



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**

**Tesis**

Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de  
una institución educativa pública en Lima Sur, 2024

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica

**Presentado por:**

**Autora:** Ascencio Palacios, Karla Asunción


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-5500-424X>

**Asesora:** Dra. Villanueva Blas, Laura Fausta

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5862-2660>

**Lima – Perú**


**2025**

	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSION: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Karla Asunción Ascencio Palacios egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Psicología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024.” Asesorado por el docente: DR. Villanueva Blas, Laura Fausta DNI 09749871 ORCID 000-0001-5862-2660 tiene un índice de similitud de **18 (dieciocho) %** con código oid:14912:484648146 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

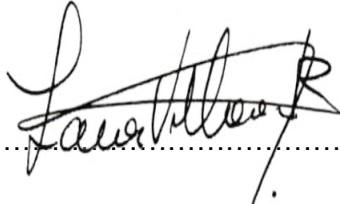
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 KARLA SUNCION ASCENCIO PALACIOS  
 DNI: 43423552.....

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 DRA. VILLANUEVA BLAS LAURA FAUSTA  
 DNI: 09749871

Lima, ...25...de.....07..... de 2025.....

### **Dedicatoria**

A mi madre, cuyo respaldo es una constante en mi vida, a mi hermano por su apoyo y comprensión. Y a todos aquellos que confiaron y confían en mí.

### **Agradecimiento**

Agradecida con la vida por darme la oportunidad de llegar hasta aquí, a la universidad por los conocimientos brindados, y por los profesionales, correctos, que llegaron a lo largo de mi desarrollo académico y profesional. Y a la familia por creer en mí y ayudarme a lograrlo.

## Índice

	Pág.
Carátula	
Poscarátula	
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	5

1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis general	25
2.3.2. Hipótesis específicas	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	27
3.1. Método de investigación	27
3.2. Enfoque investigativo	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	28
3.6. Variables y operacionalización	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1. Técnica	32
3.7.2. Descripción de instrumentos	32
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	35
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
4.1. Resultados	37
4.1.1. Análisis descriptivo	37
4.1.2. Prueba de hipótesis	39

4.1.3. Discusión de resultados	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1. Conclusiones	51
5.2. Recomendaciones	53
REFERENCIAS	55
ANEXOS	
ANEXOS 1. Matriz de consistencia	
ANEXOS 2. Instrumentos	
ANEXOS 3. Validez del instrumento	
ANEXOS 4. Confiabilidad del instrumento	
ANEXO 5. Aprobación del Comité de Ética	
ANEXO 6. Formato de consentimiento y asentimiento informado	
ANEXO 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	
ANEXO 8. Informe de Turnitin	

## Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Distribución de la muestra según grado	29
Tabla 2. Matriz operacionalización de las variables funcionamiento familiar y depresión	30
Tabla 3. Distribución de frecuencia y porcentaje de los niveles de funcionalidad familiar en la muestra	37
Tabla 4. Distribución de frecuencia y porcentaje de los niveles de depresión en la muestra	38
Tabla 5. Resultados de la prueba de normalidad en las variables funcionamiento familiar y depresión	38
Tabla 6. Relación entre funcionamiento familiar y depresión en la muestra	39
Tabla 7. Relación entre funcionamiento familiar y disforia en la muestra	40
Tabla 8. Relación entre funcionamiento familiar y anhedonia en la muestra	41
Tabla 9. Relación entre funcionamiento familiar y autoevaluación negativa en la muestra	42
Tabla 10. Relación entre funcionamiento familiar y quejas somáticas en la muestra	43

## Resumen

El objeto del estudio fue determinar la relación entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de un colegio estatal en Lima Sur, 2024. El estudio fue básico, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional, participando 383 estudiantes de secundaria, a quienes se administró la Escala APGAR Familiar (Smilkstein, 1978), adaptada en Lima para adolescentes (Castilla et al., 2015) y la Escala de Depresión de Reynolds EDAR – 2 (Reynolds, 1978), y adaptada por Pascual y Rodríguez (2022) en población escolar limeña. Los resultados evidenciaron que los estudiantes presentaron nivel moderado de disfunción familiar (74%) como en depresión (87%). Además, Se estableció la correlación entre funcionamiento familiar y disforia ( $\rho = .693, p < .05$ ), anhedonia ( $\rho = .649, p < .05$ ), autoevaluación negativa ( $\rho = .798, p < .05$ ), y quejas somáticas ( $\rho = .221, p < .05$ ) en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur. El estudio encontró asociación entre funcionamiento familiar y depresión ( $\rho = .802, p < .05$ ) en estudiantes de secundaria de un colegio estatal en Lima Sur, 2024.

**Palabras clave:** Funcionamiento familiar, depresión, disforia, anhedonia.

### **Abstract**

The objective of this study was to examine the relationship between family functioning and depression in secondary school students from a public educational institution in South Lima. This basic research followed a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. A total of 383 secondary school students participated in the study. Data were collected using the Family APGAR Scale (Smilkstein, 1978), adapted for adolescents in Lima by Castilla et al. (2015), and the Reynolds Adolescent Depression Scale – Second Edition (RADS-2) (Reynolds, 1978), adapted by Pascual and Rodríguez (2015) for school populations in Lima. Results indicated moderate levels among students of both family dysfunction (74%) and depression (87%). Additionally, significant relationships were found between family functioning and the dimensions of dysphoria ( $\rho = .693$ ,  $p < .05$ ), anhedonia ( $\rho = .649$ ,  $p < .05$ ), negative self-evaluation ( $\rho = .798$ ,  $p < .05$ ), and somatic complaints ( $\rho = .221$ ,  $p < .05$ ). The study concluded that there is an association between family functioning and depression ( $\rho = .802$ ,  $p < .05$ ) in secondary school students attending a public school in South Lima in 2024.

**Keywords:** Family functioning, depression, dysphoria, anhedonia.

## **Introducción**

La familia es el contexto primario y significativo cuyo rol promueve el desarrollo emocional y social de los hijos, mediante las interacciones y transacciones comunicacionales entre los miembros. Entre estos miembros se encuentran los hijos adolescentes quienes esperan que los padres satisfagan las necesidades de estabilidad emocional, identidad, seguridad y bienestar en un clima armónico, bajo un funcionamiento familiar adecuado. Sin embargo, el rol de la familia se ha ido modificando en su estructura y dinámica familiar a causa de los cambios sociales, presentándose problemas en su funcionamiento, generando consecuencias negativas, en la salud mental de los adolescentes. Las situaciones poco favorables y desadaptativas que mantienen los adolescentes con los padres invalidan la estabilidad emocional en el adolescente que de hacerse crónica hace proclive a la presencia de la depresión.

En base a lo expuesto el objetivo del estudio fue determinar la relación entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de un colegio estatal en Lima Sur. La investigación se presenta a través de 5 capítulos, en el primer capítulo se plantea el problema del estudio, los objetivos, la justificación y limitaciones del estudio; el segundo capítulo comprende el marco teórico, presentando los estudios previos relacionados a la temática en estudio, las base teóricas que sustentan la investigación y el planteamiento de hipótesis; en el tercer capítulo, se expone la metodología, explicando el método, enfoque, tipo y diseño de investigación, asimismo, se presenta la población, muestra y técnica de muestreo empleada; se plantean las variables, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, el procesamiento y análisis de los datos y los aspectos éticos. En el capítulo cuarto se presentan y discuten los resultados mediante análisis descriptivo y prueba de hipótesis. Para finalmente exponer las conclusiones y recomendaciones, las referencias y anexos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Al referirnos a la familia resulta complejo, debido a los cambios postmodernidad, que han modificado la relación de sus integrantes, la dinámica interna, generando un impacto en el ambiente y la funcionalidad que presentan afectando negativamente al entorno familiar (Delfin-Ruiz et al., 2020). Esta falta de funcionalidad familiar, sumada a problemas de salud en los integrantes favorece la aparición de enfermedades mentales a nivel mundial (Ordoñez et al., 2020). Estos problemas de la funcionalidad familiar, vinculados con violencia, divorcios entre otros, afectando la salud mental (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Reportes internacionales indicaron que en Rusia y Estados Unidos con divorcios entre 862,850 y 673,989 respectivamente, Turquía, con 180.000 casos y España con 80.000 (Fernández, 2024). En América Latina y El Caribe, la violencia emocional infligida en menores por cuidadores alcanzó el 60% (Organización Panamericana para la Salud [OPS], 2019). En Haití 67% de adolescentes de 13 a 24 años sufrió violencia física asociándose a problemas de depresión y comportamiento suicida (OPS, 2022). En Ecuador, 65% de familias son disfuncionales (Paguay, 2020). En el Perú, los problemas de funcionalidad familiar se reflejan en la violencia ejercida donde el 54.9% de mujeres han sufrido episodios en la familia (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2022). El número de divorcios registrados el año 2021 es alrededor de 14,708 a nivel nacional (INEI, 2023).

En Lima Metropolitana se registró 26 670 denuncias por violencia familiar, seguida por Arequipa, Lambayeque, La Libertad, Piura y Cusco, afectando la funcionalidad familiar, (Observatorio de Violencia hacia la Mujer y los Integrantes del Grupo Familiar [OVMIGF], 2024), con consecuencias emocionales negativas. Como lo menciona Beck (1976), los adolescentes con entornos familiares negativos manifiestan distorsiones en su percepción de sí mismos, del mundo y del futuro, lo cual refuerza patrones de pensamiento depresivo.

La depresión, aumentó en 25% en todo el mundo (OPS, 2022). Afectó al 1.4% de adolescentes entre 10 a 14 años y 3.2% de 15 a 19 años, uno de cada siete niños y adolescentes entre 10 y 19 años la padecen (Organización Mundial de la salud [OMS], 2023, 2024; Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2024). En España, 7.3% de adolescentes de 11 a 18 años mostraban síntoma de depresión (Sánchez-Monge, 2025). En México, la prevalencia de depresión entre los 10 a 19 años, se manifestándose en problemas de sueño, creciendo del 12.3 % en 2021 al 15.6 % en 2022 (Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes [SNPNNA], 2024; Radio Cadena, 2025).

En el Perú, se atendieron 256, 563 casos de depresión en el año 2024, de estos, los afectados por depresión 12.68% fueron adolescentes (Ministerio de Salud [MINSA], 2025).

Considerando la información mencionada, en el distrito de villa el salvador en UNA Institución educativa pública de Lima sur, posibles indicadores vinculados a una inadecuada funcionalidad familiar y a depresión, se han identificado, con presencia de malestar emocional en los estudiantes, como tristeza recurrente, retraimiento, bajo rendimiento académico, incidencias de irritabilidad y conflicto; así como ausencia parental, separaciones de padres, conflictos, escasa comunicación, problemas de salud, etc., como lo refiere la Subdirección Académica de la Institución educativa pública, 2024. Lo que se busca es evidenciar la presencia de estas variables y poder generar estrategias de intervención y de apoyo a los escolares.

## 1.2. Formulación del problema

### 1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de un colegio estatal en Lima Sur, 2024?

### 1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación que existe entre funcionamiento familiar y las dimensiones disforia, anhedonia, autoevaluación negativa y quejas somáticas de la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024?

## 1.3. Objetivos de la investigación

### 1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de un colegio estatal en Lima Sur, 2024.

### 1.3.2. Objetivos específicos

1. Establecer la relación que existe entre funcionamiento familiar y las dimensiones disforia, anhedonia, autoevaluación negativa y quejas somáticas de la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur.

## 1.4. Justificación de la investigación

### 1.4.1. Teórica

El funcionamiento familiar se fundamentó en el modelo de Friedemann (1989). Este modelo explica, desde una perspectiva sistémica la dinámica de los aspectos afectivos, de socialización, cuidado de la salud, de la reproducción y económicos, las cuales se dan a lo largo de las diferentes etapas conforme a las normas de la sociedad en la cual se desarrolla. Respecto a la variable depresión, se sustentó en el modelo teórico de diagnóstico del DSM V, el cual se basa en una serie de características comportamentales, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del

individuo.

La importancia y relevancia de la investigación radicó en hacer la diferencia ante los diversos estudios efectuados centrándose en el modelo teórico e instrumento de Olson et al. (1978) analizándose la cohesión y adaptabilidad de la familia. La presente investigación aborda el funcionamiento familiar desde una perspectiva sistémica vinculada a la estabilidad u homeostasis familiar, donde la dinámica da lugar al crecimiento y desarrollo de sus miembros, mediante la comunicación clara y directa, definición de roles, autonomía de los integrantes, habilidad para resolver problemas, cohesión y solidaridad entre sus miembros, dando respuesta a como los estudiantes quienes viven expuestos a contextos inadecuados y violentos, afecta los procesos internos como las emociones, repercutiendo en problemas de la salud mental como la depresión.

#### 1.4.2. Metodológica

Metodológicamente, la Escala APGAR Familiar validada en Lima por Castilla et al. (2015) en 228 adolescentes y la Escala de Depresión de Reynolds EDAR – 2, adaptada por Pascual y Rodríguez (2022) en Lima Metropolitana, en 941 estudiantes de secundaria, las cuales tenían validez y consistencia interna adecuada, siendo relevante su aplicación en el contexto de escolares de secundaria que están pasando por la etapa adolescente.

Diversos son los estudios efectuados con la escala *APGAR Familiar*, respecto a las propiedades psicométricas de la escala se obtuvo que media el comportamiento y funcionalidad familiar en Trujillo (Aranda y Solón, 2019) y en Piura (Quino y Santos, 2024); otro estudio analizó cómo la funcionalidad familiar afecta la resiliencia de adolescentes en Lima Metropolitana (Valdez, 2021); asimismo, los trastornos conductuales que surgen de un entorno familiar disfuncional afectan significativamente el desarrollo de los estudiantes (Ruiz y Briones, 2020).

De la misma forma, existen estudios con la escala de depresión de Reynolds en el

contexto peruano, específicamente en Lima Metropolitana, brindando características de sintomatología depresiva en población adolescentes (Ugarriza y Escurra, 2002) o han sido relacionados con diversas variables como con afrontamiento (Purisaca y Cajahuanca, 2017) necesidades psicológicas básicas (Bellido, 2019) y funcionalidad familiar y estilos parentales (Panuera, 2018; Hinojosa, 2019).

Sin embargo, pese a la validez de los instrumentos y su empleo en contexto escolares en Lima, los hallazgos psicométricos y los hallazgos de los estudios datan de más de tres años. Bajo tal motivo en el presente estudio se obtuvo la validez de contenido de ambos instrumentos mediante criterio de jueces demostrando su aplicabilidad dado que los ítems median las variables. Además, se obtuvo consistencia interna mediante prueba piloto cuyos resultados demostraron la consistencia interna. Bajo estos resultados fue posible administrar los instrumentos en la población de estudiantes de Lima Sur, contribuyendo con ello a la validez metodológica del estudio.

#### 1.4.3. Práctica

Los resultados y alcances obtenidos en la investigación proporcionaron información relevante sobre la situación estudiada en el contexto de escolares de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur. Desde una perspectiva clínica, el conocimiento específico que brinda la investigación sobre el componente funcionalidad familiar variable mediadora de la depresión de los adolescentes, haciendo factible el planeamiento de programas terapéuticos de corte cognitivo conductual, garantizando en mayor medida el éxito en el trabajo con los adolescentes.

Otro espacio beneficiado es el educativo, usando la información presentada para la implementación de talleres de escuela de padres, donde los psicólogos puedan orientar a las familias a detectar a tiempo situaciones de riesgo sobre problemas de funcionamiento familiar, así como de depresión en los adolescentes, favoreciendo la acción y el desempeño

óptimo en el rol de padres.

El impacto social del estudio implica la construcción de estrategias preventivas y programas de capacitación orientados al ambiente familiar, con el fin de mejorar el manejo de diferentes dinámicas familiares, sustentado en contenidos basados en los modelos teóricos de funcionamiento familiar y depresión en adolescentes, con participación de profesionales del sector salud y dirigidos a la sociedad civil,

Al mismo tiempo la solución multidimensional, a través del apoyo social, involucrando la participación de escuela, compañeros y padres permitirá la disminución de la tasa de depresión, proporcionando a los adolescentes las herramientas necesarias para promover la acción de los recursos personales y hacer frente a los problemas de funcionamiento familiar.

#### 1.5. Limitaciones de la investigación

La principal limitación de este estudio se ubicó en el ámbito metodológico, dado que los hallazgos solo podrán ser generalizados a grupos de escolares de secundaria que compartan características sociodemográficas similares. Asimismo, se presentaron dificultades relacionadas con el tiempo destinado a la administración de los instrumentos, ya que estos fueron aplicados tras la finalización de las clases, situación que provocó inasistencias de algunos participantes y afectó el cronograma inicialmente establecido para el trabajo de campo.

Adicionalmente, la institución definió un plazo específico para la ejecución del proceso evaluativo; sin embargo, al llegar la fecha estipulada, aún no se había logrado evaluar a la totalidad de la muestra. Esta situación obligó a gestionar una ampliación del tiempo de aplicación de los instrumentos, con el fin de incluir a los estudiantes que no habían participado en la primera instancia, evitándose la pérdida de participantes en la investigación a lo largo del estudio, controlándose el sesgo muestral en base al riesgo de desgaste. Por otro

lado, la subjetividad de los instrumentos puede darse en base a las interpretaciones de los participantes sobre las afirmaciones expuestas conllevando a inexactitudes pudiendo afectar la validez de los datos recopilados.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Chávez y Lima (2023) en Ecuador, trabajando con 218 estudiantes, analizaron depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar de una Unidad Educativa de la ciudad de Guayaquil. Bajo una metodología cuantitativa y correlacional, y la medición empleando dos escalas, Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), se mostró que 47.7% presentó moderada funcionalidad familiar y 41.7% manifestó depresión normal. Concluyendo que la mayor funcionalidad familiar predisponía la presencia de menor depresión ( $Rho = -.506$ ).

Albán (2021) en Ecuador, bajo un estudio cuantitativo y correlacional, relacionó funcionalidad familiar y depresión en los adolescentes de la institución educativa pública. Para el efecto la investigación trabajó con 96 estudiantes, aplicándose la Escala de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Inventario de Depresión Infantil (CDI). Los resultados indicaron que 51% presentan funcionalidad familiar moderada y en depresión 40.6% alcanzó nivel leve. Concluyendo que la funcionalidad familiar moderada, mantiene en los adolescentes la incidencia de depresión leve ( $Chi\ cuadrado = 21.0 < .000$ ).

Chamba (2021) en Ecuador, relacionó depresión, ansiedad y funcionalidad familiar de una unidad educativa pública. El estudio fue cuantitativo y correlacional, participando 167 adolescentes, aplicándose el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y Test de Apgar

Familiar. Los resultados evidenciaron la presencia de depresión leve en 38.7% de los participantes, mientras que 57.5% de adolescentes percibió a su familia como funcional. Esto permitió identificar la relación entre depresión y funcionalidad familiar. Chi cuadrado = 21.3,  $p < 0.05$ ), concluyendo que la funcionalidad familiar disminuye la incidencia en depresión.

Raymond et al. (2021) en Estados Unidos, evaluaron la conexión entre la familia y la depresión entre los adolescentes latinos en las escuelas intermedias de California. Fue un estudio básico y correlacional, participando 599 estudiantes. Aplicándose el Instrumento de Salud del Paciente-8 y el Modelo de Competencias del Desarrollo en Niños de Minorías. El estudio identificó que 14% superaron el umbral clínico para depresión y 45% presentaron moderada cohesión familiar. El estudio concluyó que a mejor funcionalidad familiar se evidenciará disminución de la presencia de depresión ( $Rho = .56, p < .01$ ).

Serna-Arbeláez et al. (2020) en Colombia, empleando una metodología cuantitativa y correlacional, relacionaron depresión y funcionamiento familiar para lo cual administraron el Inventario de depresión de Beck (BDI-II) y la Prueba APGAR a 240 escolares en Quindío. Demostraron que el 45.8% presentó depresión moderada, mientras que 46.3% presentó disfuncionalidad familiar. El estudio identificó que, a mayor depresión, mayor disfuncionalidad familiar (Chi cuadrado = 20.9,  $p < .01$ ).

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

Vergara (2024) en Ayacucho, efectuó el estudio objetivo de determinar la relación entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de una institución educativa Ayacucho. El estudio fue de tipo cuantitativo y correlacional, participando 62 estudiantes a quienes se aplicó la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III), y La Escala de Depresión Zung. Los resultados demostraron que 64.5 % presentó un funcionamiento familiar medio y el 88.7% no presentó nivel de depresión. El estudio

concluyó que entre ambas variables no existió relación significativa ( $r = -.003$ ,  $p > .05$ ).

Romero (2023) en Lima, bajo una metodología cuantitativa y correlacional, encuestó 178 estudiantes y aplicándose la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) y el Inventario de depresión de Beck (BDI-II), estableció la conexión entre funcionalidad familiar y depresión en una institución pública en Villa El Salvador. Se halló nivel moderado en funcionamiento familiar (55.6%) y nivel moderado de depresión (44.4%). Además, se encontró relación significativa entre funcionalidad familiar y las dimensiones de la depresión. Se concluyó que la menor funcionalidad familiar, incrementa en los estudiantes, la depresión ( $Rho = -.253$ ,  $p < .05$ ).

Machuca (2023) en Cajamarca, relacionó depresión y la funcionalidad familiar en 100 estudiantes de secundaria de una institución educativa pública. Bajo un estudio cuantitativo y correlacional, se aplicó para recolectar datos la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) y el Inventario de depresión Infantil (CDI). El estudio demostró mayor porcentaje del nivel de funcionalidad en las familias separadas 38% y el 86% de adolescentes no presenta sintomatología depresiva. Se concluyó a mejor funcionalidad familiar, la presencia de depresión disminuye ( $r = -.229$ ,  $p < .05$ ).

Medina (2023) en Lima, relacionó el funcionamiento familiar en dimensiones y la depresión en una muestra de 310 estudiantes de secundaria de Nuevo Vitarte. Se utilizó una metodología cuantitativa y correlacional, empleando para la recolección de datos la Escala de Funcionamiento Familiar (FACES-IV) y el Cuestionario de Salud Mental para la Depresión (PHQ-9). Los resultados demostraron que 54.5% presentó un moderado nivel en cohesión balanceada del funcionamiento familiar, y presentó un nivel moderado de depresión 40%. Este concluyó a mayor presencia de cohesión balanceada de la funcionalidad familiar, menor incidencia en depresión ( $Rho = -.272$ ,  $p < .05$ ).

Torres (2022) en Lima, relacionó funcionalidad familiar, depresión y ansiedad en

388 estudiantes de secundaria en instituciones educativas públicas en Lima Norte. Fue un estudio cuantitativo y correlacional, empleándose dos instrumentos Test de FF-SIL y la Escala abreviada DASS-21. Los resultados mostraron un 49.0% moderada funcionalidad familiar, y en depresión un 33.2% en nivel normal. El estudio concluyó a mayor presencia de funcionalidad familiar, menor prevalencia de depresión ( $Rho = -.308, p < .01$ ).

El presente trabajo se nutre de diferentes fuentes o antecedentes de investigación en materia de funcionalidad familiar y depresión en el contexto de población adolescente. Dichos antecedentes, refuerzan y consolidan el interés por el objeto de estudio apoyando con hallazgos relevantes internacionales como nacionales, aportando con conocimiento. Esta situación conlleva a plantear implicaciones teóricas explicadas empíricamente y realizadas en diferentes contextos fortaleciendo las relaciones entre ambas variables, con la finalidad de potenciarlas su investigación.

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Funcionamiento familiar

#### Concepto de funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar implica la ejecución de distintos procesos normativos y de derechos al interior del grupo familiar facilitando y promoviendo la adaptación de los miembros al contexto donde se desenvuelven, manteniendo un clima y funcionamiento estable (Cruz, 2017). Desde otro enfoque se plantea que es la capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones sociales y familiares esenciales, donde la dinámica interna positiva mantiene la estabilidad del grupo familiar (Bernal, 2017). Desde el modelo sociohistórico-cultural, se sostiene que son las formas de interacción activa y continua en el interior del hogar, con el objetivo de mantener la homeostasis familiar y la adaptación en el contexto social (Mazón et al., 2017).

Otros autores sostienen que son aquellos esfuerzos colectivos orientados a consolidar

la unión y fortalecimiento de la familia moldeando comportamientos responsables (Castaño y Páez, 2019). Otro estudio refiere que es el producto de la forma en que los progenitores dirigen en el sistema familiar con el objeto de fortalecer la vinculación estable entre los miembros (Robson et al., 2020). Desde la perspectiva relacional, se indica que es el conjunto de relaciones interpersonales que permite la satisfacción de cada uno de sus integrantes, facilitando el desarrollo integral del grupo familiar (Reyes y Oyola, 2022).

Finalmente, acorde con Smilkstein se concibe como aquella percepción de los miembros de la familia sobre la forma en que recibe el cuidado y apoyo, teniendo en cuenta, la comunicación, la resolución de problemas, el logro de crecimiento emocional, la interacción emocional familiar, el grado de compromiso con la familia y el nivel de satisfacción con ello (Valencia-Vargas et al., 2021).

Teniendo en cuenta los diferentes conceptos, es posible señalar que la funcionalidad familiar se caracteriza por ser un proceso interactivo entre los integrantes de la familia, impulsando el desarrollo integral y fortaleciendo la capacidad de afrontar los problemas que puedan ocurrir dentro del hogar, para ello mantiene buenas relaciones, adecuada comunicación y capacidad para solucionar problemas que surjan en el contexto familiar.

Modelos teórico-explicativos del funcionamiento familiar.

Entre los modelos que explican el funcionamiento familiar se tiene los siguientes.

Modelo de salud familiar sociohistórico cultural.

En base a la teoría vigostkyana, sobre la génesis histórico-cultural del comportamiento humano y la determinación biopsicosocial de la salud familiar, se tornó en un aporte multidisciplinario acerca del funcionamiento familiar. En tal sentido, los aportes de las regularidades psicológicas de la vida del grupo familiar como sistema, la teoría del ciclo vital y el estrés familiar, explican la función reguladora en la salud de la familia (Louro et al., 2002; Louro, 2005).

Este modelo relleva la influencia del contexto socioeconómico y cultural en el cual se desarrolla la vida familiar, direccionando el funcionamiento del núcleo familiar, conformado por los convivientes y el parentesco que existe entre ellos, vinculados a un jefe del hogar, indistintamente del género. A ello se suma los procesos críticos vinculados a la vivencia de acontecimientos familiares de diferente naturaleza que potencialmente afectan la estabilidad y el funcionamiento habitual (Padilla-Meléndez y Shegulli-Zambrano, 2022).

En cuanto a las interacciones interpersonales e intrafamiliares, al ser positivas, generarían equilibrio en las familias y sus interacciones; de ser negativas implicaría problemas de funcionalidad. Por otro lado, resulta de importancia el afrontamiento familiar ante las amenazas que se presenten, implicando la movilización y accionar del grupo ante las demandas internas y/o externas favoreciendo la salud mental de sus miembros. Finalmente, el apoyo social, entendido como al conjunto de recursos externos con los que pueden contar las familias en la vida cotidiana y ante determinadas situaciones que desbordan los propios recursos y potencialidades, siendo de vital importancia para el funcionamiento familiar y social (Romero y Giniebra, 2021; Pilco y Jaramillo, 2023).

#### Modelo de organización sistémica.

A continuación, se presenta el modelo teórico de Friedemann (1989), que explica el funcionamiento familiar, este se basa en dos perspectivas teóricas (Friedemann, 2011; Leal y Reyes, 2011). La primera se enfatiza en la estabilidad u homeostasis, la cual es causada por patrones de comportamiento colectivos del sistema familiar, vinculados a la forma de tomar decisiones, el seguimiento de reglas establecidas, la protección y control de los hijos. Estos patrones trascienden de manera intergeneracional. Un segundo tipo se enfatiza en comportamientos que se basan en las relaciones interpersonales, sustentados en las relaciones en el tiempo y espacio compartido, estableciéndose el grado de apoyo mutuo en lo material como en lo emocional. Ello brinda seguridad a los miembros, asumiendo

compromiso personal con el sistema familiar y el sacrificio de la libertad para lograr independencia (Castillo, 2020).

La morfogénesis, se vincula el modelo ecológico social, el cual sostiene que la familia, se puede ajustar a su medio físico y social, siendo considerado como un ecosistema que interviene en el proceso evolutivo de la familia con un sistema circundante. Esto influye modificando y adaptando el sistema familiar, asumiendo nuevas características y conocimientos que suscitan en la propia organización familiar (Castilla et al., 2015).

Desde la perspectiva sistémica, la familia logra funcionalidad mediante las relaciones armónicas a nivel grupal entre los miembros, proveyendo de un sentido de unidad y pertenencia familiar, internalizando aspectos como respeto, amor, interés de uno por otros, compartir valores y creencias. Desde la perspectiva individual, hace referencia a la estructuración de la identidad personal, que se desarrolla mediante la comunicación con otros miembros del sistema, a través del desempeño de roles y responsabilidades, favoreciendo los talentos, iniciativas y conocimientos que proveen de apertura al entendimiento familiar (Castilla et al., 2014).

Finalmente, el cambio del sistema orientado a la evolución del grupo familiar se produce en base a conocimientos nuevos, asumiendo comportamientos productivos ante las presiones de la familia y del entorno. Dependiendo todo ello de factores sociales, demográficos y económicos (Inga et al., 2022). Con ello el sistema familiar se mantiene seguro y autónomo. Si bien el estudio propone el modelo explicativo de Friedemann (1989), como sustento, teniendo en común con el modelo de salud familiar en la medición de los componentes concernientes a la dinámica familiar.

Los factores del modelo teórico son:

Mantenimiento del sistema, dirigido a la estabilidad y control, incluyendo todas las acciones que mantienen la estructura familiar y lo protege de cambios amenazantes; tiene

como propósito suplir necesidades físicas, emocionales y sociales (Friedemann, 2011).

Cambio de sistema, dirigido al control y crecimiento del sistema familiar, el cual se inicia con una presión dentro del mismo o su ambiente. La tensión o infelicidad son las situaciones presentes que llevan a la persona a probar valores y a determinar nuevas prioridades en la vida (Friedemann, 2011).

Coherencia, dirigido a la espiritualidad y la estabilidad familiar, la dimensión es la unión de los subsistemas (miembros) de la familia con un todo unificado y todos los comportamientos necesarios para mantener la unidad. Está relacionado con la solidaridad y espíritu reflejados en el ser y el propósito humano en la vida de los miembros (Friedemann, 2011).

Individuación, dirigido al crecimiento y la espiritualidad, incluye actividades físicas e intelectuales que expanden el horizonte de una persona y la familia, le enseñan acerca de sí mismo o de los otros, llevándolos a una nueva perspectiva y sentido de propósito en la vida (Friedemann, 2011).

Por otro lado, las metas del modelo teórico son:

Estabilidad, hace referencia a la tendencia del sistema familiar por mantener los rasgos básicos, de tal manera que la tradición y los patrones de conducta arraigados en los valores y las creencias culturales, se transmitan de generación en generación (Friedemann, 2011).

Control, es la regulación de las fuerzas externas e internas del sistema familiar con el fin de reducir la vulnerabilidad y protegerla de las amenazas (Friedemann, 2011).

Crecimiento, es la reorganización de los valores primarios y prioridades con el fin de adaptarse a las demandas de los miembros de la familia y del entorno físico social (Friedemann, 2011).

Espiritualidad, es el esfuerzo por unificarse con un nivel más alto de voluntad y lograr

la identidad familiar, la unión y el compromiso que llevan a un sentido de unidad (Friedemann, 2011).

El modelo teórico de Friedemann (1989) es aplicable al presente estudio considerando que explica y detalla el funcionamiento del sistema familiar percibido por los estudiantes a través de aspectos como el mantenimiento del sistema mediante el cumplimiento de acciones por la familia, que suplen las necesidades de tipo físico, emocional y social, compartiendo ideas y patrones de comunicación, que contribuyen a la salud, a satisfacer necesidades de sus miembros y al mantenimiento del sistema familiar. De la misma forma, en el cambio del sistema atribuida a acciones conscientes de los miembros, conllevando a la toma de decisiones para aceptar, integrar, o no, nueva información, y cambiar, modificar o reemplazar valores, actitudes y conductas (Gonzales, 2020).

Para ello requiere de la unión de los subsistemas como un todo unificado y la expresión de los comportamientos necesarios para mantener la unidad, como compartir experiencias, sentimientos, ayuda mutua, dando importancia a la comunicación, pertenencia y compromiso con el sistema familiar, vinculado a todas aquellas actividades físicas e intelectuales que amplían el horizonte de los integrantes del sistema familiar; les enseñan acerca de sí mismos y de otros y los llevan a tener un propósito en la vida, mediante la individuación (Gonzales, 2020).

Indicadores del funcionamiento familiar.

En este caso la medición de la variable es unidimensional, estando conformada por los siguientes indicadores:

- a) Adaptación entendida como la capacidad de utilizar recursos del interior como del exterior de la familia, destinados a resolver problemas ante estrés familiar o circunstancias de crisis (Smilkstein et al., 1982)
- b) Asociación o cooperación, es la participación de los integrantes de la familia en

la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar (Suarez y Alcalá, 2014; Castilla et al., 2015).

- c) Desarrollo o crecimiento, implica aspectos como maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo (Castilla et al., 2015).
- d) Afectividad, implica la relación de cariño y amor que existe entre los miembros de la familia, mediante experiencias emocionales o la satisfacción de los miembros con la intimidad e interacción emocional que existe en la familia (Smilkstein, 1978; Smilkstein, 1980).
- e) Resolución, implica asumir el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de los miembros de la familia (Castilla et al., 2014).

Estos cinco elementos se encuentran presentes en toda la tipología de las diferentes familias, considerando su estructura, desarrollo, integración o su demografía (Reyes y Oyola, 2022; Suarez y Alcalá, 2014). Logrando describir a la familia como un sistema sociocultural abierto que está continuamente cambiando frente a las demandas de cambio promoviendo con ello el desarrollo emocional (Smilkstein, 1978; Smilkstein, 1980; Smilkstein et al., 1982).

#### Factores de riesgo familiar que contribuyen a la depresión

Los factores de riesgo familiar implican aquellas circunstancias cuya presencia o ausencia facilita la probabilidad de desarrollar un problema determinado en los adolescentes conllevándolos a una situación de vulnerabilidad, las probabilidades de padecer daños en la salud mental. En relación con ello, un factor de riesgo es el económico, el cual ha merecido especial atención para explicar la depresión en los adolescentes. Se ha observado que familias en estado de pobreza los padres desatienden a los hijos por tener que ocupar

mayormente tiempo en el trabajo, impidiendo realizar su rol parental, generando un apego inseguro y desorganizado en los hijos produciendo desordenes afectivos haciéndolos proclives a presentar sintomatología de depresión (Rivera et al., 2018).

Otro factor es el familiar donde la crianza es causa de depresión, donde la escasa cercanía de los padres de familia, así como la inconsistencia en las medidas disciplinarias, confusión en los roles y funciones familiares, escaso o excesivo control parental y marcados desacuerdos entre el padre y la madre respecto a la crianza de los menores, siendo relevante en todos los casos la carencia de cuidados en el proceso de desarrollo del adolescente (Rivera et al., 2018). En el mismo marco familiar un aspecto relevante es la violencia familiar basada en una relación abusiva, permanente o cíclica caracterizando el vínculo intrafamiliar donde cualquiera de los miembros del grupo familiar puede convertirse en víctimas, tornándose en un factor influyente en el desarrollo de trastornos psicológicos en los adolescentes, en especial las asociadas a trastornos depresivos (Rivera et al., 2022).

El factor de riesgo psicológico, donde la afectividad negativa se refiere a la tendencia a experimentar estados emocionales negativos, que se acompañan de características de comportamiento como la inhibición social y la abstinencia y características cognitivas como la dificultad para concentrarse. La afectividad negativa implica una mayor reactividad frente a estímulos negativos, y se asocia con una mayor probabilidad de trastornos emocionales, sobre todo en las niñas. Cuando ocurren eventos estresantes de la vida, las características cognitivas asociadas con la afectividad negativa, como los sentimientos de abandono o la pérdida de y / o baja autoestima, así como los pensamientos rumi nativos, pueden hacer que sea difícil enfrentar estos eventos, lo que aumenta la probabilidad de sufrir depresión (Borja-Delgado et al., 2019).

### 2.2.2. Depresión

Los conceptos de depresión se han establecido acorde a los diferentes investigadores

y los enfoques trabajados, ya que no existe un consenso sobre su definición única. En tal sentido, se concibe como un trastorno del estado de ánimo, sentimientos, síntomas complejos transitorios o permanentes, ocasionando una incapacidad total o parcial en actividades cotidianas que realicen los adolescentes (Chávez y Tena, 2018). La DSM V, acota de manera descriptiva que es un trastorno compuesto por un conjunto de síntomas como sentimientos persistentes de tristeza o vacío, irritabilidad, inquietud, inutilidad e impotencia, fatiga, baja energía, dificultad para concentrarse, inapetencia, pensamientos e intentos suicidas, dolores o malestares persistentes, cefalea o problemas digestivos, que persisten a pesar de diversos tratamientos (Páez y Peña, 2018).

Desde la perspectiva de salud mental, implica aquellos efectos sintomatológicos que pueden llegar a ser crónicos dificultando el desenvolvimiento personal en un grupo vulnerable y sensible como los adolescentes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Además, existen implicancias comportamentales físicas, cognitivas, emocionales y sociales disminuidas afectando todas las facetas de la vida en la adolescencia (Rodríguez, 2021). Otra característica de la depresión es la pérdida del interés de los adolescentes por actividades cotidianas acompañado de síntomas de excesiva tristeza (Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2021). Al ser considerado un trastorno mental donde se ve afectado el estado emocional y cognitivo caracterizado por sintomatología que puede llegar a ser crónica entorpeciendo y afectando el desenvolvimiento personal, y familiar (Pascual y Rodríguez, 2022).

Acorde a las diferentes concepciones, la depresión es un trastorno del comportamiento que afecta a los adolescentes como resultado de la continua presencia de síntomas específicos en un periodo mínimo de tiempo, debiendo tenerse en cuenta no solo los síntomas y la duración que presentan, involucrando cogniciones, emociones y aspectos físicos, generando un gran impacto negativo sobre el desarrollo personal, el desempeño

escolar y el establecimiento de relaciones sociales, lo que puede derivar en secuelas perjudiciales a largo plazo.

#### Modelos teórico-explicativos de la depresión

##### Modelo teórico psicoanalítico

El psicoanálisis explica que la persona con depresión presenta una inhibición de la pulsión para la búsqueda del placer, producto del yo ideal herido, tornándose la depresión un conflicto entre súper yo y el ello. Freud planteó que las experiencias traumáticas producidas en la niñez, producto de carencias afectivas en la relación de apego se constituyen en la base de la depresión. Las experiencias adversas generan déficits psíquicos que predisponen negativamente a las personas para enfrentar una nueva situación de pérdida o estrés. Freud y Abraham fueron los primeros en articular un modelo psicológico para intentar comprender y explicar los fenómenos melancólicos, que en la actualidad serían denominados depresivos. Una de las primeras hipótesis explicativas sobre la melancolía la efectuó Freud situando la psicogénesis en la sexualidad y el autoerotismo (Korman y Sarudiansky, 2011).

##### Modelo teórico conductual

Desde una óptica conductista la depresión es un conjunto de conductas observables, generadas por un desequilibrio entre el individuo y su entorno, por la disminución significativa de conductas adaptativas, las contingencias son respuesta que incrementa su aparición futura frente a determinadas estímulos, las mismas que son reforzadas para lograr la probabilidad de que ocurran. Es así como las conductas depresivas se mantienen por reforzamiento positivo, frente a bajas respuestas saludables sin poder mitigar el sufrimiento. De igual forma, las conductas depresivas pueden mantenerse por reforzamiento negativo, ya sea social o automático; es decir, reforzamiento negativo propiciado por otras personas o como consecuencia natural de las mismas respuestas (Gonzales-Terrazas y Campos, 2021).

### Modelo teórico cognitivo

En este modelo la depresión se produce por interpretaciones erróneas de la realidad, a causa de problemas de procesamiento de la información elaborando así una realidad subjetiva. Que, según el caso, cuando los esquemas distorsionan las situaciones o vivencias, llegan a condicionar negativamente los estados afectivos. Tendiendo a verse como incompetente, se desvaloriza y no se cree capaz de afrontar las dificultades de su vida, asimismo, percibe al mundo como hostil y tiene una visión negativa de su futuro (Beck, 1976; Beck, 2003).

Los sesgos cognitivos determinan la presencia de pensamientos negativos respecto a sí mismo, el contexto y el futuro. Por lo tanto, las personas deprimidas tienden a atribuir sus experiencias desagradables a un defecto personal, de tipo psicológico, moral o físico; entienden que el mundo les hace demandas exageradas y/o les presenta obstáculos insuperables para alcanzar sus objetivos; y anticipan que sus dificultades y sufrimientos actuales continuarán indefinidamente (Lozano et al., 2016).

Beck explica la depresión mediante tres elementos (Abello Luque et al., 2016):

1. La triada cognitiva, donde tres patrones cognitivos, explican signos y síntomas depresivos. Produciéndose una visión negativa de sí mismo, donde la interpretación subjetiva conlleva a no poder afrontar las exigencias y demandas, obstaculizando cumplir con sus objetivos, unida a la visión negativa del futuro.

2. Los esquemas son patrones cognitivos estables, siendo base de las interpretaciones de situaciones de la vida, determinando la estructuración de vivencias, que de ser negativas generan la tendencia a la producción de la depresión.

3. Los errores cognitivos, obedecen a determinada sistematización y validación de los aspectos distorsionados de la vivencia diaria. Se le atribuye como un pensamiento inmaduro, originando respuestas emocionales negativas y extremas.

## Modelo de los criterios diagnósticos del DSM 5 y el CIE 11

Según el DSM-5, para el diagnóstico de sintomatología depresiva se debe presentar al menos cinco síntomas por al menos dos semanas, debiendo presentar uno de los dos primeros síntomas:

- Mayor parte del tiempo presentar un estado de ánimo deprimido.
- Amplia disminución del interés por las actividades cotidianas.
- Disminución o aumento del apetito diario y peso corporal.
- Insomnio o hipersomnia.
- Agitación o retraso psicomotor diario.
- Fatiga, falta de energía diaria.
- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad.
- Disminución de la concentración.
- Ideación suicida recurrente.

Asimismo, este resultado no puede ser atribuido a efectos fisiológicos de una sustancia u otra enfermedad (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013). Por otro lado, la clasificación internacional de las enfermedades (CIE-11) propone que la depresión es un trastorno disfórico que conlleva a un deterioro funcional (OMS, 2024).

Las aportaciones del DSM 5 incluyen diagnósticos clínicos válidos y fiables que facilitan la comunicación entre profesionales, utilizando un mismo lenguaje, y unifica los criterios de investigación clínica en los diferentes países, las clasificaciones del CIE-11, cuenta con criterios diagnósticos concisos y explícitos, para diversos contextos clínicos. Sin embargo, ambas pueden tener, limitaciones importantes, como el sobrediagnósticos, en el DSM-5, la ampliación de categorías diagnósticas, así como el requerimiento de umbrales diagnósticos menos exigentes para muchos trastornos, podrían patologizar algunos problemas de la vida cotidiana, la generación de pacientes falsos positivos, la

estigmatización de pacientes asociada a diagnósticos psiquiátricos y al uso generalizado e indiscriminado de la prescripción farmacológica, lo constituye un fenómeno preocupante en el ámbito infantil como adolescente (Echeburúa et al., 2014).

Por ello una cautela razonable en el manual, requiere identificar síntomas es causen un malestar clínico significativo o una interferencia grave en la vida cotidiana de los adolescentes afectados y contar con información adicional procedente de los familiares o de otras personas allegadas al paciente, y al no considerarlo clínicamente constituye un error en la práctica profesional, los adolescentes suele manifestar problemas que interfieren en su vida y desbordan sus recursos de afrontamiento, que no necesariamente constituye un propiamente un trastorno mental (García, 2018). Evidenciando así, la necesidad de implementar un manual diagnóstico más contextualizado y crítico.

#### Determinantes sociales de la depresión

Es posible considerar a la pobreza con uno de los determinantes sociales de la depresión. Los problemas económicos, acarrear mecanismos de bajo acceso a la alimentación, educación, salud y la satisfacción de otras necesidades, aumenta el riesgo de aparición en problemas de salud mental como la depresión (Compton y Shim, 2015). Otro determinante es el social evidenciado en la exclusión social de las familias y sus miembros, donde una sociedad discriminadora y clasista, predispone a la prevalencia de depresión en los diferentes miembros y especialmente en los adolescentes, considerado como grupo vulnerable, sensible que al tener limitados recursos personales están en riesgos de sufrir depresión (Rautio et al., 2018).

Un determinante que predispone a los adolescentes al riesgo de sufrir depresión es la experimentación de sucesos de vida estresantes basados en un lugar de residencia desventajosa, al no sentir la seguridad de un lugar de amparo, al no poseer los componentes básicos de protección de la familia, produciéndose muchas veces hacinamiento (González et

al., 2018). Otro determinante es el género, donde las féminas se deprimen más que los varones, estableciéndose que ser mujer es un factor de dominio por desigualdad, discriminación, subordinación, haciéndola proclive a la prevalencia de depresión (Pallas, 2023).

La multidimensionalidad de determinantes caracteriza la población de los diferentes conos, en este caso de Lima Sur, el cual se caracteriza económicamente por ingresos familiares limitados, compuesta socialmente por familias extensas y en diferentes casos con problemas de funcionalidad y cohesión familiar, así como situaciones de violencia de género, donde los adolescentes unos son víctimas y otros son espectadores de esta situación problemática familiar, predisponiéndolos a riesgo de sufrir depresión.

#### Dimensiones de depresión

Las dimensiones de la depresión establecidas por Reynolds (1987) en la segunda versión de la escala de medición *EDAR – 2*, son las siguientes:

a) Disforia, es lo opuesto a euforia, se caracteriza por sensaciones desagradables, molestas, como la tristeza constante, la irritabilidad, ideas suicidas, rabietas, no tener control de los impulsos, etc., es un síntoma que se evidencia en los trastornos del ánimo.

b) Anhedonia, incapacidad de sentir placer a experiencias de vida.

c) Autoevaluación negativa, percepción errada de uno mismo.

d) Queja somáticas, síntomas presentes en consecuencias de trastornos o deficiencias afectivas, capaz de generar enfermedades.

#### Relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes

La familia con problemas de funcionalidad al perder su capacidad protectora existe el riesgo de prevalencia de depresión en los miembros. Esta asociación cobra relevancia en adolescentes, ya que en ellos la prevalencia de síntomas depresivos es mayor a la de personas adultas (Guerrero-Muñoz et al., 2021).

Diferentes estudios han investigado sobre la asociación entre ambos constructos en adolescentes. Un estudio en Lima determinó que la percepción de disfunción familiar moderado se relacionó de manera más frecuente con sintomatología depresiva en adolescentes (Tafur, 2020). Por otro lado, se asume que la funcionalidad familiar se torna en protectora para evitar que sus miembros ingresen a la depresión. Desde una perspectiva negativa se reporta que cuando los adolescentes perciben un bajo funcionamiento familiar y presentan altos indicadores de depresión, tienden a desarrollar comportamientos de aislamiento, tristeza, ensimismamiento (Gutiérrez-Colina et al., 2017; Marzilli et al., 2017; Osornio-Castillo et al., 2009; Rawatlal et al., 2015).

La falta de cohesión familiar, evidenciado en problemas de comunicación e interacción entre los miembros, hace que los adolescentes perciban que los familiares están desvinculados de ellos, conllevando a sentirse solos y abandonados manifestando sintomatología de depresión (Montagna, 2016; Ying & Shahrazad, 2017). Un factor esencial para superar adversidades en la vida como convivir en una familia con problemas de funcionalidad es la resiliencia. Adolescentes con pobre capacidad de resiliencia tienden a presentar depresión, así mismo familias con bajos niveles de cohesión entre padres-hijos, con una práctica poco competente en torno a su cuidado, predispone a que los adolescentes sufran de depresión (Quisbert, 2014).

### 2.3. Formulación de hipótesis

#### 2.3.1. Hipótesis general

$H_G$ . Existe relación significativa entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024.

$H_0$ . No existe relación significativa entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024.

#### 2.3.2. Hipótesis específicas

He<sub>1</sub>. Existe relación entre funcionalidad familiar y las dimensiones disforia, anhedonia, autoevaluación negativa y quejas somáticas de la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024.

He<sub>0</sub>. No existe relación entre funcionalidad familiar y las dimensiones disforia, anhedonia, autoevaluación negativa y quejas somáticas de la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El método fue hipotético deductivo, es un método científico inferencial que comprende un patrón cíclico con los pasos siguientes: identificación de problema, planteamiento del problema, formulación de una hipótesis aislada falsable, medición, recopilación y análisis de datos e interpretación de los resultados, todo, con el fin de poner a prueba una teoría. Procesualmente implica la definición estricta de variables, medición y control, muestreo estructurado y generalización desde una muestra a hacia una población, donde la deducción sirve como un método de explicación y como un método de descubrimiento sobre las variables cuya comprobación permite la deducción de resultados los cuales se interpretan (Arroyo, 2020).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque fue cuantitativo debido a que el estudio se vincula a la obtención de datos numéricos a través del uso de las puntuaciones de cada ítem y del total correspondiente a cada escala, los cuales se organizaron en una base de datos, y con ello aplicar el estadístico respectivo, a fin de determinar la magnitud u ocurrencia de los hechos investigados (Hernández y Mendoza, 2018). Este enfoque es el adecuado porque permite demostrar cuantitativamente la relación de las variables, comprobando las hipótesis planteadas.

### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de investigación fue básica, permite conocer los conocimientos existentes

sobre las variables identificadas (Sánchez et al., 2018). Donde los resultados buscaron aportar, mediante el trabajo contextualizado con los estudiantes del nivel secundario, conocimientos respecto a las variables para el campo de la psicología.

### 3.4. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, considerando aquel diseño donde no hay manipulación de variables, se midieron mediante la evaluación con instrumentos, fue de tipo transversal, considerando que en la investigación la medición de las variables se realizó en un determinado momento, aplicándose los instrumentos en un día, fecha y hora (Arroyo, 2020). Además, fue correlacional, obteniendo la asociación o conexión en las variables, funcionamiento familiar y depresión, considerando el grado y dirección de la correlación, para lo cual se empleó el coeficiente Rho de Spearman lo cual permitió el análisis de los resultados y la comprobación de las hipótesis planteadas en el estudio. El empleo de dicho coeficiente fue en base a los hallazgos en la prueba de normalidad al observar la distribución de las puntuaciones en ambas variables, como no normal.

### 3.5. Población muestra y muestreo

#### 3.5.1. Población

La población es el total de sujetos con características comunes y determinada problemática (Arroyo, 2020). Para este caso adolescentes hombres y mujeres de 12 a 17 años, de una institución educativa pública en Lima Sur, siendo  $N= 1183$  estudiantes (Ministerio de Educación – Escale, 2024).

#### 3.5.2. Muestra

Se refiere al conjunto de individuos que representa la totalidad pertenecientes a una población (Sánchez et al., 2018). Siendo 383 estudiantes quienes conformaron la muestra, cumpliendo todos ellos con los criterios de grado de estudios, sexo, edad, lugar de residencia.

Tabla 1

*Distribución de la muestra según grado*

Grado	n	%
Primero	72	18.79
Segundo	71	18.53
Tercero	82	21.40
Cuarto	82	21.40
Quinto	76	19.88
Total	383	100.00

*Nota.* n: sujetos; %: porcentaje

La muestra estuvo conformada por 18.79 % estudiantes de primer grado de secundaria, 18.53% por estudiantes de segundo grado, 21.40% por estudiantes de tercer grado, 21.40% por estudiantes de cuarto grado y 19.88% por estudiantes de quinto grado de secundaria.

## 3.5.3. Muestreo

Para la obtención de la muestra se empleó la técnica de muestreo probabilístico entendida como aquella que establece que en la investigación la muestra se obtiene a través de una fórmula estadística para poblaciones finitas (Arroyo, 2020).

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n: muestra

N: población

Z: confianza 95% = 1.96

p: probabilidad = 0.5

q: probabilidad de no ocurrencia = 0.5

d: precisión = 5%

$$n = \frac{1183 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{5^2 \times (1183 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 383$$

$$0.5^2 (1183 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5$$

El procedimiento para el muestreo se efectuó obteniendo la lista de estudiantes de secundaria. Aplicando la fórmula estadística, se obtuvo la cantidad de 383 estudiantes, ello se dividió entre los grados de estudios y secciones seleccionando de manera aleatoria de la lista de estudiantes matriculados, para ello se consideró los números pares hasta completar el número de la muestra.

#### Criterios de inclusión

Aceptación voluntaria de padres y estudiantes en el estudio;

Responder los protocolos acordes a las instrucciones brindadas.

Ser estudiante matriculado en la institución educativa pública de Lima Sur.

#### Criterios de exclusión

No aceptación de padres de familia y estudiantes de participar en el estudio;

No responder a los protocolos sin haber seguido las instrucciones (marcar más de una alternativa, o retirarse a mitad de la aplicación)

Estudiantes ausentes el día de la aplicación del cuestionario.

Estudiantes con discapacidad cognitiva, dificultad para comprender los ítems.

Estudiantes con diagnóstico de trastornos mentales severos, informado por el área de tutoría.

### 3.6. Variables y operacionalización

Tabla 2

#### *Matriz operacional de las variables funcionamiento familiar y depresión*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa
Funcionamiento familiar	Es aquella percepción de las personas sobre la forma en que recibe el cuidado	Es la medición de los indicadores en la <i>Escala APGAR</i>	Funcionamiento familiar	Adaptabilidad Asociación Desarrollo Afectividad Resolución	1 2 3 4 5	Ordinal politémica Tipo Likert	Valoración Normal: 17-20; Disfunción leve:16-13;

	<p>y apoyo de la propia familia, teniendo en cuenta el nivel de satisfacción con ello, así como con la comunicación, la resolución de problemas, el logro de crecimiento emocional, la interacción emocional familiar y el grado de compromiso con la familia (Valencia-Vargas et al., 2021).</p>	<p><i>Familiar</i>, considerando puntuaciones, rangos y niveles establecidos por Smilkstein y adaptada por Castilla et al. (2015).</p>						<p>Disfunción moderada: 12-10 Disfunción severa: menor o igual a 9.</p>
Depresión	<p>Es considerada como un trastorno mental donde se ve afectado el estado emocional y cognitivo caracterizado por sintomatología que puede llegar a ser crónica entorpeciendo el desenvolvimiento personal, y familiar (Pascual y Rodríguez, 2022).</p>	<p>Es la evaluación de los factores de la Escala de depresión de Reynolds para escolares (EDAR – 2), considerando puntuaciones, rangos y niveles.</p>	<p>Disforia</p>	<p>Ansiedad escolar Soledad Aislamiento Social Tristeza, Llanto Irritabilidad Pena de sí mismo Preocupación Valía personal</p>	<p>1 al 7</p>	<p>Ordinal Tipo Likert</p>	<p>Valoración Depresión leve: 25 - 48 Depresión moderada: 49 - 74 Depresión grave: 75 - 100</p>	
			<p>Anhedonia</p>	<p>Anhedonia- pares Bajo mérito personal Reducción del habla Anhedonia-general Trastorno del apetito</p>	<p>8 al 10</p>			
			<p>Autoevaluación negativa</p>	<p>Devaluado por padres No apreciado,</p>	<p>11 al 18</p>			

---

	no valorado	
	Abatimiento	
	Daño a sí mismo	
	Baja autoestima	
	Autorreproche	
	Desaprobarse a sí mismo	
	Desesperanza	
Quejas somáticas	Queja somática	19 al 25
	Aburrimiento	
	Fatiga	
	Cólera	
	Alteraciones del sueño	

---

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

La técnica empleada es la encuesta, la cual es un procedimiento sistemático de planificación, organización y aplicación de instrumentos para la recolección de información en una población, sobre variables que determinan un fenómeno (Arroyo, 2020). Para efecto de estudio y recolección de datos sobre las variables funcionamiento familiar y depresión a se aplicaron, dos instrumentos de tipo ordinal, la Escala APGAR Familiar y la Escala de Depresión de Reynolds EDAR – 2, obteniéndose datos cuantitativos para establecer la asociación entre ellas.

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

La Escala APGAR Familiar fue construida por Smilkstein (1978), en Estados Unidos, adaptada en Lima para adolescentes por Castilla et al. (2015). La administración es en forma individual como grupal, aplicándose en 15 minutos aproximadamente y evaluándose el nivel de funcionalidad familiar.

La escala es unidimensional y compuesta por 5 indicadores y 5 afirmaciones, bajo el sistema Likert, con cinco alternativas de respuesta, que se califican de 0 a 4 puntos. La calificación es manual y las puntuaciones para las respuestas están en los protocolos. Presenta los siguientes rangos y niveles: normal: 18-20; disfunción leve: 17-14; disfunción moderada: 13-10 y disfunción severa: menor o igual a 9.

La adaptación realizada en Lima por Castilla et al. (2015) trabajado con 228 adolescentes. Se obtuvo indicadores de asimetría y curtosis adecuados, no detectándose la presencia de puntajes extremos ni multicolinealidad, presentó validez de constructo mediante Análisis factorial exploratorio presentando buenas cargas factoriales. El Análisis factorial confirmatorio los valores muestran un ajuste aceptable de los datos, ajustándose al modelo unifactorial. En cuanto a la confiabilidad, la escala total presenta una elevada consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha = .729$ ), con un intervalo de confianza que varía de .669 a .781, presentando una alta confiabilidad (Ventura y Caycho, 2017).

La Escala de Depresión de Reynolds EDAR – 2 elaborada en Estados Unidos y adaptada por Pascual y Rodríguez (2022) en población escolar limeña, es administrada en forma individual como colectiva, en un lapso de 15 minutos.

Está conformado por 25 ítems, midiendo 4 dimensiones, las cuales son: disforia conformada por 7 ítems; anhedonia compuesta por 3 ítems; autoevaluación negativa conformado por 8 ítems; quejas somáticas compuesto por 7 ítems; cuenta con tres ítems que se califican de modo inverso. La interpretación, será en base a las puntuaciones de respuesta las cuales son tipo Likert: Casi nunca = 1; Rara vez = 2; Algunas veces = 3; Casi siempre = 4. Los puntajes para la interpretación de los niveles son: Depresión leve: 25 – 48; Depresión moderada: 49 – 74; Depresión grave: 75 – 100.

En Lima Perú, Pascual y Rodríguez (2022) adaptaron la Escala de depresión de Reynolds EDAR-2, trabajando con 941 estudiantes de secundaria, obtuvo validez de constructo mediante AFC estableciendo que la estructura presenta un buen ajuste. Respecto a la confiabilidad obtuvo una fiabilidad mediante factor compuesto; disforia .897; anhedonia .827; autoevaluación negativa .928; quejas somáticas .828, presentando una alta confiabilidad (Ventura y Caycho, 2017).

### 3.7.3. Validación

Para la Escala APGAR Familiar se obtuvo validez de contenido mediante criterio de expertos, con la participación de tres jueces con Grado Académico de Maestría, quienes de manera unánime decidieron que el instrumento era aplicable, al tener claridad, pertinencia y relevancia los ítems, midiendo la variable. Asimismo, ello fue ratificado al obtener V de Aiken de  $1.00 > 0.80$ . Además, se obtuvo validez de constructo mediante análisis factorial confirmatorio, indicando un buen ajuste al modelo teórico ( $X^2$ : 5.01, gl: 5, p: 0.41, CFI: 1,00, TLI: 1.00, RMSEA: 0.0004).

En cuanto a la Escala de Depresión de Reynolds EDAR – 2, se obtuvo validez de contenido empleando criterio de expertos, con la participación de tres jueces con Grado Académico de Maestría, quienes de manera unánime decidieron que el instrumento era aplicable, al tener claridad, pertinencia y relevancia en los ítems, midiendo la variable. Asimismo, ello fue ratificado al obtener V de Aiken de  $1.00 > 0.80$ . Además, se obtuvo validez de constructo mediante análisis factorial confirmatorio, indicando un buen ajuste al modelo teórico ( $X^2$ : 4.49, gl; 269, p: .01, CFI: ,885, TLI: .871, RMSEA: 0.0693).

### 3.7.4. Confiabilidad

Respecto la Escala APGAR Familiar se obtuvo la confiabilidad, trabajando con 139 estudiantes de secundaria, mediante Alfa de Cronbach=.851 para la escala total, indicando una buena consistencia interna.

En cuanto a la Escala de Depresión de Reynolds EDAR – 2, se obtuvo confiabilidad, trabajando con 139 estudiantes de secundaria, mediante  $\alpha=.930$  para la escala total, mientras que para los factores: disforia  $\alpha=.832$ ; anhedonia  $\alpha=.791$ ; autoevaluación negativa  $\alpha=.875$ ; quejas somáticas  $\alpha=.833$ , indicando una buena consistencia interna.

### 3.8. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos, se efectuó luego de la calificación de los protocolos, organizando la base de datos en la hoja de cálculo Excel. Las puntuaciones de la base de datos se exportaron al software Statistics IBM SPSS 25. Obteniéndose en primera instancia para el análisis descriptivo la distribución de frecuencia y porcentaje de los niveles alcanzados en las variables funcionamiento familiar y depresión; así como las medidas de tendencia central de las variables trabajadas (media, mediana, moda y desviación estándar) y finalmente la prueba de normalidad Kolgomorov – Smirnov de la variable funcionamiento familiar y de la variable depresión y sus dimensiones. Para la prueba de hipótesis y en base a los resultados de la prueba de normalidad se observó que la distribución de las puntuaciones en ambas variables fue no normal, tomándose la decisión de emplear para la correlación el coeficiente Rho de Spearman.

### 3.9. Aspectos éticos

En cuanto al aspecto ético, en el proceso de investigación, se actuó con responsabilidad obteniendo la aprobación del estudio por parte del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener. Posteriormente se obtuvo la autorización de la dirección de la institución educativa para efectuar el trabajo de campo. Posteriormente, tanto a padres de familia como a estudiantes se informó que el estudio era para fines académicos, detallándose que los datos y respuestas en los protocolos se mantendrían en reserva, confiabilidad y anonimato. Explicado ello, se procedió a obtener el documento de consentimiento informado de los padres autorizando la participación de los menores en la investigación. Asimismo, se

obtuvo el documento de asentimiento informado y voluntario de los estudiantes para participar en el estudio (APA, 2017).

Por otro lado, la investigadora plasmó los principios de autonomía, considerando el respeto por decisiones y juicios de los participantes en este caso de los menores, aplicado en el llenado de los protocolos y en las preguntas de los estudiantes respecto al significado de los ítems. Además, se aplicó la honorabilidad de la investigadora en el trato con los participantes y el proceso del estudio bajo un manto de ética y moral, sin hacer diferencia, discriminación y distinciones entre los participantes (Asociación Médica Mundial [AMM], 2017).

Por otro lado, se cauteló la primacía del beneficio de los participantes respecto a la investigación, prevaleciendo la salud psicológica de estos sobre los riesgos que se puedan ocasionar en la salud mental. En tal sentido, metodológicamente en la aplicación de los instrumentos, la investigadora explicó de manera clara, sencilla y constructiva evitando cualquier situación que ponga en peligro su salud mental (Colegio de Psicólogos del Perú [CPsP], 2018).

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivos

Tabla 3

*Distribución de frecuencia y porcentaje de los niveles de funcionamiento familiar en la muestra*

Niveles	f	%
Normal	50	13.00
Disfunción familiar leve	50	13.00
Disfunción familiar moderada	283	74.00
Disfunción familiar severa	0	0.00
Total	383	100.00

*Nota.* f: frecuencia; %: porcentaje

Se observa que 74% de estudiantes presenta disfunción familiar moderada, por otro lado, 13% de estudiantes presentó disfunción familiar leve, mientras que otro 13% presentó funcionalidad familiar normal.

Tabla 4

*Distribución de frecuencia y porcentaje de los niveles de depresión en la muestra*

Niveles	f	%
Leve	50	13.00
Moderada	333	87.00
Grave	0	0.00
Total	383	100.00

*Nota.* f: frecuencia; %: porcentaje

Se evidencia que 87% de estudiantes presentó depresión moderada, mientras que el 13% presentó depresión leve.

Tabla 5

*Resultados de la prueba de normalidad en las variables funcionamiento familiar y depresión*

Variable	M	Ds	K-S	p
Funcionamiento familiar	15.07	4.22	.021	.00
Depresión	64.75	4.74	.026	.00
Disforia	12.01	2.34	.022	.00
Anhedonia	7.33	2.21	.025	.00
Autoevaluación negativa	15.00	2.45	.028	.00
Quejas somáticas	13.03	2.68	.031	.00

*Nota.* M: media; Ds: desviación estándar; K-S: Kolmogorov-Smirnov; p: nivel de significatividad.

Los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov empleada porque la muestra es mayor a 50, indicó en la variable funcionamiento familiar una (K-S = .021,  $p = .00 < .05$ ) y en la variable depresión se obtuvo (K-S = .026,  $p = .00 < .05$ ). En las dimensiones de la depresión: disforia (K-S = .022,  $p = .00 < .05$ ), anhedonia (K-S = .025,  $p = .00 < .05$ ), autoevaluación negativa (K-S = .028,  $p = .00 < .05$ ) y quejas somáticas (K-S = .031,  $p = .00 < .05$ ). Demostrándose la alta variabilidad de las puntuaciones considerando

que estas se encuentran distribuidos entre valores altos y bajos, distanciados de la media. En base a los resultados la distribución de las puntuaciones fue no normal, considerando que el nivel de significatividad alcanzado fue menor a .05, empleándose para la correlación el estadístico no paramétrico coeficiente rho de Spearman.

Se empleó el coeficiente de correlación de Spearman considerando que se utiliza para tendencias de aumento o disminución, no necesariamente lineales, pero sí monótonas, dado que las variables tienden a moverse en la misma dirección relativa, pero no necesariamente a un ritmo constante. A diferencia del coeficiente de Pearson que sirve para cuantificar tendencias lineales.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

##### Hipótesis general

H<sub>G</sub>. Existe relación significativa entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024.

##### Hipótesis estadística

H<sub>0</sub>: no existe relación significativa entre funcionamiento familiar y depresión

H<sub>1</sub>: existe relación significativa entre funcionamiento familiar y depresión

Nivel de significancia:  $\alpha = .05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:  $p > \alpha = \alpha$ : se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub>

$p < \alpha$ : se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>

#### Tabla 6

##### *Relación entre funcionamiento familiar y depresión en la muestra*

Funcionamiento familiar y depresión	Valor	p (bilateral)	Nº de casos válidos
rho de Spearman	.802*	.018	383

Nota: \* $p < .05$ ; p: nivel de significatividad

El valor encontrado .018 es menor al nivel alfa .05, encontrando el valor de la prueba ( $\rho = .802^*$ ), indicando un grado de relación fuerte positiva y significativa. Por ello se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) al 95% de confianza podemos afirmar que el funcionamiento familiar se correlaciona con la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024.

#### Hipótesis específica 1

La funcionalidad familiar se relaciona con la disforia en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024.

#### Hipótesis estadística

$H_0$ : no existe relación significativa entre funcionalidad familiar y disforia

$H_1$ : existe relación significativa entre funcionalidad familiar y disforia

Nivel de significancia:  $\alpha = .05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:  $p > \alpha$ : se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < \alpha$ : se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

#### Tabla 7

##### *Relación entre funcionamiento familiar y disforia en la muestra*

Funcionamiento familiar y disforia	Valor	p (bilateral)	Nº de casos válidos
rho de Spearman	.693*	.029	383

*Nota:* \* $p < .05$ ; p: nivel de significatividad

El valor encontrado .029 es menor al nivel alfa .05, encontrando el valor de la prueba ( $\rho = .693^*$ ), indicando un grado de relación moderada positiva y significativa. Por ello se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) al 95% de confianza podemos afirmar que el funcionamiento familiar se correlaciona con la dimensión disforia de la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024.

### Hipótesis específica 2

La funcionalidad familiar se relaciona con la anhedonia en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024.

### Hipótesis estadística

H<sub>0</sub>: no existe relación significativa entre funcionalidad familiar y anhedonia

H<sub>1</sub>: existe relación significativa entre funcionalidad familiar y anhedonia

Nivel de significancia:  $\alpha = .05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:  $p > \alpha$ : se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub>

$p < \alpha$ : se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>

### Tabla 8

#### *Relación entre funcionamiento familiar y anhedonia en la muestra*

Funcionamiento familiar y anhedonia	Valor	p (bilateral)	N° de casos válidos
rho de Spearman	.649*	.027	383

*Nota:* \* $p < .05$ ; p: nivel de significatividad

El valor encontrado .027 es menor al nivel alfa .05, encontrando el valor de la prueba (rho = .649\*), indicando un grado de relación fuerte positiva y significativa. Por ello se rechaza la hipótesis nula (H<sub>0</sub>) al 95% de confianza podemos afirmar que el funcionamiento familiar se correlaciona con la dimensión anhedonia de la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024.

### Hipótesis específica 3

La funcionalidad familiar se relaciona con la autoevaluación negativa en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024.

### Hipótesis estadística

H<sub>0</sub>: no existe relación significativa entre funcionalidad familiar y autoevaluación negativa

$H_1$ : existe relación significativa entre funcionalidad familiar y autoevaluación negativa

Nivel de significancia:  $\alpha = .05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:  $p > \alpha$ : se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < \alpha$ : se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

Tabla 9

*Relación entre funcionamiento familiar y autoevaluación negativa en la muestra*

Funcionamiento familiar y autoevaluación negativa	Valor	p (bilateral)	Nº de casos válidos
rho de Spearman	.798*	.019	383

*Nota:* \* $p < .05$ ; p: nivel de significatividad

El valor encontrado .019 es menor al nivel alfa .05, encontrando el valor de la prueba (rho = .798\*), indicando un grado de relación fuerte positiva y significativa. Por ello se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) al 95% de confianza podemos afirmar que el funcionamiento familiar se correlaciona con la dimensión autoevaluación negativa de la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024.

Hipótesis específica 4

La funcionalidad familiar se relaciona con las quejas somáticas en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024.

Hipótesis estadística

$H_0$ : no existe relación significativa entre funcionalidad familiar y quejas somáticas

$H_1$ : existe relación significativa entre funcionalidad familiar y quejas somáticas

Nivel de significancia:  $\alpha = .05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:  $p > \alpha$ : se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < \alpha$ : se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

Tabla 10

*Relación entre funcionamiento familiar y quejas somáticas en la muestra*

Funcionamiento familiar y quejas somáticas	Valor	p (bilateral)	Nº de casos válidos
rho de Spearman	.221*	.029	383

*Nota:* \* $p < .05$ ; p: nivel de significatividad

El valor encontrado .029 es menor al nivel alfa .05, encontrando el valor de la prueba (rho = .221\*), indicando un grado de relación baja positiva y significativa. Por ello se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) al 95% de confianza podemos afirmar que el funcionamiento familiar se correlaciona con la dimensión quejas somáticas de la depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024.

#### 4.1.3. Discusión de resultados

El objetivo del estudio fue relacionar funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur. Los resultados descriptivos evidenciaron que 74% de estudiantes presentó disfunción familiar moderada y 87% presentó depresión moderada. Los hallazgos coinciden con lo hallado por Chávez y Lima (2023) en Ecuador, Medina (2023) en Lima, donde los estudiantes mostraron moderada funcionalidad familiar y depresión. Por otro lado, existen estudios como los de Torres (2022) en Lima, Albán (2021) en Ecuador y Serna-Arbeláez et al. (2020) en Colombia donde los estudiantes de secundaria solo presentaron funcionalidad familiar moderada.

A diferencia de lo encontrado por Albán (2021) en Ecuador, donde los adolescentes presentaron depresión leve; mientras que los estudiantes colombianos en el estudio de Serna-Arbeláez et al. (2020) y los estudiantes cajamarquinos en la investigación de Machuca (2023) demostraron la ausencia de sintomatología depresiva producto del alto nivel de funcionalidad familiar. Un caso extremo fue lo hallado por Torres (2022) en Lima, donde

los estudiantes de secundaria presentaron depresión grave.

Considerando lo expuesto, los estudiantes de esta investigación demuestran la limitada capacidad del sistema familiar en el cual conviven de cumplir con sus funciones esenciales, observándose que no pueden enfrentar y superar las crisis por las que atraviesan en diversas situaciones familiares, exhibiéndose patrones de comportamiento inestables en la dinámica interna manteniendo cierta inestabilidad en el grupo familiar así como en este grupo vulnerable como son los adolescentes, como manifiesta Bernal (2017). Bajo este contexto familiar donde los escolares se desenvuelven, ocasiona en ellos la presencia de sensación de abatimiento, culpabilidad, infelicidad, aunque no ocasiona incapacidad total o parcial en actividades cotidianas; posibilitando la presencia de sintomatología de depresión aspectos que corrobora lo expuesto por Chávez y Tena (2018).

Acorde al objetivo general se encontró que la presencia de disfuncionalidad familiar es una variable mediadora de la depresión en los estudiantes, donde los elevados indicadores de disfuncionalidad familiar facilitan la predisposición e incidencia de la prevalencia de síntomas de depresión, determinando la aparición de conductas que ponen en riesgo la salud mental de los menores. Los resultados se asemejan a los de Serna-Arbeláez et al. (2020) y Albán (2021) estudios donde al identificarse problemas en el funcionamiento familiar la sintomatología depresiva apareció. En base a los datos contrastados es posible afirmar que los estudiantes de la presente investigación perciben un limitado apoyo en la forma en que recibe el cuidado de familia, acorde a lo referido por Valencia-Vargas et al. (2021). Ocasionando la afectación del estado emocional y cognitivo, conllevándoles a presentar sintomatología depresiva que puede llegar a ser crónica como señalan Pascual y Rodríguez (2022).

Por otro lado, los resultados inferenciales y acorde al objetivo general se encontraron que existe relación entre funcionamiento familiar y depresión ( $\rho = .802^*$ ,  $p < .05$ ),

entendiéndose que, ante la presencia de disfuncionalidad familiar, mayor es la depresión en los estudiantes. Comprobándose la hipótesis general planteada. Comparando los resultados hallados en el presente estudio con los datos de Chávez y Lima (2023) en Ecuador, así como con los de Romero (2023), Medina (2023) y Torres (2022) en Lima; de la misma forma, con lo encontrado por Albán (2021) y Chamba (2021) en Ecuador quienes concluyeron que, la presencia de indicadores elevados de disfuncionalidad familiar, mayor predisposición e incidencia de la depresión.

Sin embargo, no hay coincidencia con lo hallado por los estudios de Machuca (2023) en Cajamarca, Chaupín (2023) en Trujillo, Raymond et al. (2021) en Estados Unidos y Serna-Arbeláez et al. (2020) en Colombia, identificaron que, a mejor funcionamiento familiar se evidenció una disminución en la presencia de depresión. En base a los datos contrastados es posible afirmar que los estudiantes de la presente investigación perciben un limitado o inadecuado apoyo en el cuidado que reciben de sus familias, indicando insatisfacción, por ello. Lo que se puede manifestar en dificultad en la comunicación, la forma de resolver problemas, la interacción emocional familiar y el grado de compromiso de la familia para con ellos, como refieren Valencia-Vargas et al. (2021). Ocasionando afectación del estado emocional y cognitivo, conllevándoles a presentar sintomatología que puede llegar a ser crónica entorpeciendo el desenvolvimiento personal y familiar, como señalan Pascual y Rodríguez (2022).

Respecto a la relación entre funcionalidad familiar y disforia, la presencia de disfuncionalidad familiar tiende a que prevalezca la disforia ( $\rho = .693^*$ ,  $p < .05$ ). Comprobándose la hipótesis específica planteada. Estos resultados se asemejan a lo expuesto por Romero (2023) en Lima, donde la disminución de la funcionalidad familiar incrementa en los estudiantes, la presencia de comportamientos que caracterizan la disforia. Por el contrario, se contrasta negativamente con lo encontrado por Medina (2023) en Lima, donde

mayor presencia de funcionalidad familiar, menor incidencia en patrones comportamentales de disforia.

Los hallazgos en esta investigación demuestran que los adolescentes consideran que la familia no facilita, ni promueve la adaptación a situaciones determinadas en el contexto familiar, encontrando más bien inestabilidad e inseguridad climática afectando la dinámica en el desarrollo personal y emocional como manifiesta Cruz (2017). Produciendo en ellos sensaciones desagradables, molestas, como la tristeza constante, la irritabilidad, rabietas, no tener control de los impulsos, etc., evidenciado en los trastornos del ánimo, acorde a lo expuesto por Castillo (2020).

Respecto a la relación entre funcionalidad familiar y anhedonia, la presencia de disfuncionalidad familiar tiende a que prevalezca la anhedonia ( $\rho = .649^*$ ,  $p < .05$ ) Comprobándose la hipótesis específica planteada. Los hallazgos coinciden con lo señalado por Romero (2023) donde los estudiantes limeños perciben disfuncionalidad familiar, lo cual incrementa en ellos conductas de anhedonia. Caso contrario a los datos indicados por Medina (2023) en Lima, donde la elevada funcionalidad familiar, no mantenía sintomatología depresiva. Como es posible aseverar los adolescentes del estudio perciben que las formas de interacción en el interior del hogar no permiten la adecuada adaptación al medio, alterando la homeostasis familiar y personal acorde a lo indicado por Mazón et al. (2017). Produciendo en los adolescentes incapacidad de sentir placer a experiencias de vida lo cual ha sido expuesto por (Castillo, 2020).

En cuanto, a la relación entre funcionalidad familiar y autoevaluación negativa, la presencia de disfuncionalidad familiar hace que los adolescentes tiendan a autoevaluarse negativamente ( $\rho = .798^*$ ,  $p < .05$ ). Comprobándose la hipótesis específica planteada. Los resultados corroboran lo hallado por Romero (2023) en adolescentes limeños en Lima Sur donde la disfuncionalidad familiar, activa incrementando la autoevaluación negativa

vinculada a la depresión. Sin embargo, difiere de los resultados de Medina (2023) en adolescentes limeños quienes percibían que los bajos indicadores de disfuncionalidad familiar, mayor era la evaluación personal negativa propias de la depresión.

Bajo estos hallazgos, los adolescentes percibieron que sus familias no realizaban esfuerzos colectivos para consolidar la unión familiar aspectos que eran mediatizados por actividades interactivas que no les permiten experimentar y moldear comportamientos adaptativos, ni fortalecer lazos familiares, no sintiéndose los adolescentes integrados al grupo familiar como refieren Castaño y Páez (2019). Estos aspectos mediatizan que los adolescentes tiendan a la percepción errada de sí mismos afectando la estima personal y el autoconcepto como señalan Pascual y Rodríguez (2022). En este caso, la funcionalidad familiar pierde la capacidad protectora permitiendo que los adolescentes presenten desvalorización personal en base a pensamientos subjetivos e interpretaciones negativas de su persona haciendo más propensos a presentar la afección en salud mental.

Referente a la relación entre funcionalidad familiar y quejas somáticas, indicó un grado de relación baja positiva y significativa ( $\rho = .221^*$ ,  $p < .05$ ) entendiéndose que, a mayor disfuncionalidad familiar, mayor es la queja somática. Comprobándose la hipótesis específica planteada. Los hallazgos guardan similitud con lo concluido por Romero (2023) en adolescentes limeños donde la disminución de la funcionalidad familiar, mantiene la presencia de quejas somáticas propias de la depresión. Difiriendo con lo encontrado por Medina (2023) en adolescentes limeños, donde la mayor presencia de funcionalidad familiar, menor incidencia en la presencia de quejas somáticas de la depresión. Implicando estos datos la presencia de la baja magnitud en la vinculación entre los miembros de la familia, evidencia la limitada preocupación de los progenitores por mantener una vinculación positiva sostenida con los hijos, acorde a los indicado por Robson et al. (2020). Aspectos que mantendrían la presencia de sintomatología depresiva expresados en trastornos o deficiencias afectivas,

capaz de generar enfermedades según lo expuesto por Pascual y Rodríguez (2022).

Lo expuesto demuestra la disminución de cohesión entre los miembros de la familia configurando distanciamiento entre los miembros; apreciándose cómo los padres y/o madres en la actualidad gestionan su tiempo de manera independiente al entorno familiar, lo que podría generar en los adolescentes la percepción de estar desvinculados de sus familiares, y que al sentirse solos tienden a presentar sintomatología depresiva, manifestando quejas somáticas (problemas gástricos, dolores de cabeza, náuseas en determinados momentos (Pascual y Rodríguez, 2022).

En cuanto a las teorías relacionadas al trabajo de investigación, el modelo de la organización sistémica de Friedemann cuenta con criterios teóricos que explican la relevancia de la homeostasis en el funcionamiento familiar para que los adolescentes se relacionen emocional y socialmente de manera adecuada, promoviendo la estructuración de la identidad con el medio familiar (Castilla et al., 2014). Al respecto, cobra relevancia la estabilidad emocional como componente de la funcionalidad familiar producto de la vinculación positiva de padres e hijos, aspecto que ayuda en la resolución de problemas y la forma de adaptación ante situaciones estresantes de parte de los adolescentes, al percibir el apoyo de los miembros de la familia como de la sociedad civil, consolidando que el apoyo mutuo brinda seguridad (Castillo, 2020).

Así mismo, el modelo de depresión planteado por el DSM V explica la presencia de sintomatología depresiva en los adolescentes como cambios en el estado de ánimo, la pérdida de interés o placer, implicando presencia de comportamientos disfuncionales y generando malestar emocional, de tal manera que la sintomatología perdura y en algunos casos se hace más compleja. Según lo expuesto, las emociones desagradables, facilitan la presencia de cambios en los estados de ánimo, las mismas que son generadas y reforzadas por la presencia de los pensamientos distorsionados y que se manifiestan en conductas desadaptativas;

pensamiento, que en los adolescentes tienden a verse como incompetentes, desvalorizados, sin capacidad de afrontar dificultades en su vida, percibiendo a su vez al mundo como hostil, manteniendo una visión negativa de su futuro acorde a lo expresado en el modelo teórico cognitivo (Beck, 1976; Beck, 2003). Llegando los adolescentes a percibir de manera distorsionada situaciones o vivencias, condicionando negativamente los estados afectivos, produciendo un deterioro funcional (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013; CIE-11; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

En este caso, la percepción de los adolescentes indica la presencia de un entorno familiar con problemas de funcionalidad conllevando a que estos tengan el riesgo de padecer depresión, al sentir que pierden la capacidad protectora de la familia (Guerrero-Muñoz et al., 2021). Ello puede explicarse por el contexto donde viven en Lima Sur, donde existen familias que tienen recursos limitados siendo más vulnerables a situaciones de sobrecarga de responsabilidades económicas las cuales les es difícil resolver. Este problema se profundiza al sentir las familias y los adolescentes que no reciben apoyo social, generando sentimientos de exclusión y aislamiento, desencadenando así problemas cada vez más graves como la depresión.

Si bien el estudio, aporta con hallazgos relevantes sobre ambas variables estudiadas, las limitantes se vinculan en cuanto a que se ha medido el funcionamiento familiar sin tener en cuenta variables como estructura y tipo de familia, así como nivel socioeconómico y sociocultural de estas, inclusive la edad de los adolescentes. Este conjunto de variables permitiría identificar y tipificar características en la presentación del funcionamiento familiar y de la depresión en los adolescentes. Trabajar ello en estudios posteriores complementaría y especificaría la forma como se presentan ambas variables en el contexto de los adolescentes. El hecho de no haberlo trabajado ello en el presente estudio no altera la validez de los hallazgos.

Una limitación metodológica es la inestabilidad del instrumento de medición de resultados. Para evitar ello se obtuvo la validez y consistencia interna de ambos instrumentos, donde si bien la muestra participante en el piloto proviene de un solo colegio, requiere ser trabajado en una población mayor para obtener una confiabilidad sin margen de error, empleando para ello el test retest repitiendo pruebas y medidas con los instrumentos durante un periodo extenso y verificando patrones de repetitividad sin anomalías en los resultados. Sin embargo, ello no fue una limitación en la investigación ya que cumplió con el objetivo de obtener la validez y confiabilidad para su aplicación en el contexto de colegio público ubicado en Lima Sur.

Otra limitación es el factor humano, considerando que son menores de edad en la etapa adolescente inestables en sus actitudes lo cual existía la posibilidad de interrumpir la investigación, abandonándola a mitad del proceso. Para solventar este inconveniente se procuró mantener a los menores motivados por medio de compensaciones para que en la medida de lo posible los sujetos sean los mismos desde el principio hasta el fin de la investigación.

Para finalizar, el presente estudio buscó con los hallazgos motivar a otros investigadores amplíen la investigación donde las líneas futuras de investigación implicarán replicar el estudio en otras instituciones educativas de Lima Sur, con muestras representativas y más amplias, pues el funcionamiento familiar estaría ligado a contextos culturales determinados.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

Las conclusiones del estudio fueron las siguientes.

Se determinó la asociación entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de un colegio estatal en Lima Sur ( $\rho = .802, p < .05$ ), indicando que la moderada disfuncionalidad familiar, conlleva a que los estudiantes presenten moderada depresión, cuyas implicancias teóricas demuestran que la disfuncionalidad familiar altera el sistema y estructura familiar propuesto por Friedemann (1989), afectando la salud mental de los estudiantes conllevando a la presencia de prevalencia de depresión establecidas en el DSM 5 y evaluadas por Reynolds.

Se estableció la relación entre funcionamiento familiar y disforia en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur ( $\rho = .693, p < .05$ ), señalando que la disfuncionalidad familiar moderada hace proclive la presencia de disforia en los estudiantes. La implicación práctica es que la familia con problemas de funcionalidad pierde su capacidad protectora al evidenciar falta de cooperación y de participación de los integrantes de la familia en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar existiendo el riesgo de prevalencia de sensaciones desagradables, molestas, como tristeza constante, irritabilidad, ideas suicidas, rabietas, no tener control de los impulsos, siendo un síntoma que se evidencia en los trastornos del ánimo

de los adolescentes.

Se estableció la relación entre funcionamiento familiar y anhedonia en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur ( $\rho = .649, p < .05$ ), en este caso la presencia de anhedonia en los educandos se asocia a la manifestación de la disfuncionalidad familiar moderada. La implicación práctica indica que la falta de demostración afectiva basada en la poca demostración de cariño y amor, así como limitadas experiencias emocionales o de interacción emocional existente en la familia, conlleva a que los estudiantes tengan incapacidad de sentir placer a experiencias de vida.

Se estableció la relación entre funcionamiento familiar y autoevaluación negativa en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur ( $\rho = .798, p < .05$ ), cabe señalar que la manifestación de autoevaluación negativa de parte de los estudiantes es producto de la percepción de una disfunción familiar moderada. Implicando en la práctica que el limitado desarrollo y maduración emocional y auto realización en los miembros de la familia por falta de apoyo y asesoramiento mutuo, tiende a que los estudiantes tengan una percepción errada de sí mismos, alterando los estados de ánimo y afectando la autoestima.

Se estableció la relación entre funcionamiento familiar y quejas somáticas en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur ( $\rho = .221, p < .05$ ), la presentación de quejas somáticas en los estudiantes obedece a la percepción de la moderada disfunción familiar en dicho contexto. La implicación práctica establece la limitada capacidad de la familia de utilizar recursos del interior como del exterior de la familia, no pudiendo resolver problemas o circunstancias de crisis, conllevando a que los estudiantes en consecuencia de la presencia de trastornos o deficiencias afectivas presenten síntomas capaces de generar enfermedades.

Además, se halló que los estudiantes se presentaron nivel moderado de disfunción familiar y depresión, donde los miembros asumen con limitaciones el compromiso de

dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de la familia, presentando actitudes de pérdida del interés de los adolescentes por actividades cotidianas acompañado de síntomas de excesiva tristeza, indicando la presencia de ambas variables en el contexto familiar donde se desenvuelven.

## 5.2. Recomendaciones

El estudio planteó las siguientes recomendaciones.

Es recomendable que los directivos del plantel designen al departamento psicopedagógico para que planifique, organice, ejecute, supervise y evalúe el funcionamiento de un programa de atención a los adolescentes en la temática de las relaciones familiares y depresión, a fin de tratar con ello promover la estabilidad emocional de los estudiantes.

Se recomienda que el profesional de la salud mental del departamento psicopedagógico del colegio implementar talleres de trabajo dirigido a los estudiantes con la finalidad que aprendan el manejo de comportamientos y sintomatología de la depresión, lo cual ayudaría a que exista un apoyo entre pares para evitar que esta se profundice en el contexto escolar.

Es recomendable que el psicólogo del departamento psicopedagógico del colegio implemente talleres con la participación padres – hijos a fin de trabajar aspectos positivos en la interacción, comunicación, roles y responsabilidades de ambos, con la intervención de especialistas del sector salud, de la Dirección de Salud del Gobierno Local de Villa el Salvador y ONG's especializadas en salud.

Asimismo, es conveniente que el psicólogo del departamento psicopedagógico del colegio brinde atención y orientación a los padres respecto a los problemas de salud mental que se presentan en los estudiantes, para ello, puede organizar campañas internas con el apoyo de profesionales voluntarios, universidades, ONG's especializadas, Gobierno Local,

Ministerio de Salud, etc.

Es recomendable que las autoridades del plantel diseñen un programa de capacitación dirigido a los docentes en la temática de la disfuncionalidad familiar y en depresión con la finalidad que se constituyan en sujetos activos en la derivación a las instancias respectivas de casuística que se presente en la escuela para la atención debida.

Cabe recomendar a los investigadores que es necesario obtener las propiedades psicométricas de ambos instrumentos en una población mayor de adolescentes de Lima Sur, obteniendo la validez y consistencia interna respectiva, además de obtener baremos considerando edad, sexo, estructura familiar, nivel de funcionalidad familiar.

A los futuros investigadores se recomienda ampliar el estudio aplicada a una población mayor considerando diversos factores socioculturales en diferentes instituciones educativas del sector de Lima Sur, con la finalidad de contextualizar los resultados expuestos acorde al medio donde se desenvuelven los adolescentes y la ubicación de los diferentes centros educativos, para ello, se solicitaría el apoyo de la UGEL y de universidades para cumplir con ello.

## REFERENCIAS

- Abello Luque, D., García-Montaña, E., García Roncallo, P., Márquez-Jiménez, L., Niebles-Barrios, J. y Pérez-Pedraza, D. (2016). Perfil cognitivo y prevalencia de depresión, desesperanza y riesgo suicida en jóvenes vinculados al primer nivel de formación en una escuela militar colombiana. *Revista Psicología desde el Caribe*, 33(3), 299-311. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21349352006.pdf>
- Aguirre-López, M., y Zambrano-Acosta, J. (2021). Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 731-745. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4>
- Albán, C. (2021). *Funcionamiento familiar y su relación con la depresión en adolescentes*. [Tesis pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ab7fd526-1757-415d-8eba-ab0feb3e2bda/content>
- American Psychological Association (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Aranda, S., y Solón, K. (2019). *Análisis psicométrico de la escala APGAR - familiar en estudiantes de nivel secundario del distrito de La Esperanza*. [Tesis pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30286/aranda\\_ms.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30286/aranda_ms.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Arroyo, A. (2020). *Metodología de investigación*. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/5402?locale-attribute=en>

- Asociación Médica Mundial (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*.  
<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-ammprinciopios-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos>
- Beck, A. (1976). *Depresión: causas y tratamiento*. Universidad de Pennsylvania.
- Beck, A. (2003). *Depresión aspectos psicológicos*. Océano S.A.
- Bellido, C. (2019). *Necesidades psicológicas básicas y sintomatología depresiva en adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria en una institución educativa estatal en Lima Metropolitana*. [Tesis pregrado, Universidad San Martín de Porres].  
[http://200.37.16.212/bitstream/handle/usmp/5750/BELLIDO\\_PC.pdf?](http://200.37.16.212/bitstream/handle/usmp/5750/BELLIDO_PC.pdf?)
- Bernal, I. (2017). *Manual de intervención en la salud familiar*. Ciencias Médicas.
- Borja-Delgado, C., Ruilova-Mera, E., García-Intriago, D., Sánchez-Sánchez, S., y Andrés P. Morales-Tipan, A. (2019). Factores que inciden en la presencia de la depresión en adolescentes. *Polo del Conocimiento*, 4(2), 165-180.  
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/900>
- Cabezas, E., Andrade, D., y Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.  
<https://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
- Campó, S. (28 julio, 2024). *Salud mental en crisis: depresión, ansiedad y estrés aumentan cada vez más entre los peruanos*. Infobae.  
<https://www.infobae.com/peru/2024/07/28/salud-mental-en-crisis-depresion-ansiedad-y-estres-aumentan-cada-vez-mas-entre-los-peruanos/>
- Carrasco, A. (2017). Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado. *Revista Interamericana de Psicología*, 51(2), 181-189.

<https://midap.org/wp-content/uploads/2015/04/Carrasco-A.-2017-modelos-psicoterapeuticos-para-la-depresi%C3%B3n.pdf>

Castaña, J. y Páez, M. (2019). Funcionalidad familiar y tendencias adictivas a internet ya sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 1-30. <https://www.redalyc.org/journal/213/21363396003/21363396003.pdf>

Castillo, S. (2020). *Evidencias psicométricas de la escala de depresión de Reynolds en una muestra adolescente, Nuevo Chimbote*. [Tesis pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61076/Castillo\\_RSL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61076/Castillo_RSL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Castilla, H., Caycho, T., Ventura, J., Palomino, M., y De la Cruz, M. (2015). Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. *Salud & Sociedad*, 6(2), 140-153. <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742867003.pdf>

Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M., y Valdivia, A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 49-78. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>

Castro, E., Palacios, M., Calderón, I., Gonzales, E., y Rayme, O. (2022). Efectos de estilos de crianza sobre la depresión en adolescentes escolarizados de una muestra peruana. *Revista de Investigación Psicológica*, 25(2), [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1609-74752022000200039](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-74752022000200039)

Colegio de Psicólogos del Perú (2018). *Código de ética y deontología*. [https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)

- Compton, M., & Shim, R. (2015). *The social determinants of mental health*. American Psychiatric Publishing.
- Cruz, S. (2017). *Interacción familiar*. Pearson Educación
- Chamba, Y. (2021). *Depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscomisional Manuel José Rodríguez - Parroquia Malacatos*. [Tesis pregrado, Universidad Nacional de Loja].  
[https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24342/1/YosselynNathaly\\_ChambaCarchi%282%29.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24342/1/YosselynNathaly_ChambaCarchi%282%29.pdf)
- Chávez, A. y Lima, D. (2021). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 33-45.  
<https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/download/514/359/1468?inline=1>
- Chávez, K., y Tena, E., (2018). *Depresión: Manual de intervención grupal en habilidades sociales*. Manual Moderno, S.A
- Delfín-Ruiz, C., Cano-Guzmán, R., y Peña-Valencia, E. (2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 25(2), 43-55. <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/html/>
- Echeburúa, E., Salaberria, K., y Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia Psicológica*, 32(1), 65-74.  
<https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v32n1/art07.pdf>
- Enríquez, R., Pérez, R., Ortiz, R., Cornejo, Y., y Chumpitaz, E. (2021). Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016-2020. *Revista Conrado*, 17(80), 277-282.  
<http://www.scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n80/1990-8644-rc-17-80-277.pdf>

- Fernández, A. y Montero, I. (2016). Aportes para la educación de la Inteligencia Emocional desde la Educación Infantil. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 53-66. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77344439002>
- Fernández, R. (2024). *Ranking de los 10 países con mayor número de divorcios en el mundo en 2022*. Statista. <https://es.statista.com/estadisticas/962925/paises-con-mayor-numero-de-divorcios/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (20 Enero, 2022). *Ocho de cada 10 adolescentes pasan angustia, depresión y ansiedad, pero no buscan apoyo psicológico*. U-Report. <https://www.unicef.org/bolivia/comunicados-prensa/ocho-de-cada-10-adolescentes-pasan-angustia-depresi%C3%B3n-y-ansiedad-pero-no-buscan>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (5 noviembre, 2019). *Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales*. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/m%C3%A1s-del-20-de-los-adolescentes-de-todo-el-mundo-sufren-trastornos-mentales>
- Friedemann, M. (2011). Teoría de organización sistémica: Investigación y práctica de enfermería. [Entrevista por: Criado ML]. *Revista Universalud*, 2(1), 55-59. <https://revistas.unisangil.edu.co/index.php/revistauniversalud/article/view/179/214>
- García, O. (2018). Los problemas y limitaciones del DSM-5, en Cotino Hueso, Lorenzo y Boix Palop, Andrés: El buen gobierno y la transparencia, a caballo entre la Ética y el Derecho. *DILEMATA, Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 27(1), 367-391. <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000230>
- Gómez, M., Gaviria, N., Pérez, M. y Alvis, L. (2020). Funcionamiento familiar en hogares con niños desplazados por la violencia. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 39 (3).

[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_3\\_2020/14\\_funcionamiento.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_3_2020/14_funcionamiento.pdf)

González-Terrazas, R., y Campos, M., (2021). Activación conductual (programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica-conductual *Acta Comportamentalia. Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 29(4), 175-190.  
<https://www.redalyc.org/journal/2745/274571372011/274571372011.pdf>

González, S., Pineda, A., y Gaxiola, J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-16.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64755358008>

Gonzales, O. (2020). *Marie Luise Friedemann: Teoría de la organización sistémica*. Universidad Cooperativa de Colombia.  
<https://view.genially.com/5fd214bfcc85aa0da96fd86a/presentation-teoria-de-organizacion-sistemica-m-friedemann>

Guerrero-Muñoz, D., Salazar, D., Constain, V., Pérez, A., Pineda-Cañar, C., y García-Perdomo, H. (2021). Association between family functionality and depression: a systematic review and meta-analysis. *Korean Academy of family Medicine*, 42(2), 172-180. <https://kjfm.or.kr/journal/view.php?doi=10.4082/kjfm.19.0166>

Gutiérrez-Colina, A., Lee, J., VanDellen, M., Mertens, A., & Gilleland, J. (2017). Family Functioning and Depressive Symptoms in Adolescent and Young Adult Cancer Survivors and Their Families: A Dyadic Analytic Approach. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(1), 19–27.  
<https://www.ovid.com/journals/jpedp/abstract/10.1093/jpepsy/jsw041~family-functioning-and-depressive-symptoms-in-adolescent-and>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018) *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill

- Hinojosa, C. (2019). *Percepción de los estilos parentales y sintomatología depresiva en estudiantes varones de 4to y 5to año de secundaria de una institución educativa estatal del Callao*. [Tesis pregrado, Universidad San Martín de Porres]. [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/5739/HINOJOSA\\_NCa.pdf?](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/5739/HINOJOSA_NCa.pdf?)
- Inga, F., Chiroque, M., Ramos, P., Contreras, P., y Valladares, M. (2022). Funcionalidad familiar, habilidades sociales y estilos de vida en estudiantes durante la pandemia por la COVID – 19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(3), 1-19. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2083/1457>
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. (2021). *La otra pandemia: trastornos de salud mental y violencia en niños y adolescentes se incrementan hasta en 50% por la Covid-19*. <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/037.html>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Perú - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021 - Informe principal*. [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME\\_PRINCIPAL/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2021.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (13 febrero, 2023). *Más de 77 mil 500 matrimonios fueron inscritos a nivel nacional*. Nota de Prensa N° 017. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-017-2023-inei-002.pdf>
- Korman, G., y Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1), 119-145. [https://www.researchgate.net/publication/262667945\\_Modelos\\_teoricos\\_y\\_clinicos\\_para\\_la\\_conceptualizacion\\_y\\_tratamiento\\_de\\_la\\_depresion](https://www.researchgate.net/publication/262667945_Modelos_teoricos_y_clinicos_para_la_conceptualizacion_y_tratamiento_de_la_depresion)

- Leal, R., y Reyes, P. (2011). Determinación de la confiabilidad del instrumento de efectividad familiar. *Avances de Enfermería*, 29(1), 109-119. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n1/v29n1a11.pdf>
- López, M. (2025). *Efectos psicosociales del divorcio en los adolescentes*. [Tesis maestría, Universidad de las Américas]. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/17461/1/UDLA-EC-TMPC-2025-22.pdf>
- Louro, I., Infante, O., De la Cuesta, D., Pérez, E., González, I., Pérez, C., Pérez, C., Herrera, P. y Tejera, G. (2002). *Manual para la intervención en la salud familiar*. Editorial Ciencias Médicas. [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/manual\\_para\\_la\\_intervencion\\_en\\_la\\_salud\\_familiar.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/manual_para_la_intervencion_en_la_salud_familiar.pdf)
- Louro, I. (2005). Modelo de salud del grupo familiar. *Revista Cubana Salud Pública*, 31(4), 332-7 <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v31n4/spu11405.pdf>
- Lozano, L., Valor - Segura, I., Pedrosa, I., Suárez - Álvarez, J., García - Cueto, E., y Lozano, L. (2016). Adaptación del inventario de la triada cognitiva infantil en población española. *Anales de Psicología*, 32(1), 158-166. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16743391018>
- Machuca, E. (2023). *Depresión y funcionalidad familiar en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa pública de Cajamarca*. [Tesis pregrado, Universidad Privada del Norte]. [https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/34353/Tesis\\_%20Edwin%20Machuca%20Dilas\\_PDF\\_TOTAL.pdf?sequence=17&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/34353/Tesis_%20Edwin%20Machuca%20Dilas_PDF_TOTAL.pdf?sequence=17&isAllowed=y)
- Maldonado, R., Suarez, R., Rojas, A., y Gavilanes, Y. (1 Julio, 2017). *La funcionalidad familiar: una determinante de la conducta de los adolescentes*. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/funcionalidad-familiar-conducta-de-los-adolescentes/>

- Martínez, A., López, I., Plaza, S., Soto, M., Vanesa Ginés, V., y García, P. (6 agosto, 2023). *Depresión en la adolescencia. Revisión bibliográfica*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/depression-en-la-adolescencia-revision-bibliografica/>
- Marzilli, E., Cerniglia, L., Ballarotto, G., & Cimino, S. (2020). Internet addiction among young university students: The complex interplay between family functioning, impulsivity, depression, and anxiety. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1–15. [https://www.researchgate.net/publication/345433056\\_Internet\\_Addiction\\_among\\_Young\\_Adult\\_University\\_Students\\_The\\_Complex\\_Interplay\\_between\\_Family\\_Functioning\\_Impulsivity\\_Depression\\_and\\_Anxiety](https://www.researchgate.net/publication/345433056_Internet_Addiction_among_Young_Adult_University_Students_The_Complex_Interplay_between_Family_Functioning_Impulsivity_Depression_and_Anxiety)
- Mayo Foundation for Medical Education and Research (2021). *Depresión (trastorno depresivo mayor)*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
- Mazón, J., Valverde, A., y Yanza, R. (2017). Dinámica familiar y comportamiento agresivo de estudiantes de primero de bachillerato del colegio técnico nacional Herlinda Toral. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 277- 292. <https://www.researchgate.net/publication/320097102>
- Medina, Y. (2023). *Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Nuevo Vitarte*. [Tesis pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2547>
- Mridha, M., Hossain, M., Ali Khan, S., Mohammad, A., Hasan, M., Mitra, D., Hossaine, M., Ullab, M., Sarker, S., Rahman, M., Bulbul, M., & Shamin, A. (2021). Prevalence and associated factors of depression among adolescent boys and girls in Bangladesh:

findings from a nationwide Survey. *BMJ Open*, 11(1), e038954.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33455924/>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019). *Atención integral a víctimas de violencia familiar*. <https://observatorioviolencia.pe/>

Ministerio de Salud del Perú (12 Enero, 2024). *La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>

Ministerio de Salud (19 enero, 2023). La depresión: un trastorno de salud mental que también afecta a niñas, niños y adolescentes, y requiere la participación de la familia. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/690010-la-depresion-un-trastorno-de-salud-mental-que-tambien-afecta-a-ninas-ninos-y-adolescentes-y-requiere-la-participacion-de-la-familia>

Ministerio de Salud (10 Enero, 2025). *Establecimientos del Minsa atendieron más de 250 000 casos de depresión a lo largo del año 2024*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1088925-establecimientos-del-minsa-atendieron-mas-de-250-000-casos-de-depresion-a-lo-largo-del-ano-2024>

Montagna, P. (2016). Parentalidad socioafectiva y las familias actuales. *Derecho Pontificia Universidad Católica del Perú*, 77(1), 219–233. <https://doi.org/10.18800/derechopucp.201602.010>

Ordóñez, Y., Gutiérrez, R., Méndez, E., Álvarez, N., Daniela López, D., y de la Cruz, C. (2020). Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Atención Primaria*, 52(10), 680-689. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8054295/pdf/main.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (9 octubre, 2024). *Uno de cada siete niños y adolescentes sufre trastornos mentales*.  
<https://news.un.org/es/story/2024/10/1533401>.

Organización Mundial de la Salud (10 octubre, 2024). *La salud mental de los adolescentes*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud (8 marzo, 2024). *Descripciones clínicas y requisitos de diagnóstico para los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo (CDDR) de la CIE-11*. OMS. <https://www.cfg.sld.cu/noticia/2024/03/12/publica-oms-nuevo-manual-de-apoyo-para-el-diagnostico-de-trastornos-mentales-del->

Organización Mundial de la Salud (31 marzo, 2023). *Depresión*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Panamericana para la Salud (2 marzo, 2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>

Organización Panamericana para la Salud (2022). *Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en la región de las Américas*. OPS-OMS.  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56312/9789275322949\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56312/9789275322949_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Panamericana para la Salud (2019). *Violence against children in Latin America and the Caribbean: What do available data reveal about prevalence and perpetrators?*  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51644/v43e662019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Osornio-Castillo, L., García-Monroy, L., Méndez-Cruz, A., & Garcés-Dorantes, L. (2009). Depresión, dinámica familiar y rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Revista de Medicina*, *11*(1), 11-15. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=26838>
- Padilla-Meléndez, G., & Shuguli-Zambrano, C. (2022). Relación entre el nivel de funcionalidad familiar y conducta violenta en niños. *CienciAmérica* *11*(1), 1-16. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8713147>
- Paguay, C. (2020). *El 65% de las familias tienen problemas disfuncionales*. La Prensa. <https://laprensa.com.ec/familias-disfuncionales-ecuador/>
- Pallas, D. (2023). Epidemiología de la depresión: carga de la enfermedad, tendencias y contribuciones desde la epidemiología social y el estudio de sus causas CAP 3. *Aperturas Psicanalíticas*, *1*(72), 1-25. <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0001213>
- Panuera, M. (2018). *Funcionalidad familiar, estilos parentales y sintomatología depresiva en adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de una institución educativa estatal en Chorrillos*. [Tesis pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10133>
- Pascual, J., y Rodríguez, L. (2022). *Propiedades psicométricas de la escala de depresión para adolescentes de Reynolds – segunda versión (EDAR-2) en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana*. [Tesis pregrado, Universidad de Lima]. [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15858/Pascual-Rivera\\_Rodriguez-Robles\\_Propiedades-Psicometricas-Escala.pdf?sequence=1](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15858/Pascual-Rivera_Rodriguez-Robles_Propiedades-Psicometricas-Escala.pdf?sequence=1)
- Páez, M., y Peña, F. (2018). Depresión en universitarios. Diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja. *Archivos de Medicina*, *18*(2), 339-353. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273857650007>

- Peña, R., y García, D. (2022). Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes universitarios. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinaria*, 6(6), 10194-10205. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4126>
- Pilco, V., y Jaramillo, A. (2023). Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de Ambato. *SciELO Preprints*. 10(10), 1–5. [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2550-67222023000300110](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2550-67222023000300110)
- Purisaca, J. y Cajahuanca, A. (2017). *Sintomatología depresiva y afrontamiento en escolares de nivel secundario de una institución educativa estatal de la provincia constitucional del Callao*. [Tesis pregrado, Universidad Católica Sedes Sapiente]. [http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/215/Purisaca\\_Cajahuanca\\_tesis\\_bachiller\\_2017.pdf](http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/215/Purisaca_Cajahuanca_tesis_bachiller_2017.pdf)
- Quino, K., y Santos, D. (2024). *Construcción y evidencia psicométrica: Escala de funcionalidad familiar en estudiantes del nivel secundario de Piura*. [Tesis pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/138187>
- Quisbert, M. (2014). Capacidad resiliente en niños de 9 a 12 años que pertenecen a familias monoparentales de la unidad educativa "General Esteban Arce". *Revista de Investigación Psicológica*, 11(1), 43-66. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322014000100004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322014000100004&lng=es&tlng=es).
- Radio Cadena (14 enero, 2025). *Incremento de la depresión en niños y jóvenes mexicanos: un panorama preocupante*. <https://cadenapolitica.com/2025/01/14/incremento-de-la-depresion-en-ninos-y-jovenes-mexicanos-un-panorama-preocupante/>

- Rautio, N., Filatova, S., Lehtiniemi, H. & Miettunen, J. (2018). Living environment and its relationship to depressive mood: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(1), 92–103.  
[https://www.researchgate.net/publication/321651495\\_Living\\_environment\\_and\\_its\\_relationship\\_to\\_depressive\\_mood\\_A\\_systematic\\_review](https://www.researchgate.net/publication/321651495_Living_environment_and_its_relationship_to_depressive_mood_A_systematic_review)
- Rawatlal, N., Kliwer, W., & Pillay, B. (2015). Adolescent attachment, family functioning and depressive symptoms. *South African Journal of Psychiatry*, 21(3), 80–85.  
[https://www.researchgate.net/publication/317310240\\_Adolescent\\_attachment\\_family\\_functioning\\_and\\_depressive\\_symptoms](https://www.researchgate.net/publication/317310240_Adolescent_attachment_family_functioning_and_depressive_symptoms)
- Raymond, M., Browne, E., Auerswald, C., & Minnis, A. (2021). Family and school connectedness associated with lower depression among latinx early adolescents in an agricultural county. *American journal of community psychology*, 68(1-2), 114-127.  
<https://escholarship.org/uc/item/2p2673j4>
- Reyes, S., y Oyola, M. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción*, 13(2), 127-137.  
<https://www.redalyc.org/journal/4498/449872026004/html/>
- Rivera, R., Arias, W., y Cahuana, M. (2018), Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa. *Revista Chilena. Neuropsiquiatría*. 56(2), 117-126.  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272018000200117&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272018000200117&lng=es)
- Rivera, D., Benavides, A., Chávez, M. (2022). Violencia familiar y trastorno depresivo en mujeres e integrantes del grupo familiar en la jurisdicción de la Comisaría de Familia de Lima: Una revisión sistemática. *Revista de Derecho*, 7(1), 61-76.  
<https://www.redalyc.org/journal/6718/671870939005/html/>

- Robson, S., McCullough, M., Rex, S., Munafò, M., & Taylor, G. (2020). Family meal frequency, diet, and family functioning: a systematic review with meta-analyses. *Journal of nutrition education and behavior*, 52(5), 553-564. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1499404619311546>
- Rodríguez, D. (2021). *Depresión y riesgo suicida en adolescentes de 10-17 años pertenecientes a una Institución Educativa de la Ciudad de Barranquilla* [Tesis doctoral, Corporación Universidad de la Costa]. <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/9107>
- Romero, S. (2023). *Funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Lima Sur*. [Tesis maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131937>
- Romero, D., y Giniebra, R. (2021). Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes durante la pandemia por COVID-19. *PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 1(1), 1-18. [https://www.researchgate.net/publication/369985839\\_Funcionalidad\\_familiar\\_y\\_autoestima\\_en\\_adolescentes\\_durante\\_la\\_pandemia\\_por\\_COVID-19\\_Family\\_functionality\\_and\\_self-esteem\\_in\\_adolescents\\_during\\_the\\_COVID-19\\_pandemic](https://www.researchgate.net/publication/369985839_Funcionalidad_familiar_y_autoestima_en_adolescentes_durante_la_pandemia_por_COVID-19_Family_functionality_and_self-esteem_in_adolescents_during_the_COVID-19_pandemic)
- Ruiz, D., Benites, B., y López, S. (2024). Depresión en adolescentes. *Boletín SAPIOSEX*, 2(9), 1-8. <https://boletinsapiosex.facmed.unam.mx/img/2024/enero/Boletin-ENERO-2024.pdf>
- Ruiz, K., y Briones, M. (2020). Familias disfuncionales y su impacto en el comportamiento de los estudiantes. *Revista Polo del Conocimiento*, 5(12), 419-433. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8042551>

- Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica tecnológica y humanista*. Universidad Ricardo Palma.
- Sánchez-Villena, A. (2024). Depresión en adolescentes peruanos durante pandemia: un análisis de redes. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento* 16(2), 51-59.  
[https://www.researchgate.net/publication/380290729\\_Depresion\\_en\\_adolescentes\\_peruanos\\_durante\\_pandemia\\_un\\_analisis\\_de\\_redes#pf9](https://www.researchgate.net/publication/380290729_Depresion_en_adolescentes_peruanos_durante_pandemia_un_analisis_de_redes#pf9)
- Sánchez-Monge, M. (3 Junio, 2025). *Alarma por el aumento de la depresión en jóvenes: estas son las causas*.  
<https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/2025/06/03/alarma-aumento-depresion-jovenes-son-causas-183400.html>
- Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C., Vanegas-Villegas, A., Medina-Pérez, O., Blandón-Cuesta, O. y Cardona-Duque, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), 1-17.  
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/1804/180465398016/180465398016.pdf>
- Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (27 mayo, 2024). *Estadísticas aportan información para tratar la salud mental de niñas, niños y adolescentes*. <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/estadisticas-aportan-informacion-para-tratar-la-salud-mental-de-ninas-ninos-y-adolescentes>
- Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239.  
[https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume\\_6-7/JFP\\_1978-06\\_v6\\_i6\\_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf](https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf)
- Smilkstein, G. (1980). The cycle of family function: A conceptual model for family medicine. *The Journal of Family Practice*, 11(2), 223–232.

- [https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1980-volume\\_10-11/JFP\\_1980-08\\_v11\\_i2\\_the-cycle-of-family-function-a-conceptua.pdf](https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1980-volume_10-11/JFP_1980-08_v11_i2_the-cycle-of-family-function-a-conceptua.pdf)
- Smilkstein, G., Ashworth, C., Montano, D., & Seattle, M. (1982). Validity and reliability of the family Apgar as a test of family function. *The Journal of Family Practice*, 15(2), 303-311. [https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1982-volume\\_14-15/JFP\\_1982-08\\_v15\\_i2\\_validity-and-reliability-of-the-family-a.pdf](https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1982-volume_14-15/JFP_1982-08_v15_i2_validity-and-reliability-of-the-family-a.pdf)
- Suarez, M., y Alcalá, M. (2014). Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20(1), 53-57. [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1\\_a10.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf)
- Tafur, Y. (2020). Sintomatología ansiosa-depresiva en relación con el funcionamiento familiar en un grupo de adolescentes de Lima Norte. *Revista de Investigación y Casos de Salud*, 5(1), 18-25. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7770640.pdf>
- Tapara, R. (9 enero, 2025). *Depresión y episodios psicóticos son los trastornos que más aumentaron en jóvenes y adultos*. La República. <https://larepublica.pe/sociedad/2025/01/04/aumentan-casos-de-depresion-en-jovenes-y-adultos-salud-mental-minsa-ministerio-de-salud-hnews-273784>
- Torres, R. (2022). *Funcionalidad familiar, depresión y ansiedad en estudiantes de secundaria en instituciones educativas públicas, Lima Norte*. [Tesis doctoral, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80380>
- Ugarriza, N., y Ecurra, M. (2002). Adaptación psicométrica de la escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. *Persona*, 5(1), 83-130. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147118132004>

- Valdez, A. (2021). *Percepción del funcionamiento familiar y resiliencia en adolescentes tardíos de Lima Metropolitana*. [Tesis pregrado, Universidad de Lima].  
<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/14075/Percepción%20del%20funcionamiento%20familiar%20y%20resiliencia%20en%20adolescentes%20tardíos%20de%20Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valencia-Vargas, A., López-Palacio, G., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., Muñoz-Rodríguez, D., y Rojas-Gualdrón, D. (2021). Análisis Rasch de la escala APGAR-familiar en adultos mayores de Colombia. *Hacia Promoción de la Salud*, 26(2), 102-114. <http://scielo.org.co/pdf/hpsal/v26n2/0121-7577-hpsal-26-02-102.pdf>
- Vergara, N. (2024). *Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de una institución educativa pública Ayacucho*. [Tesis pregrado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote].  
[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39729/FUNCIONAMIENTO\\_FAMILIAR\\_DEPRESION\\_VERGARA\\_ALEGRE\\_NAYLHEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39729/FUNCIONAMIENTO_FAMILIAR_DEPRESION_VERGARA_ALEGRE_NAYLHEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ying, N., & Shahrazad, W. (2017). Resilience as Mediator in the Relationship between Family Functioning and Depression among Adolescents from Single Parent Families. *Akademika*, 87(01), 111–122.  
<https://ejournals.ukm.my/akademika/article/view/11489/5683>
- Zambrano, J., y Mayo, I. (2022). Efectos del funcionamiento familiar en la adolescencia: una revisión sistemática. *MQRInvestigar*, 6(4), 03-23.  
[https://www.researchgate.net/publication/364056526\\_Efectos\\_del\\_funcionamiento\\_familiar\\_en\\_la\\_adolescencia\\_una\\_revisión\\_sistemática](https://www.researchgate.net/publication/364056526_Efectos_del_funcionamiento_familiar_en_la_adolescencia_una_revisión_sistemática)

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA EN LIMA SUR, 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodología
<b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación que existe entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024?	<b>Objetivo general</b> Determinar la relación que existe entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024.	<b>Hipótesis general</b> Hg. Existe relación entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024.	<b>Variable 1</b> funcionamiento familiar <b>Indicadores</b> Adaptabilidad Asociación Desarrollo Afectividad	<b>Tipo de investigación</b> Básica <b>Método</b> Hipotético - deductivo <b>Diseño de investigación</b>
<b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación que existe entre funcionamiento familiar y disforia en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024?	<b>Objetivos específicos</b> 1. Determinar la relación que existe entre funcionamiento familiar y disforia en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur.	<b>Hipótesis específicas</b> He1. Existe relación significativa entre funcionamiento familiar y disforia en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024.	<b>Variable 2</b> Resolución depresión <b>Dimensiones</b> Disforia Anhedonia	No experimental Transversal y correlacional <b>Población</b>

<p>¿Cuál es la relación que existe entre funcionamiento familiar y anhedonia en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024?</p>	<p>2. Determinar la relación que existe entre funcionamiento familiar y anhedonia en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur.</p>	<p>He2. Existe relación significativa entre funcionamiento familiar y anhedonia en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024.</p>	<p>Autoevaluación negativa Quejas somáticas</p>	<p>1183 estudiantes de nivel secundario</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre funcionamiento familiar y autoevaluación negativa en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024?</p>	<p>3. Determinar la relación que existe entre funcionamiento familiar y autoevaluación negativa en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur.</p>	<p>He3. Existe relación significativa entre funcionalidad familiar y autoevaluación negativa en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024.</p>		<p>383 estudiantes obtenida por muestreo probabilístico.</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre funcionamiento familiar y quejas somáticas en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024?</p>	<p>4. Determinar la relación que existe entre funcionamiento familiar y quejas somáticas en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur.</p>	<p>He4. Existe relación significativa entre funcionalidad familiar y quejas somáticas en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Lima Sur, 2024.</p>		<p><b>Muestra</b></p>

## Anexo 2. Instrumentos

### ESCALA APGAR FAMILIAR

Autor: Smilkstein (1978)

Adaptada en Lima para adolescentes por Castilla et al. (2015).

#### Instrucciones

A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre su sentir respecto a su familia. Por favor, lea las frases y señale la frecuencia considerando las siguientes alternativas, marcando con una (x) en la alternativa elegida. No hay respuesta correcta o incorrecta, ni buenas ni malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

Nunca = 0

Casi nunca = 1

A veces = 2

Casi siempre = 3

Siempre = 4

Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa					
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza					
Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos					
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo					
Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida					

## ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR 2)

Autor: Reynolds (1987)

Adaptada por Pascual y Rodríguez (2022)

### INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una lista de oraciones sobre cómo te sientes. Lee cada una y decide sinceramente cuán a menudo te sientes así: Casi nunca, Rara vez, Algunas veces o Casi siempre. Marca el círculo que está debajo de la respuesta que mejor describe cómo te sientes realmente. Recuerda, que no hay respuestas correctas ni equivocadas. Sólo escoge la respuesta que dice cómo te sientes generalmente.

Nº	Ítems	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre
1	Me siento solo				
2	Siento ganas de esconderme de la gente				
3	Me siento triste				
4	Me siento con ganas de llorar				
5	Me siento molesto				
6	Tengo pena de mí mismo				
7	Me siento preocupado				
8	Me siento feliz				
9	Me siento importante				
10	Me siento querido				
11	Siento que mis padres no me quieren				
12	Siento que no le importo a nadie				
13	Tengo deseos de huir				
14	Tengo ganas de hacerme daño				
15	Siento que no les gusto a los compañeros				
16	Siento que soy malo				
17	Siento que no valgo nada				
18	Siento que nada de lo que hago me ayuda				
19	Me siento enfermo				

20	Siento que la vida es injusta				
21	Me siento cansado				
22	Hay cosas que me molestan				
23	Tengo problemas para dormir				
24	Me dan dolores de estómago				
25	Me siento aburrido				

### Anexo 3. Validez del instrumento

#### Validez por criterio de jueces

#### Variable Funcionamiento Familiar

“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA  
EN LIMA SUR, 2024”

VARIABLE: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

N	Dimensión/ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa	X		X		X		
2	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.	X		X		X		
3	Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos	X		X		X		
4	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.	X		X		X		
5	Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Observaciones: **SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir


No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Abel Cuzcano Bustinza

DNI: 71642630

Especialidad del validador: Psicología Educativa

15 de noviembre de 2024

  
Mg. Abel Cuzcano Bustinza  
PSICOLOGO  
C.P.d.P. 36622  
Firma del experto informante

**“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA  
EN LIMA SUR, 2024”**

**VARIABLE: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

N	Dimensión/ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>UNIDIMENSIONAL</b>							
1	Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa	X		X		X		
2	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.	X		X		X		
3	Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos	X		X		X		
4	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.	X		X		X		
5	Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Observaciones: **SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable  [X]

Aplicable después de corregir  [ ]

No aplicable  [ ]

b) Apellidos y nombres del juez validador: **Mg. Rulman Andrei Franco Jiménez** DNI: 74935987

Especialidad del validador: **Psicología Clínica y de la Salud**

**15 de noviembre de 2024**

**Mg. Rulman Andrei Franco Jimenez**  
 PSICOLOGO - C.P.S.P 55515

**Firma del experto informante**

**“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA  
EN LIMA SUR, 2024”**

**VARIABLE: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

N	Dimensión/items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>UNIDIMENSIONAL</b>							
1	Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa	X		X		X		
2	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.	X		X		X		
3	Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos	X		X		X		
4	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.	X		X		X		
5	Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Observaciones: **SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable  [X]

Aplicable después de corregir  []

No aplicable  []

Apellidos y nombres del juez validador: **Mg. Abel Cuzcano|Zapata** DNI: 06037280

Especialidad del validador: **Psicología Educativa**

**15 de noviembre de 2024**

  
**Mg. Abel Cuzcano Zapata**  
 PSICÓLOGO  
 C.P.S.P. 1955

**Firma del experto informante**

## Variable: Depresión

**“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA  
EN LIMA SUR, 2024”**

**VARIABLE: DEPRESION**

N	Dimensión/items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>DISFORIA</b>							
1	Me siento solo	X		X		X		
2	Siento ganas de esconderme de la gente	X		X		X		
3	Me siento triste	X		X		X		
4	Me siento con ganas de llorar	X		X		X		
5	Me siento molesto	X		X		X		
6	Tengo pena de mi mismo	X		X		X		
7	Me siento preocupado	X		X		X		
	<b>ANHEDOMINA</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias
8	Me siento feliz	X		X		X		
9	Me siento importante	X		X		X		
10	Me siento querido	X		X		X		
	<b>AUTOEVALUACION NEGATIVA</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias
11	Siento que mis padres no me quieren	X		X		X		
12	Siento que no le importo a nadie	X		X		X		
13	Tengo deseos de huir	X		X		X		
14	Tengo ganas de hacerme daño	X		X		X		
15	Siento que no les gusto a los compañeros	X		X		X		
16	Siento que soy malo	X		X		X		
17	Siento que no valgo nada	X		X		X		
18	Siento que nada de lo que hago me ayuda	X		X		X		
	<b>QUEJAS SOMATICAS</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias
19	Me siento enfermo	X		X		X		
20	Siento que la vida es injusta	X		X		X		
21	Me siento cansado	X		X		X		
22	Hay cosas que me molestan	X		X		X		
23	Tengo problemas para dormir	X		X		X		
24	Me dan dolores de estómago	X		X		X		
25	Me siento aburrido	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Observaciones: **SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: **Mg. Abel Cuzcano Bustinza** DNI: 71642630

Especialidad del validador: **Psicología Educativo**

15 de noviembre de 2024

  
**Mg. Abel Cuzcano Bustinza**  
 PSICOLOGO

Firma del experto informante

**“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA  
EN LIMA SUR, 2024”**

**VARIABLE: DEPRESION**

N	Dimensión/ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>DISFORIA</b>							
1	Me siento solo	X		X		X		
2	Siento ganas de esconderme de la gente	X		X		X		
3	Me siento triste	X		X		X		
4	Me siento con ganas de llorar	X		X		X		
5	Me siento molesto	X		X		X		
6	Tengo pena de mi mismo	X		X		X		
7	Me siento preocupado	X		X		X		
	<b>ANHEDOMINA</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias
8	Me siento feliz	X		X		X		
9	Me siento importante	X		X		X		
10	Me siento querido	X		X		X		
	<b>AUTOEVALUACION NEGATIVA</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias
11	Siento que mis padres no me quieren	X		X		X		
12	Siento que no le importo a nadie	X		X		X		
13	Tengo deseos de huir	X		X		X		
14	Tengo ganas de hacerme daño	X		X		X		
15	Siento que no les gusto a los compañeros	X		X		X		
16	Siento que soy malo	X		X		X		
17	Siento que no valgo nada	X		X		X		
18	Siento que nada de lo que hago me ayuda	X		X		X		
	<b>QUEJAS SOMATICAS</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias
19	Me siento enfermo	X		X		X		
20	Siento que la vida es injusta	X		X		X		
21	Me siento cansado	X		X		X		
22	Hay cosas que me molestan	X		X		X		
23	Tengo problemas para dormir	X		X		X		
24	Me dan dolores de estómago	X		X		X		
25	Me siento aburrido	X		X		X		

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable  [X]

Aplicable después de corregir  [ ]



No aplicable  [ ]

D

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Rulman Andrei Franco Jiménez DNI: 74935987

Especialidad del validador: Psicología Clínica y de la Salud

15 de noviembre de 2024


  
 Mg. Rulman Andrei Franco Jimenez  
 PSICOLOGO - C.P.F. 55515

**Firma del experto informante**

**“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA  
EN LIMA SUR, 2024”**

VARIABLE: DEPRESION

N	Dimensión/ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>DISFORIA</b>							
1	Me siento solo	X		X		X		
2	Siento ganas de esconderme de la gente	X		X		X		
3	Me siento triste	X		X		X		
4	Me siento con ganas de llorar	X		X		X		
5	Me siento molesto	X		X		X		
6	Tengo pena de mí mismo	X		X		X		
7	Me siento preocupado	X		X		X		
	<b>ANHEDOMINA</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias
8	Me siento feliz	X		X		X		
9	Me siento importante	X		X		X		
10	Me siento querido	X		X		X		
	<b>AUTOEVALUACION NEGATIVA</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias
11	Siento que mis padres no me quieren	X		X		X		
12	Siento que no le importo a nadie	X		X		X		
13	Tengo deseos de huir	X		X		X		
14	Tengo ganas de hacerme daño	X		X		X		
15	Siento que no les gusto a los compañeros	X		X		X		
16	Siento que soy malo	X		X		X		
17	Siento que no valgo nada	X		X		X		
18	Siento que nada de lo que hago me ayuda	X		X		X		
	<b>QUEJAS SOMATICAS</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias
19	Me siento enfermo	X		X		X		
20	Siento que la vida es injusta	X		X		X		
21	Me siento cansado	X		X		X		
22	Hay cosas que me molestan	X		X		X		
23	Tengo problemas para dormir	X		X		X		
24	Me dan dolores de estómago	X		X		X		
25	Me siento aburrido	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Observaciones: **SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: **Mg. Abel Cuzcano Zapata**

DNI: 06037280

Especialidad del validador: **Psicología Educativa**

15 de noviembre de 2024

  
**Mg. Abel Cuzcano Zapata**  
 PSICÓLOGO  
 C. P. S. P. 1933

**Firma del experto informante**

## Validación por V de Aiken

V AIKEN - VARIABLE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR																
Ítem	CLARIDAD					PERTINENCIA					RELEVANCIA					V.AIKEN GENERAL
	Jueces					Jueces					Jueces					
	J1	J2	J3	S	V. AIKEN	J1	J2	J3	S	V. AIKEN	J1	J2	J3	S	V.AIKEN	
1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
2	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
4	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
5	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00

V AIKEN - VARIABLE DEPRESION																
Ítem	CLARIDAD					PERTINENCIA					RELEVANCIA					V.AIKEN GENERAL
	Jueces					Jueces					Jueces					
	J1	J2	J3	S	V. AIKEN	J1	J2	J3	S	V. AIKEN	J1	J2	J3	S	V.AIKEN	
1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
2	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
4	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
5	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
6	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
7	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
8	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
9	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
10	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
11	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
12	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
13	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
14	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
15	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
16	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
17	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
18	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
19	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
20	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
21	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
22	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
23	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
24	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00
25	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1.00

## Validez de Constructo:

### Escala Apgar familiar

#### Prueba Para un Ajuste Exacto

$\chi^2$	gl	p
5.01	5	0.414

#### Medidas de Ajuste

CFI	TLI	RMSEA	IC 90% del RMSEA	
			Inferior	Superior
1.000	1.000	0.00414	0.00	0.118

### Escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR 2)

#### Prueba Para un Ajuste Exacto

$\chi^2$	gl	p
449	269	< .001

#### Medidas de Ajuste

CFI	TLI	RMSEA	IC 90% del RMSEA	
			Inferior	Superior
0.885	0.871	0.0693	0.0579	0.0805

## Anexo 4. Confiabilidad

<b>Variable Funcionamiento familiar</b>	Estadísticas de Fiabilidad de Escala
	<b>Alfa de Cronbach</b>
	escala 0.851
<b>Variable depresión</b>	Estadísticas de Fiabilidad de Escala
	<b>Alfa de Cronbach</b>
	escala 0.930
Dimensión Anhedonia	Estadísticas de Fiabilidad de Escala
	<b>Alfa de Cronbach</b>
	escala 0.791
Dimensión Autoevaluación negativa	Estadísticas de Fiabilidad de Escala
	<b>Alfa de Cronbach</b>
	escala 0.832
Dimensión Queja somática	Estadísticas de Fiabilidad de Escala
	<b>Alfa de Cronbach</b>
	escala 0.833
Dimensión Disforia	Estadísticas de Fiabilidad de Escala
	<b>Alfa de Cronbach</b>
	escala 0.832

## Anexo 5. Aprobación del comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 30 de Diciembre de 2024

Investigador(a)  
KARLA ASCENCIO PALACIOS  
Exp. N°:1390-2024

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y APROBÓ los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA EN LIMA SUR 2024" Versión 01 con fecha 16/12/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 16/12/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Karla Ascencio Palacios.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El Informe de Avances se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



## Anexo 6. Formato de consentimiento y asentimiento informado

### Consentimiento Informado

**Título de proyecto de investigación** : Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución educativa pública en Lima Sur, 2024.  
**Investigador** : Ascencio Palacios, Karla  
**Institución(es)** : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

---

Estamos invitando a que su menor hijo(a) participar en un estudio de investigación titulado: **“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA EN LIMA SUR, 2024”** de fecha /\_/ y versión.0.1. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

#### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es relacionar el funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de secundaria. Su ejecución permitirá conocer cómo perciben el funcionamiento familiar y como esto hace sentir a los estudiantes y, para ello, queremos pedirte tu participación.

**Duración del estudio (meses):** 6 meses

**N° esperado de participantes:** 383

**Criterios de Inclusión y exclusión:** Que acepten voluntariamente participar, así como que no se encuentren presentes al momento de la aplicación.

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Enviar el presente formulario firmado.
- El adolescente recibirá un asentimiento aceptando su participación.
- Responderán dos cuestionarios, de forma individual.

La encuesta puede demorar un máximo de 20 minutos. Los resultados se almacenarán respetando su confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:** Su participación en el estudio no presentará ningún riesgo.

**Beneficios:** Usted se beneficiará del presente proyecto, al conocer cómo es que estas variables se presentan en la comunidad educativa, información que podría servir para trabajar en las posibles mejoras, si se requiere.

**Costos e incentivos:** Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que

permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con la Investigadora principal *Karla Ascencio*, 924485802 / [karlaascenciop@gmail.com](mailto:karlaascenciop@gmail.com).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dr. Rojas Ortega Raúl Antonio, presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera.

\_\_\_\_\_ (Firma)  
Nombre **padre:**

DNI:  
Fecha: (dd/mm/aaaa)



\_\_\_\_\_ Nombre **investigador:** Karla, Ascencio Palacios

DNI:43423552  
Fecha: (dd/mm/aaaa)

## Asentimiento informado


### **Título de proyecto de investigación: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA EN LIMA SUR, 2024.**


Hola, mi nombre es Ascencio Palacios, Karla y estudio en el Departamento de Psicología de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Se está realizando un estudio de investigación para conocer acerca de cómo percibes tu funcionamiento familiar y como esto te ha hecho sentir y, para ello, queremos pedirte tu participación.

Tu participación en el estudio consistiría en responder dos cuestionarios, con un tiempo aproximado de 20 minutos, estos no tienen nota, no hay respuesta buena o mala, y sirve para lograr los objetivos del estudio.

Esta participación es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá, tu mamá o tu apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo, puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones y las mediciones que realicemos nos ayudarán a lograr conocer cómo es que estas variables se asocian y como se presentan en la comunidad educativa, información que podría servir para trabajar en las posibles mejoras, si se requiere. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (o los resultados de las mediciones). Esos datos solo los conocerán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una  en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna  ni escribas tu nombre.

Sí quiero participa

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo 7. Carta de Aprobación de la Institución Educativa

### CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Lima, 18 de octubre del 2024

Srta. Karla Ascencio Palacios  
Bachiller en la carrera de Psicología  
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

**Referencia; FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN  
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA PÚBLICA EN LIMA SUR, 2024.**

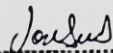

De nuestra mayor consideración:

**El señor José Antonio Aucahuasi Huamaní  
Subdirector de Formación General**

El Subdirector de Formación General de la Institución educativa nacional, "Republica de Bolivia", donde se realizará el recojo de información, para la investigación sobre las variables, "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA" cuyo investigador responsable es Karla Ascencio Palacios, con DNI 43423552 y código de estudiante 2015100565; se dirige a usted para autorizar y brindarle el apoyo que requiera y las coordinaciones respectivas para la ejecución del proyecto de investigación mencionado, que se realizará en la misma I.E. en el nivel secundario, en la modalidad EBR.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente.

  
  
LIC. JOSÉ ANTONIO AUCAHUASI HUAMANÍ  
SUBDIRECCIÓN DE FORMACIÓN GENERAL  
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

**El señor José Antonio Aucahuasi Huamaní  
Subdirector de Formación General**

## Anexo 8. Reporte completo del programa de similitud

### ● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>hdl.handle.net</b> Internet	3%
3	<b>Universidad Wiener on 2024-07-11</b> Submitted works	<1%
4	<b>repositorio.uct.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.autonoma.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>uwiener on 2025-01-03</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Católica de Santa María on 2025-02-14</b> Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

## ● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>hdl.handle.net</b> Internet	3%
3	<b>Universidad Wiener on 2024-07-11</b> Submitted works	<1%
4	<b>repositorio.uct.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.autonoma.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.upla.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2025-07-26</b> Submitted works	<1%