022). La funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10039-10053.
- Callabed, J., Moraga, F., & Saset, J. (1997). El niño y el adolescente: riesgos y Accidentes. Laertes.
- Carlessi, H. H. S., Chocas, L. A. Y., Alva, L. J., Nuñez, E. R., Iparraguirre, C. A., Calvet, M. L. M., ... & Fernandez, C. (2021). Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 346-353.
- Cavieres, Á., & López-Silva, P. (2021). La depresión como enfermedad: en defensa del modelo biomédico en psiquiatría. *Revista médica de Chile*, 149(2), 274-280.
- Chávez, A. I., & Lima, D. (2023). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 33-45.
- Clark, D. A., Beck, A. T. & Alford, B. A. (1999). Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression. Wiley.

- Colchao, A. (2023) Funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de la institución educativa Virgen Asunta, Amazonas, Chachapoyas – 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas] <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3145/Colchao%20Rojas%20Astrid%20Nichols.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cueva, C. A. (2016). Propiedades Psicométricas De La Escala De Cohesión Y Adaptabilidad Familiar FACES-IV En Estudiantes De Secundaria De Florencia De Mora. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/281>
- Dávalos, A., Barrera, E., Emigdio-Vargas, A., Blanco, N. O., & Vélez, B. (2021). Funcionalidad familiar y violencia en mujeres adolescentes de Acapulco, México. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(4), 152-163.
- Del Cid, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista médica hondureña*, 89(1), 46-52.
- Delfín-Ruiz, C., Cano-Guzmán, R., & Peña-Valencia, E. J. (2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 26(2), 43-55.
- Díaz, B. & Solís, C. (2019). Depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V de un hospital estatal nivel III-1 de Chiclayo, agosto-diciembre, 2017. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1892>
- Erriu, M., Cimino, S., & Cerniglia, L. (2020). The role of family relationships in eating disorders in adolescents: a narrative review. *Behavioral Sciences*, 10(4), 71.
- Espinoza, A. (2016). Estandarización y propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck (BDI-II) en estudiantes de una universidad privada de Lima sur, [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Perú].
- Esteves, A. R., Paredes, R. P., Calcina, C. R., & Yapuchura, C. R. (2020). Habilidades sociales en adolescentes y funcionalidad familiar. *Comuni@cción*, 11(1), 16-27.
- Feinberg, M. E., A Mogle, J., Lee, J. K., Tornello, S. L., Hostetler, M. L., Cifelli, J. A., ... & Hotez, E. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on parent, child, and family functioning. *Family Process*, 61(1), 361-374.
- Ferrer, P., Miscan, A.; Pino, M. & Pérez, V. (2013). Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Revista Enfermería Herediana*; 6(2):51-58.

<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamientofamiliarsegunelmodelocircumplejodeolson.pdf>

- Gaynor, K., McNamara, R., O'Connor, R., Schmieder, L., Somers, E., & Hennessy, E. (2023). Qualitative analysis of the cognitive triad in a sample of the general population in response to the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 327, 415-419.
- González, R., & Campos, M. D. G. (2021). Activación conductual (programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica-conductual. *Acta Comportamentalia*, 29(4), 175-195.
- Granados, C. (2016). Tipos y funcionamiento familiar en adolescentes de la Institución Educativa Dos De Mayo Caraz, 2016. [Tesis de licenciatura, Universidad San Pedro]. http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4559/Tesis_56368.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Güere, J., & Balvin, S. (2020) Funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de una institución educativa estatal de Huancayo 2019. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes] <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1398/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guerrero-Muñoz, D., Salazar, D., Constain, V., Perez, A., Pineda-Cañar, C. A., & García-Perdomo, H. A. (2021). Association between family functionality and depression: a systematic review and meta-analysis. *Korean Journal of Family Medicine*, 42(2), 172.
- Hernández, J., & Gian, I. (2020) Funcionalidad familiar y depresión en un grupo de adolescentes de una institución educativa del distrito de Baños del Inca – Cajamarca [Tesis de grado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo] <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1262/TESIS%20-%20Funcionalidad%20Familiar%20y%20Depresi%C3%B3n....pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill Education
- Herskovic, V., & Matamala, M. (2020). Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 183-187.
- Hinostroza, P., & Lima, D. (2023). Relación entre funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(20), 112-124.

- Ibarra, L. (2003). ¿Problemas adolescentes o adolescentes problema? Foro de Acción por los niños del Perú. Universidad de La Habana.
- Jaime, N. D. R. (2015). Propiedades Psicométricas de la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar en adolescentes. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/320>
- Jurado, S., Villegas, M. E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud mental*, 21(3), 26-31. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/706/0
- Keser, E., Kahya, Y., & Akın, B. (2020). Stress generation hypothesis of depressive symptoms in interpersonal stressful life events: The roles of cognitive triad and coping styles via structural equation modeling. *Current Psychology*, 39, 174-182.
- Leal-Hernández, D. A., Bianchi, J. M., Montoya, C. E., & Villalba-Garzón, J. A. (2023). Escala de Activación Conductual para la Depresión (BADS): Confiabilidad, Estructura Interna y otras Evidencias de Validez en Bogotá. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación—e Avaliação Psicológica RIDEP*, 70(4), 5-17.
- León, N. L. (2021). Propiedades psicométricas de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar en alumnos de secundaria del distrito de nuevo Chimbote. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76463>
- López, F. (2015). Adolescencia. Necesidades y problemas. Implicaciones para la intervención. *ADOLESCERE*, 3(2), 15-23. https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_9-17_Adolescencia.pdf
- Maldonado-Avenidaño, N., Castro-Osorio, R., & Cardona-Gómez, P. (2021). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(1), 561-574. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.007>
- Marchetti, I., & Pössel, P. (2023). Cognitive triad and depressive symptoms in adolescence: specificity and overlap. *Child Psychiatry & Human Development*, 54(4), 1209-1217.
- Moretti, M. P., Lechuga, M. J., & Torrecilla, N. M. (2020). Desarrollo psicomotor en la infancia temprana y funcionalidad familiar. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 14(2), 37-48.
- Mosquera, E. L. C., Rodríguez, J. P. P., & Parra, P. M. P. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American health*, 5(1).

- Muñoz, V., Alvarado, C. L. A., Barros, J. M. T., & Malla, M. I. M. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes: Artículo original. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(1), 6-1.
- Navarrete, A. A. (2012). Adaptación del inventario de depresión de Beck en drogodependientes residentes de comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/128352>
- Navarro, M. I., Musitu, G., & Herrero, J.B. (2007). Familias y problemas: un programa especializado de intervención psicosocial. Síntesis.
- Núñez-Ariza, A., Reyes-Ruiz, L., Sánchez-Villegas, M., Alvarado, F. A. C., Acosta-López, J., & Moya-De Las Salas, E. (2020). Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano. *AVFT–Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(1).
- Obregón-Morales, B., Montalván-Romero, J. C., Segama-Fabian, E., Dámaso-Mata, B., Panduro-Correa, V., & Arteaga-Livias, K. (2020). Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educación Médica Superior*, 34(2).
- Olivera-Carhuaz, E., & Yupanqui-Lorenzo, D. (2020). Violencia escolar y funcionalidad familiar en adolescentes con riesgo de deserción escolar. *Revista Científica de la UCSA*, 7(3), 3-13.
- Olson, D. (1980). Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar. *FACES III Manual*. Life Innovation.
- Olson, D. H. (1991). Tipos de familia, estrés familiar y satisfacción con la familia: una perspectiva del desarrollo familiar. En C. J. Falicov (Com.), *Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo vital* (pp. 99-128). Amorrortu.
- Olson, D. H., Portner, J. & Lavee, Y. (1985). Manual de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar. *FACES III*. Life Innovation
- Olson, D. H., Russell, C. S., & Sprenkle, D. H. (1979). Circumplex model of marital and family systems II: Empirical studies and clinical intervention. In J. Vincent (Ed.), *Advances in family intervention, assessment, and theory* (p. 128-176). Greenwich, Connecticut: JAI Press.
- Ore, V. M. (2021). Relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes. [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima].

- Organización Mundial de la Salud (2017). Estudio sobre la depresión en escolares en Latinoamérica. Bogotá: OMS 2017. <http://www.who.int/topics/depression/es/>.
- Pardo, G., Sandoval, A. & Umbarilia, D. (2004). Adolescencia y Depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13(2), 17-32.
- Partida, E. N. B., & Galindo, C. V. (2021). Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. *Revista CONAMED*, 26(2), 57-67.
- Pastor, I. G., Rico, J. A. Q., Pastor, A. G., García, R. N., & Munuera, M. C. C. (2021). Depresión, ansiedad y salud autopercebida en estudiantes de Medicina: un estudio transversal. *Revista Española de Educación Médica*, 2(2), 152-164.
- Perdomo, A. Y., Ramírez, C. A., & Galán, E. F. (2015). Asociación de la funcionalidad familiar entre padres e hijos adolescentes en Neiva. *Avances en enfermería*, 33(1), 94-103. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n1/v33n1a11.pdf>
- Peréz-Pérez, M., Fernández-Sánchez, H., Enríquez-Hernández, C. B., López-Orozco, G., Ortiz-Vargas, I., & Gómez-Calles, T. J. (2021). Estrés, ansiedad, depresión y apoyo familiar en universitarios mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Revista Salud Uninorte*, 37(3), 553-568.
- Pilco, V. M., & Jaramillo, A. E. (2023). Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de Ambato. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, (21), 110-123.
- Pittard, C. M., Pössel, P., Adelson, J. L., Spence, S. H., Sheffield, J., & Sawyer, M. G. (2021). The conceptualization of the positive cognitive triad and associations with depressive symptoms in adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 52, 903-915.
- Prado, R. Y. T. (2022). Funcionalidad familiar y estrés en estudiantes de secundaria en tiempos de pandemia COVID-19. *Revista Científica Pakamuros*, 10(2), 154-162.
- Prieto-Molinaria, D. E., Bravo, A., Gianella, L., de Pierola, I., Luna, G., Merea, L. A., ... & Zegarra, Á. C. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2).
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631.
- Ramayo, E. C., Dzul, J. P., Baas, M. C., Alonzo, C. A. C., & Burgos, J. C. V. (2021). Percepción de la funcionalidad familiar y la imagen corporal en los adolescentes de una preparatoria de Yucatán, México. *Horizonte de Enfermería*, 32(1), 3-14.

- Redondo, D. F. (2015). Adaptación de la segunda versión del Inventario de Depresión de Beck al Gran Área Metropolitana de Costa Rica. [Tesis de licenciatura, Universidad de Costa Rica].
- Reyes, S. E., & Oyola, M. S. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción*, 13(2), 127-137.
- Rizo, L. E., & Sánchez, J. J. (2022). Facilitadores de la violencia de pareja percibidos por víctimas y victimarios: estudio exploratorio en el contexto de la Teoría del Aprendizaje Social. *Acta de investigación psicológica*, 12(2), 37-51.
- Rocha, C., Santiago, N., & Borré-Ortiz, Y. M. (2021). Funcionalidad familiar y rendimiento académico en estudiantes de ciencias de la salud: una revisión sistemática. *Revista Salud Uninorte*, 37(2), 465-487.
- Sacco, A., Pössel, P., & Roane, S. J. (2023). Perceived discrimination and depressive symptoms: What role does the cognitive triad play? *Journal of Clinical Psychology*, 79(4), 985-1001.
- Saenz, S. S. (2022). Funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de una Institución Educativa Particular de Huancayo, 2022. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Los Andes].
- Santos, K. (2020) Funcionalidad Familiar y Depresión en adolescentes escolares de Instituciones Educativas de Ciudad Nueva, Tacna 2018. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1676?show=full>
- Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2020). Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento. *Clínica y Salud*, 31(1), 55-65.
- Serna, D., Terán, C., Vanegas, A., Medina, Ó., Blandón, O., & Cardona, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), 36-41. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3153>
- Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C. Y., Vanegas-Villegas, A. M., Medina-Pérez, Ó. A., Blandón-Cuesta, O. M., & Cardona-Duque, D. V. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5).
- Shaffer, D. (2000). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. Thomson.

- Tamayo-Cabeza, G., Hernández-Torres, A., & Díaz-Cárdenas, S. (2022). Funcionalidad familiar, soporte de amigos y rendimiento académico en estudiantes de odontología. *Universidad y Salud*, 24(1), 18-28.
- Tuarez, G. K., Mero, G. Y., Saldarriaga, M. F., & Castro, J. E. (2022). Epidemiología de los problemas mentales: Factores de Riesgo y Causas en Habitantes de Latinoamérica. *Revista Higía de la Salud*, 7(2).
- Valladares, A. (2008). La familia. Una mirada desde la Psicología. *MediSur*, 6(1), 4-13. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/402/319>
- Vásquez, C., Hervás, G., Gómez, L. & Romero, N. (2010) Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Behavioral Psychology*, 18(1), 139-165. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/08.Vazquez_18-1oa-1.pdf
- Vázquez-Marfil, A. O., & Vázquez-Vargas, E. E. (2024). Psicoterapia psicodinámica familiar dirigida a un paciente adulto joven con diagnóstico de depresión. *Psicología y Salud*, 34(1), 165-173.
- Verdi-Estrada, J., Cañedo-Galván, M., Andrade-Tapia, I. E., Guzmán-Díaz, G., & Herrera, J. C. (2021). Vulnerabilidad cognitiva específica de la depresión. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 8(15), 9-13.
- Wang, Y. P., & Gorenstein, C. (2013A). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 35, 416-431.
- Wang, Y. P., & Gorenstein, C. (2013B). Assessment of depression in medical patients: a systematic review of the utility of the Beck Depression Inventory-II. *Clinics*, 68, 1274-1287.
- Wu, K., Wang, F., Wang, W., & Li, Y. (2022). Parents' education anxiety and children's academic burnout: The role of parental burnout and family function. *Frontiers in Psychology*, 12, 764-774.
- Xerxa, Y., Delaney, S. W., Rescorla, L. A., Hillegers, M. H., White, T., Verhulst, F. C., ... & Tiemeier, H. (2021). Association of poor family functioning from pregnancy onward with preadolescent behavior and subcortical brain development. *JAMA psychiatry*, 78(1), 29-37.
- Zambrano, A. (2011). Cohesión, adaptabilidad familiar y el rendimiento académico en comunicación de alumnos de una institución educativa del Callao, Perú [Tesis de maestría, Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://hdl.handle.net/20.500.14005/1305>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos de recolección de información

ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FACES III)

Grado y sección: _____ Edad: _____

Masculino () Femenino ()

Marque con una (X) la respuesta que se asemeje a la situación actual de su familia. Existen cinco respuestas del 1 al 5, siendo: 1 (Nunca), 2 (Casi Nunca), 3 (Algunas Veces), 4 (Casi Siempre) y 5 (Siempre)

ITEMS	1	2	3	4	5
Los miembros de la familia se dan apoyo entre sí.					
En nuestra familia se toma en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
Aceptamos las amistades de los demás miembros del grupo.					
Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
Nos gusta convivir con familiares más cercanos.					
Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					
Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son parte de nuestra familia.					
Nuestra familia cambia su modo de hacer las cosas					
Padres e hijos se ponen de acuerdo acerca de los castigos.					
Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
Nos sentimos muy unidos.					
En nuestra familia los hijos también toman decisiones.					
Cuando se toman decisiones importantes, toda la familia está presente.					
En nuestra familia las reglas cambian.					
Con facilidad podemos planear actividades en familia.					
Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
En nuestra familia es difícil identificar quien es la autoridad.					
La unión familiar es muy importante.					
Es difícil decir quien hace las labores en casa.					

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Grado y sección: _____ **Edad:** _____

Masculino () Femenino ()

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

Nº	Ítems
1	Tristeza
	0 No me siento triste.
	1 Me siento triste gran parte del tiempo.
	2 Estoy triste todo el tiempo.
2	3 Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo.
	Pesimismo
	0 No me siento desanimado respecto a mi futuro.
	1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.
3	2 No espero que las cosas funcionen para mí.
	3 Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar.
	Fracaso
	0 No me siento como un fracasado.
4	1 He fracasado más de debido
	2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
	3 Siento que como persona soy un fracaso total.
	Pérdida de Placer
5	0 Obtengo tanto satisfacción de las cosas como antes.
	1 No disfruto tanto de las cosas como antes.
	2 Obtengo muy poco placer de las cosas.
	3 No puedo obtener ningún placer de las cosas.
6	Sentimientos de Culpa
	0 No me siento culpable
	1 Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
	2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
7	3 Me siento culpable todo el tiempo.
	Sentimientos de Castigo
	0 No siento que este siendo castigado.
	1 Creo que tal vez estoy siendo castigado.
8	2 Espero ser castigado.
	3 Siento que estoy siendo castigado.
	Disconformidad con uno mismo
	0 Siento acerca de mí, lo mismo que siempre.
9	1 He perdido la confianza en mí mismo.
	2 Estoy decepcionado de mí mismo.
	3 No me gusto a mí mismo
	Autocrítica
10	0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
	1 Estoy más crítico conmigo mismo que antes.
	2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
	3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9	Pensamientos o Deseos Suicidas
	0 No pienso en matarme. 1 He pensado en matarme, pero no lo haría. 2 Desearía matarme. 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
10	Llanto
	0 No lloro más de lo usual. 1 Lloro más que antes. 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.
11	Agitación
	0 No estoy más inquieto o tenso que antes. 1 Me siento más inquieto o tenso que antes. 2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo. 3 Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
12	Pérdida de Interés
	0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 Me es difícil interesarme por algo.
13	Indecisión
	0 Tomo decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. 2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
14	Desvalorización
	0 Siento que soy valioso. 1 No me considero tan valioso y útil como antes. 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás. 3 Siento que no valgo nada.
15	Pérdida de Energía
	0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía que antes. 2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas. 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.
16	Cambios en los Hábitos de Sueño
	0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a Duermo un poco más que lo habitual. 1b Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual. 2b Duermo mucho menos que lo habitual. 3a Duermo la mayor parte del día. 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.
17	Irritabilidad
	0 No estoy más irritable que antes. 1 Estoy más irritable que antes. 2 Estoy mucho más irritable que antes. 3 Estoy irritable todo el tiempo.
18	Cambios en el Apetito
	0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a Mi apetito es un poco menor que antes. 1b Mi apetito es un poco mayor que antes. 2a Mi apetito es mucho menor que antes. 2b Mi apetito es mucho mayor que antes

	3a No tengo apetito en absoluto. 3b Quiero comer todo el día.
19	Dificultad de Concentración
	0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como antes. 2 Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
20	Cansancio o Fatiga
	0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que antes. 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que antes solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.
21	Pérdida de Interés en el Sexo
	0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado en el sexo que antes. 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 2. Ficha técnica

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK - BDI

Nombre: Inventario de Depresión de Beck

Elaborado por: Beck, Epstein y Steer (1988)

Objetivo: Medir la sintomatología depresiva en adultos u adolescentes desde los 13 años

Ítems: 21

Escala: Likert de 3 puntos

Calificación:

Dimensiones	Ítems	Puntajes
Cognitiva	1, 2, 9, 14	Leve: 0-5 Moderado: 6-10 Grave: 11-15
Física- conductual	13, 8, 5, 3, 7, 6, 4, 10	Leve: 0-5 Moderado: 6-10 Grave: 11-15
Afectivo- emocional	11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	Leve: 0-9 Moderado: 10-18 Grave: 19-27
Escala general	1-21	Leve: 0-21 Moderado: 22-42 Grave: 43-63

Nombre Original del instrumento:	Inventario de Depresión de Beck				
Autor y año:	ORIGINAL: Beck, Epstein y Steer (1988)				
	ADAPTACIÓN: Briggit Massiel Velásquez Huamán, Ader Adiel Gamarra Miranda. 2023				
Objetivo del instrumento:	Medir la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes desde los 13 años				
Usuarios:	Adolescentes desde los 13 años y adultos				
Forma de Administración o Modo de aplicación:	Grupal o individual				
Confiabilidad: (Presentar los resultados estadísticos)	<p>Análisis de fiabilidad de la Escala de Depresión en Adolescentes de una Institución Educativa Pública de Bagua Grande – 2023.</p> <table border="1" data-bbox="646 947 1182 1126"> <thead> <tr> <th>Alfa de Cronbach</th> <th>Ítem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.91</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table> <p>Se puede apreciar que la escala de depresión aplicado en adolescentes de una institución Pública presenta niveles muy altos de fiabilidad.</p>	Alfa de Cronbach	Ítem	0.91	21
Alfa de Cronbach	Ítem				
0.91	21				

ESCALA DE COHESION Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR

Nombre: Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar

Elaborado por: Olson, Portner y Lavee (1985)

Objetivo: Evaluar la funcionalidad familiar a partir del Modelo Circumplejo de Olson

Ítems: 20

Escala: Likert de 5 puntos

Calificación:

Tabla para cohesión

Puntuación /Familia	Familias con adultos	Familias con adolescentes	Parejas solos. o hijos niños
Desligada	10-34	10-31	10-36
Separada	35-40	32-37	37-42
Conectada	41-45	38-43	43-46
Aglutinada	46-50	44-50	47-50

Tabla para adaptabilidad

Tipo/Puntuación	Familias con adultos	Familias con adolescentes	Parejas solos. o hijos niños
Rígida	10-19	10-19	10-21
Estructurada	20-24	20-24	22-26
Flexible	25-28	25-29	27-30
Caótica	29-50	30-50	31-50

Nombre Original del instrumento:	Escalas de Evaluación de la Adaptabilidad y la Cohesión Familiar				
Autor y año:	ORIGINAL: David Olson, Joyce Portner y Lavee. 1985				
	ADAPTACIÓN: Briggit Massiel Velásquez Huamán , Ader Adiel Gamarra Miranda. 2023				
Objetivo del instrumento:	Evaluar la funcionalidad familiar a partir del Modelo Circumplejo de Olson				
Usuarios:	Adolescentes, jóvenes y adultos				
Forma de Administración o Modo de aplicación:	Grupal o individual				
Confiabilidad: (Presentar los resultados estadísticos)	<p>Análisis de fiabilidad de la Escala de Funcionalidad Familiar en Adolescentes de una Institución Educativa Pública de Bagua Grande – 2023.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">Alfa de Cronbach</td> <td style="text-align: center;">Ítem</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0.86</td> <td style="text-align: center;">20</td> </tr> </table> <p>Se puede apreciar que la escala de funcionamiento familiar aplicado en adolescentes de una institución Pública presenta niveles altos de fiabilidad.</p>	Alfa de Cronbach	Ítem	0.86	20
Alfa de Cronbach	Ítem				
0.86	20				

Anexo 3. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Instrumento	Escala de medición
Funcionalidad familiar	Se trata de la dinámica relacional entre la familia, que la caracteriza, diferencia de otras (Olson, 1983)	Medida a través de la Escala de Cohesión u Adaptabilidad Familiar FACES III	Cohesión Adaptabilidad	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20	Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III	Ordinal
Depresión	Afección desarrollada a nivel psíquico que muchas veces es acompañada de síntomas relacionados con desinterés, alteraciones del apetito, sueño y reducción del contacto social. (Bocanegra., 2021)	Medida a través del Inventario de Depresión de Beck	Cognitiva Física- conductual Afectivo- emocional	1, 2, 9, 14 13, 8, 5, 3, 7, 6, 4, 10 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	Inventario de Depresión de Beck-IBD	Ordinal

Anexo 4. Carta de presentación



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Trujillo, 20 de abril de 2024.

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 583-2024/UCT-EPG-D

Sr. Jorge Rimarachin Peralta
DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ZENOBIO ZUMAETA-CENTRO
POBLADO DEL RON-DISTRITO CAJARURO-PROVINCIA BAGUA GRANDE-
DEPARTAMENTO AMAZONA

De mi mayor consideración;


Es grato dirigirme a usted en nombre de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica de Trujillo "Benedicto XVI" para presentarle a **Briggit Massiel Velásquez Huamán**, identificado con DNI N° 73004268, y **Ader Adiel Gamarra Miranda**, identificado con DNI N° 41987418, estudiantes del Programa de Maestría en Psicología con Mención en: Psicología Clínica y de la Salud de nuestra institución. Actualmente, los estudiantes se encuentran desarrollando un proyecto de investigación titulado: **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA BAGUA GRANDE PERÚ 2023**.

Le presento a **Briggit Massiel Velásquez Huamán** y **Ader Adiel Gamarra Miranda** para que puedan llevar a cabo la aplicación de su instrumento de investigación en la entidad que usted dirige.

Quedo a la espera de su pronta respuesta y aprovecho para agradecerle su atención al presente.

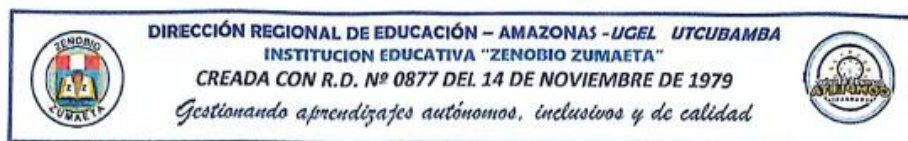
Atentamente,




Dr. Jorge Brenis Exebio
Director (e) de la Escuela de Posgrado
Universidad Católica de Trujillo "Benedicto XVI"

C/c
Interesados, archivo EPG

Anexo 5. Carta de Autorización para recojo de datos



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

El Ron, 1 de marzo del 2024

OFICIO N° 006-2024/GOB.REG-A/UGEL-U/D.IE. "ZZ"-ER.

Señores : Briggitt Massiel Velásquez Huamán
Ader Adiel Gamarra Miranda
Maestranter-Universidad Católica de Trujillo "Benedicto XVI"

ASUNTO : AUTORIZA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION CON ESTUDIANTES
REF : Solicitud para realizar estudio de investigación con estudiantes de secundaria

Es grato dirigirme a ustedes, para expresarle el cordial saludo a nombre de la Institución Educativa Zenobio Zumaeta-centro poblado del Ron-Distrito Cajaruro-Provincia Utcubamba departamento Amazonas, al mismo tiempo dar respuesta al documento de la referencia, esta Dirección AUTORIZA realizar el trabajo de investigación con los estudiantes de nuestra institución educativa, con el tema FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA BAGUA GRANDE PERÚ 2023.

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de nuestra consideración y estima.

Atentamente:

MINISTERIO DE EDUCACION
C.P. EL RON - CAJARURO

Jorge Rimarachin Perally
C.M. N° 1031072620
DIRECTOR

Av. Comercio S/N – CP El Ron.
☎ Dir. Cl. 954571346.

Anexo 6. Consentimientos informados



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Chachapoyas, 16 de agosto de 2023

Sr (a).
Padre de Familia
Institución Educativa Zenobio Zumaeta-El Ron
Bagua Grande
Presente.-

Es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestros saludos y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que los suscritos en coordinación con la institución educativa "Zenobio Zumaeta" desarrollarán el proyecto de tesis titulado: "Funcionalidad Familiar y depresión en adolescentes del nivel secundario en una institución educativa pública-Amazonas, Perú 2023".

Para ello requerimos de su consentimiento para que su hijo(a) responda a las preguntas de los instrumentos de evaluación denominados: ESCALA DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR y el INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK – BDI, los datos serán tratados de manera anónima y confidencial, la administración se realizará en el colegio Zenobio Zumaeta-El Ron.

Concedores de su alto espíritu de colaboración con la investigación que redundará no solo en la identificación y planteamiento de solución a una problemática concreta, sino que al mismo tiempo permitirá el desarrollo de la investigación propuesta.

Agradeciendo su atención a la presente. Atentamente,

Briggit Masziel Velásquez Huamán
DNI: 73004268

Ader Adiel Gamarra Miranda
DNI: 41987418

CÓDIGO DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Con mi firma acepto estar informado de la investigación científica y estoy de acuerdo que mi menor hijo(a) participe respondiendo los instrumentos de evaluación.

Nombre: LADY CASTILLO ARTEAGA
DNI: 41953323.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Chachapoyas, 16 de agosto de 2023

Sr (a).
Padre de Familia
Institución Educativa Zenobio Zumaeta-El Ron
Bagua Grande
Presente.-

Es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestros saludos y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que los suscritos en coordinación con la institución educativa "Zenobio Zumaeta" desarrollarán el proyecto de tesis titulado: "Funcionalidad Familiar y depresión en adolescentes del nivel secundario en una institución educativa pública-Amazonas, Perú 2023".

Para ello requerimos de su consentimiento para que su hijo(a) responda a las preguntas de los instrumentos de evaluación denominados: ESCALA DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR y el INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK – BDI, los datos serán tratados de manera anónima y confidencial, la administración se realizará en el colegio Zenobio Zumaeta-El Ron.

Concedores de su alto espíritu de colaboración con la investigación que redundará no solo en la identificación y planteamiento de solución a una problemática concreta, sino que al mismo tiempo permitirá el desarrollo de la investigación propuesta.

Agradeciendo su atención a la presente. Atentamente,



Briggit Masziel Velásquez Huamán
DNI: 73004268



Ader Adiel Gamarra Miranda
DNI: 41987418

CÓDIGO DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Con mi firma acepto estar informado de la investigación científica y estoy de acuerdo que mi menor hijo(a) participe respondiendo los instrumentos de evaluación.



Nombre: Edilberto Ven Bustamante
DNI: 272794113

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Chachapoyas, 16 de agosto de 2023

Sr (a).
Padre de Familia
Institución Educativa Zenobio Zumaeta-El Ron
Bagua Grande
Presente.-

Es grato dirigimos a usted para expresarle nuestros saludos y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que los suscritos en coordinación con la institución educativa “Zenobio Zumaeta” desarrollarán el proyecto de tesis titulado: “Funcionalidad Familiar y depresión en adolescentes del nivel secundario en una institución educativa pública-Amazonas, Perú 2023”.

Para ello requerimos de su consentimiento para que su hijo(a) responda a las preguntas de los instrumentos de evaluación denominados: ESCALA DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR y el INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK – BDI, los datos serán tratados de manera anónima y confidencial, la administración se realizará en el colegio Zenobio Zumaeta-El Ron.

Concedores de su alto espíritu de colaboración con la investigación que redundará no solo en la identificación y planteamiento de solución a una problemática concreta, sino que al mismo tiempo permitirá el desarrollo de la investigación propuesta.

Agradeciendo su atención a la presente. Atentamente,



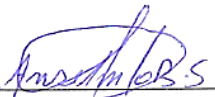
Briggit Masjiel Velásquez Huamán
DNI: 73004268



Ader Adiel Gamarra Miranda
DNI: 41987418

CÓDIGO DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Con mi firma acepto estar informado de la investigación científica y estoy de acuerdo que mi menor hijo(a) participe respondiendo los instrumentos de evaluación.



Nombre:
DNI: 33 82 6188

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Chachapoyas, 16 de agosto de 2023

Sr (a).
Padre de Familia
Institución Educativa Zenobio Zumaeta-El Ron
Bagua Grande
Presente.-


Es grato dirigimos a usted para expresarle nuestros saludos y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que los suscritos en coordinación con la institución educativa “Zenobio Zumaeta” desarrollarán el proyecto de tesis titulado: “Funcionalidad Familiar y depresión en adolescentes del nivel secundario en una institución educativa pública-Amazonas, Perú 2023”.

Para ello requerimos de su consentimiento para que su hijo(a) responda a las preguntas de los instrumentos de evaluación denominados: ESCALA DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR y el INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK – BDI, los datos serán tratados de manera anónima y confidencial, la administración se realizará en el colegio Zenobio Zumaeta-El Ron.

Concedores de su alto espíritu de colaboración con la investigación que redundará no solo en la identificación y planteamiento de solución a una problemática concreta, sino que al mismo tiempo permitirá el desarrollo de la investigación propuesta.

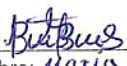
Agradeciendo su atención a la presente. Atentamente,


Briggit Masjel Velásquez Huamán
DNI: 73004268


Ader Adiel Gamarra Miranda
DNI: 41987418

CÓDIGO DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Con mi firma acepto estar informado de la investigación científica y estoy de acuerdo que mi menor hijo(a) participe respondiendo los instrumentos de evaluación.


Nombre: *Maria Berceño Bautista Sanchez*
DNI: *45798844*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Chachapoyas, 16 de agosto de 2023

Sr (a).
Padre de Familia
Institución Educativa Zenobio Zumaeta-El Ron
Bagua Grande
Presente.-

Es grato dirigimos a usted para expresarle nuestros saludos y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que los suscritos en coordinación con la institución educativa "Zenobio Zumaeta" desarrollarán el proyecto de tesis titulado: "Funcionalidad Familiar y depresión en adolescentes del nivel secundario en una institución educativa pública-Amazonas, Perú 2023".

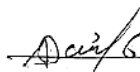
Para ello requerimos de su consentimiento para que su hijo(a) responda a las preguntas de los instrumentos de evaluación denominados: ESCALA DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR y el INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK – BDI, los datos serán tratados de manera anónima y confidencial, la administración se realizará en el colegio Zenobio Zumaeta-El Ron.

Concedores de su alto espíritu de colaboración con la investigación que redundará no solo en la identificación y planteamiento de solución a una problemática concreta, sino que al mismo tiempo permitirá el desarrollo de la investigación propuesta.

Agradeciendo su atención a la presente. Atentamente,



Briggit Masjiel Velásquez Huamán
DNI: 73004268



Ader Adiel Gamarra Miranda
DNI: 41987418

CÓDIGO DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Con mi firma acepto estar informado de la investigación científica y estoy de acuerdo que mi menor hijo(a) participe respondiendo los instrumentos de evaluación.



Nombre: Segundo Jimenez Gamoc.
DNI: 48068496

ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado estudiante, te estamos invitando a participar en el proyecto de investigación: “Funcionalidad Familiar y depresión en adolescentes del nivel secundario en una institución educativa pública-Amazonas, Perú 2023”.

Lo que te proponemos es responder unos cuestionarios de manera anónima y confidencial, cuya contestación dura aproximadamente 40 minutos. Te solicitamos responder sinceramente la información para que la investigación arroje resultados válidos, tu participación en este estudio es completamente voluntaria, El equipo de investigación que dirige el estudio lo conforman: los licenciados en psicología Briggitt Massiel Velásquez Huamán y Ader Adiel Gamarra Miranda, a cargo del asesor Dr. Joel Hiamir Figueroa Quiñones de la escuela de Post Grado de la Universidad Católica de Trujillo “Benedicto XVI”.

La información suministrada será confidencial. Los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar datos de identificación de los participantes.

En bases de datos, todos los participantes serán identificados por un código que será usado para referirse a cada uno. Así se guardará el secreto profesional de acuerdo con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales N° 29733 de 2013 y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que rige en nuestro país.

Como participante, mediante el presente declaro que fui informado suficientemente y comprendo que tengo derecho a recibir respuesta sobre cualquier inquietud que tenga sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; que tengo el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas que conteste durante la misma. Considerando que los derechos que tengo en calidad de participante de dicho estudio, a los cuales he hecho alusión previamente, constituyen compromisos del equipo de investigación responsable del mismo, me permito informar que asiento, de forma libre y espontánea, mi participación en el mismo.

En constancia de lo anterior, firmo el presente documento, El Ron, 18 de agosto, 2023

Firma:  _____

Anexo7. Matriz de consistencia

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA – BAGUA GRANDE, PERÚ 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	MARCO TEÓRICO	DIMENSIONES	METODOS
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar y depresión en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa pública – Bagua Grande, Perú 2023?</p>	<p>Objetivos generales Determinar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa pública – Bagua Grande, Perú 2023.</p>	<p>V1.- Funcionalidad familiar V1.- Depresión</p>	<p>Hipótesis Ho: No existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa pública – Bagua Grande, Perú 2023. H1: Existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa pública – Bagua Grande, Perú 2023.</p>	<p>Funcionalidad familiar. Cohesión Adaptabilidad Familia Depresión</p>	<p>Cohesión Adaptabilidad Cognitiva Física-conductual Afectivo-emocional</p>	<p>Estudio básico, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y descriptivo. Para recopilar los datos se consideró la encuesta; en la que se formulan preguntas dirigidas a evaluar un tema específico de investigación (Hernández y Mendoza, 2018), Se optó por una muestra no probabilística en su modalidad por conveniencia, es decir, según la accesibilidad del investigador hacia las unidades de análisis (Hernández y Mendoza, 2018). La recolección de datos se llevó a cabo de manera presencial, visitando la institución educativa.</p>

Anexo 8. Validación de instrumentos



Yo, **Rubén Gustavo Toro Reque** con DNI N° 16798556, de profesión psicólogo, grado académico magister, con código de **colegiatura N° 9366**, labor que ejerzo actualmente como Psicólogo, en el GRUPO INTEGRAT SAC.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado **Inventario de Depresión de BECK-BDI**, cuyo propósito es medir la **sintomatología depresiva**, a los efectos de su aplicación a estudiantes del nivel secundario.

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (4)	BA (3)	A (2)	PA (1)	NA (0)
1. Calidad de redacción de los ítems.	X				
2. Amplitud del contenido a evaluar.	X				
3. Claridad semántica y sintáctica de los ítems.	X				
4. Congruencia con los indicadores.	X				
5. Coherencia con las dimensiones.	X				

Apreciación total:

MA=Muy adecuado (x) BA=Bastante adecuado () A= Adecuado () PA= Poco adecuado ()
No adecuado ()

+++Chachapoyas, a los 06 días del mes de agosto del 2023

Apellidos y nombres: **Rubén Gustavo Toro Reque** DNI: 16798556

Firma:

Rubén G. Toro Reque
Ma. Rubén G. Toro Reque
PSICÓLOGO
C.Ps.P. 9366

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Elva Delgado Becerra, con DNI N° 70106977, de profesión Psicóloga, grado académico Magister, con código de colegiatura 24587, labor que ejerzo actualmente como Psicóloga, en la Institución Unidad de Protección Especial Amazonas.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado Instrumentario de Depresión de Beck -BDI, cuyo propósito es medir la sintomatología Depresiva, a los efectos de su aplicación a (estudiantes, docentes, administrativos, otros) de 8° y 7° Sec. I.E. San Juan de la Libertad.
Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (4)	BA (3)	A (2)	PA (1)	NA (0)
1. Calidad de redacción de los ítems.	✓				
2. Amplitud del contenido a evaluar.	✓				
3. Claridad semántica y sintáctica de los ítems.	X				
4. Congruencia con los indicadores.	X				
5. Coherencia con las dimensiones.	X				

Apreciación total:

MA=Muy adecuado (X) BA=Bastante adecuado () A= Adecuado () PA= Poco adecuado ()
No adecuado ()

Mochapoyas, a los 07 días del mes de agosto del 2023

Apellidos y nombres: Elva Delgado Becerra DNI: 70106977 Firma: _____



The signature is written in blue ink over a circular stamp. The stamp contains the text 'UNIDAD DE PROTECCIÓN ESPECIAL AMAZONAS' and 'PSICÓLOGA'.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Tania Marilyn Moran Melgarejo, con DNI N° 71250944, de profesión Psicóloga, grado académico Superior/Magister con código de colegiatura 32186, labor que ejerzo actualmente como Coordinadora de Salud Mental, en la Institución Red de Salud Virú.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado Inventario de Depresión de Beck-BDI, cuyo propósito es medir Sintomatología depresiva, a los efectos de su aplicación a (estudiantes, docentes, administrativos, otros) de estudiantes de secundaria.

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (4)	BA (3)	A (2)	PA (1)	NA (0)
1. Calidad de redacción de los ítems.	X				
2. Amplitud del contenido a evaluar.	X				
3. Claridad semántica y sintáctica de los ítems.	X				
4. Congruencia con los indicadores.	X				
5. Coherencia con las dimensiones.	X				

Apreciación total:

MA=Muy adecuado (X) BA=Bastante adecuado () A=Adecuado () PA=Poco adecuado () No adecuado ()

Chachapoyas, a los 02 días del mes de agosto del 2023

Apellidos y nombres: Morán Melgarejo Tania DNI: 71250944 Firma: _____

REGIÓN LA LIBERTAD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
D. ESCUELA VIRÚ
Dra. Tania Marilyn Moran Melgarejo
JEFE PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE SALUD MENTAL
C. P. P. 32186

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, **Rubén Gustavo Toro Reque** con DNI N° 16798556, de profesión psicólogo, grado académico magister, con código de **colegiatura N° 9366**, labor que ejerzo actualmente como Psicólogo, en el GRUPO INTEGRAT SAC.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado **Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar**, cuyo propósito es medir **La Funcionalidad familiar** a los efectos de su aplicación a estudiantes del nivel secundario

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

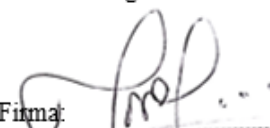
Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (4)	BA (3)	A (2)	PA (1)	NA (0)
1. Calidad de redacción de los ítems.	X				
2. Amplitud del contenido a evaluar.	X				
3. Claridad semántica y sintáctica de los ítems.	X				
4. Congruencia con los indicadores.	X				
5. Coherencia con las dimensiones.	X				

Apreciación total:

MA=Muy adecuado (x) BA=Bastante adecuado () A= Adecuado () PA= Poco adecuado () No adecuado ()

Chachapoyas, a los 06 días del mes de agosto del 2023

Apellidos y nombres: **Rubén Gustavo Toro Reque** DNI: 16798556 Firma:



Mr. Rubén G. Toro Reque
PSICÓLOGO
G.Ps.P. 9366

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Tania Marilyn Moran Melgarejo con DNI N° 71250944, de profesión Psicóloga, grado académico Superior, con código de colegiatura 32186, labor que ejerzo actualmente como Coordinadora de Salud Mental, en la Institución Red de Salud Vicos.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento denominado Escala de cohesión y Adaptabilidad Familiar cuyo propósito es medir la Funcionalidad Familiar, a los efectos de su aplicación a (estudiantes, docentes, administrativos, otros) de estudiante de secundaria.

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.


Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (4)	BA (3)	A (2)	PA (1)	NA (0)
1. Calidad de redacción de los ítems.	X				
2. Amplitud del contenido a evaluar.	X				
3. Claridad semántica y sintáctica de los ítems.	X				
4. Congruencia con los indicadores.	X				
5. Coherencia con las dimensiones.	X				

Apreciación total:

MA=Muy adecuado (X) BA=Bastante adecuado () A= Adecuado () PA= Poco adecuado () No adecuado ()

Atalho Poyas, a los 03 días del mes de agosto del 2023

Apellidos y nombres: Moran Melgarejo Tania DNI: 71250944 Firma: _____


REGION LIBERTAD
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 (I.E. DE SALUD VICO)
 Mg. Tania Marilyn Moran Melgarejo
 EFL PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
 C. P. P. 32186

Anexo 9. Reporte de Turnitin

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA BAGUA GRANDE PERÚ 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	12%	7%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%