



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**“Disfuncionalidad familiar y depresión en adolescentes
de 3ero y 4to grado de secundaria de una
Institución Educativa, Bellavista, 2020”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORA:

Cabrera Huidobro, Rosario Del Pilar (ORCID: 0000-0002-5282-9131)

ASESORA:

Mgtr. Carranza León, Graciela Esmeralda (ORCID: 0000-0001-8079-0775)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

CALLAO – PERÚ

2020

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación va dedicado a mi madre que me ayudo a no rendirme, a mi padre que desde el cielo me cuida, a mi hermana que muchas veces me dio las fuerzas que me faltaban para continuar, sin la ayuda de ellos no sería posible que esté realizando este trabajo y desarrollando mi vida profesional.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo por haber sido mi casa de estudios durante todo este tiempo y brindarme los recursos necesarios para culminar mi carrera.

Agradezco cordialmente a los psicólogos y metodólogos que me ayudaron a pulir cada aspecto de este trabajo.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	13
3.2. Variables y Operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra y muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimientos.....	19
3.6. Método de análisis de datos.....	20
3.7. Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS.....	23
V. DISCUSIÓN.....	32
VI. CONCLUSIONES.....	36
VII. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS.....	44

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Distribución de la muestra según edad</i>	23
Tabla 2. <i>Estadístico descriptivo de las variables de estudio y dimensiones</i>	23
Tabla 3. <i>Estadístico descriptivo del total de Funcionalidad Familiar</i>	24
Tabla 4. <i>Nivel de Funcionalidad Familiar en la muestra del estudio</i>	24
Tabla 5. <i>Nivel del total de depresión en la muestra de estudio</i>	25
Tabla 6. <i>Estadístico descriptivo del total de Depresión</i>	25
Tabla 7. <i>Estadístico descriptivo de la Dimensión Cognitiva/Afectiva</i>	26
Tabla 8. <i>Nivel de la dimensión cognitiva/afectiva en la muestra del estudio</i>	26
Tabla 9. <i>Estadístico descriptivo de la Dimensión Somática</i>	27
Tabla 10. <i>Nivel de la dimensión somática en la muestra del estudio</i>	27
Tabla 11. <i>Prueba de Kolmogorov- Smirnov para las dimensiones y variables de estudio</i>	28
Tabla 12. <i>Correlación de Spearman entre variables de estudio</i>	29
Tabla 13. <i>Correlación de Spearman entre Funcionalidad Familiar y dimensión cognitiva/afectiva</i>	30
Tabla 14. <i>Correlación de Spearman entre Funcionalidad Familiar y dimensión somática</i>	31
Tabla 15. <i>Matriz de Operacionalización de las Variables</i>	44
Tabla 16. <i>Resumen de procesamiento de casos de Fiabilidad de la Escala Apgar Familiar</i>	49
Tabla 17. <i>Estadística de fiabilidad de la Escala Apgar Familiar</i>	49
Tabla 18. <i>Resumen de procesamiento de casos de Fiabilidad del Inventario de Depresión de Beck II</i>	49
Tabla 19. <i>Estadística de fiabilidad del Inventario de Depresión de Beck II</i>	49
Tabla 20. <i>Evidencias de validez de contenido mediante criterio de jueces de la Escala Apgar Familiar a través del coeficiente V de Aiken</i>	50
Tabla 21. <i>Evidencias de validez de contenido mediante criterio de jueces del Inventario de Depresión de Beck II a través del coeficiente V de Aiken</i>	51

Resumen

La presente investigación cumple con el objetivo de determinar la relación entre la disfunción familiar y la depresión en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020. Para tal fin se empleó una investigación de tipo básica, con un diseño no experimental de corte transversal, un enfoque cuantitativo y un nivel descriptivo correlacional. La muestra quedó conformada por 244 adolescentes de entre 13 a 17 años, evaluados con dos instrumentos: La Escala APGAR Familiar y El BDI-II.

Los resultados encontrados por el presente estudio revelan una correlación inversa no significativa, de intensidad baja entre las variables de estudio (funcionalidad familiar y depresión) y las dimensiones consideradas; por lo cual se puede entender que a mayor funcionalidad menor depresión en adolescentes.

Las conclusiones hacen hincapié en que existe una relación entre las variables y dimensiones; más allá de si son estadísticamente significativas o no. Además se encontraron en su mayoría niveles de disfunción severa, depresión grave y moderada.

Palabras clave: disfunción familiar, funcionalidad familiar, depresión, adolescentes.

Abstract

This research meets the objective of determining the relationship between family dysfunction and depression in adolescents of 3rd and 4th grade of secondary of an Educational Institution, Bellavista, 2020. For this purpose, basic type research was used, with a non-experimental cross-sectional design, a quantitative approach and a correlational descriptive level. The sample consisted of 244 adolescents between the age of 13 and 17, evaluated with two instruments: The APGAR Family Scale and The BDI-II.

The results found by this study reveal a non-significant, low intensity inverse correlation between study variables (family functionality and depression) and the dimensions considered; so it can be understood that the more functionality less depression in adolescents.

The conclusions emphasize that there is a relationship between variables and dimensions; regardless of whether they are statistically significant or not. In addition, levels of severe dysfunction, grave and moderate depression were mostly found.

Keywords: family dysfunction, family functionality, depression, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

La disfunción familiar es una problemática muy antigua, en la actualidad ha tomado mayor relevancia alrededor del mundo; día tras día se observa a través de las noticias, que este tipo de familia terminan desencadenando otros inconvenientes, exponiendo a situaciones de riesgo a los integrantes del núcleo familiar.

Es considerada una familia disfuncional aquella donde primen las discusiones, comportamientos inapropiados y privación de las necesidades básicas; generalmente aparece la violencia de manera interna (psicológica o física); ocasionando que sus miembros acepten estos actos como una conducta normal (Michuy, 2017). Se entiende que este dilema afecta ampliamente diversas áreas de las personas que lidian con él, pero ¿Cuáles serían los motivos y consecuencias por lo cual se genera la disfuncionalidad familiar?

Según Espinoza (2015), por lo general lo que origina el desarrollo de estos conflictos ejercidos por los padres, es el hecho de haber residido dentro de una familia disfuncional con un ambiente violento, alcoholismo, presencia de algún tipo de trastorno mental no tratado a tiempo y la situación económica dentro del hogar. Como consecuencia, se puede evidenciar la disminución del rendimiento escolar de los menores, depresión, baja autoestima, consumo de sustancias y conductas desadaptativas.

Como se mencionó anteriormente, uno de los trastornos psicológicos o emocionales que acarrea este problema es la depresión. Según Vera (2017), es un trastorno de salud mental que podría terminar en suicidio, presenta señales particulares de alerta como alteraciones en el sueño, cambios de carácter, exclusión del entorno cercano, escaso interés por actividades que eran placenteras y cambios en los hábitos de alimentación y aseo. Es necesario resaltar que algunas características de la depresión coinciden con las consecuencias producidas por la disfunción familiar, implicando una relación directa entre ambas variables.

En adolescentes, la depresión es provocada por complejas relaciones entre la vulnerabilidad biológica y factores ambientales; considerando a las primeras

como circunstancias prenatales y a las segundas como relaciones familiares, distorsiones cognitivas (de uno mismo, el futuro y el entorno) y acontecimientos estresantes (Monasterio, 2019).

El Ministerio de Salud (2019), menciona que el 60% o 70% de los pacientes, que han recibido atención en los servicios de salud mental pertenecientes a los hospitales del país son menores de 18 años; además existen Centros de Salud Mental Comunitarios dentro de todo el país a los que pueden recurrir. Las consultas con mayor recurrencia en los menores de edad son la depresión y ansiedad, conductas agresivas y pasivas, entre otros.

En la Región Callao se encuentra el Centro Regional de Apoyo Emocional (CRAE); desde Julio del 2015 cuando se inauguró hasta diciembre del mismo año, se atendieron a 600 pacientes que sufrieron de maltrato físico, psicológico, negligencia en la crianza, entre otros; sobre los trastornos depresivos, se registró que afectan en su mayoría a personas entre 12 y 60 años, por lo general a mujeres. El 20% de las familias que acudieron para recibir atención por violencia tienen al menos un integrante con antecedentes policiales o es prontuarioado. (El Peruano, 2015). En el caso de los adolescentes de una Institución Educativa de Bellavista perteneciente a la Región Callao; que necesiten algún tipo de ayuda por los problemas anteriormente mencionados, pueden recurrir a estos centros.

En cuanto a la formulación del problema se ha precisado investigar ¿Cómo se relaciona la disfunción familiar con la depresión en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020?, este trabajo también pretende responder a las siguientes interrogantes específicas: ¿Cuáles serán los niveles de disfunción familiar en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020?

¿Cuáles serán los niveles de depresión total en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020?

¿Cuáles serán los niveles de depresión en el área cognitiva/afectiva en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020?

¿Cuáles serán los niveles de depresión en el área somática en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020?

¿Qué relación existe entre la Disfunción familiar y el área cognitiva/afectiva respecto a la depresión en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020? Y ¿Qué relación existe entre la Disfunción familiar y el área somática respecto a la depresión en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020?

La presente investigación se realizó con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre la disfunción familiar y la depresión en adolescentes teniendo como foco de investigación a estudiantes de una Institución Educativa de Bellavista.

Los resultados obtenidos ayudaron a esclarecer cómo se ha venido desarrollando en la actualidad esta problemática, lo que resultará útil para investigaciones futuras. Se buscó llenar algunos vacíos existentes acerca de la correlación de ambas variables.

Un estudio como este ha sido beneficioso, debido a que se enfocó en un sector poco explorado como son los adolescentes; por lo general se investiga sobre cómo se ven afectados los niños o mujeres ante esta problemática y este trabajo será un impulso a que se desarrollen mayores investigaciones en este sector.

El objetivo general fue: Determinar la relación entre la disfunción familiar y la depresión en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020. Así mismo los objetivos específicos considerados han sido: Hallar los niveles de disfunción familiar en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020; encontrar los niveles de depresión total en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020; encontrar los niveles de depresión en el área cognitiva/afectiva en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020.

Hallar los niveles de depresión en el área somática en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020.

Identificar la relación entre la disfunción familiar y el área cognitiva/afectiva respecto a la depresión en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020; demostrar la relación entre la disfunción familiar y el área somática respecto a la depresión en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020.

Teniendo en cuenta los objetivos, la hipótesis general planteada fue: Existe relación estadísticamente significativa entre la disfunción familiar y la depresión en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020. Teniendo como hipótesis nula: No existe relación estadísticamente significativa entre la disfunción familiar y la depresión en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020.

En hipótesis específicas se ubicó como primera hipótesis: Existe relación estadísticamente significativa entre la disfunción familiar y el área cognitiva/afectiva respecto a la depresión en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020. Y como segunda hipótesis: Existe relación estadísticamente significativa entre la disfunción familiar y el área somática respecto a la depresión en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Majali y Alsrehan (2019), en su artículo establecieron el objetivo de evaluar el efecto de la violencia familiar en la adaptación social y psicológica del niño en la vida adulta. Para este estudio participaron 456 estudiantes de una universidad de EUA; se aplicó la prueba CAT para medir el nivel de violencia familiar y el Cuestionario de Rogers Diamond para establecer el nivel de adecuación social y psicológica. Resultó que el alumnado que presentó un alto índice de violencia en el hogar obtuvo un bajo nivel de adecuación, un 20% menos en comparación al resto.

En el año 2018 Semblantes, realizó una investigación seleccionando el objetivo de definir la relación existente entre la percepción de funcionamiento y satisfacción familiar de los adolescentes con síntomas depresivos. El diseño del estudio es transversal correlativo; participaron 615 estudiantes con un promedio de edad de 16 años, para la evaluación se usó un Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), la Escala de Satisfacción Familiar por adjetivos y el Inventario de Depresión de Beck II. Se concluyó que existe una relación significativa entre funcionamiento y satisfacción familiar, al igual que con depresión, finalmente se halló una relación significativa entre el tipo de familia y los síntomas depresivos.

Larriva y Ordóñez (2017), en su trabajo definieron el objetivo de examinar el funcionamiento familiar y su relación con la depresión en los adolescentes de bachillerato de la zona 7 del Ecuador. El estudio es un diseño no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 959 estudiantes a los cuales se les aplicó dos instrumentos: El Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Test de Depresión de Hamilton. Los datos analizados permitieron concluir que existe una relación estrecha entre funcionamiento familiar y depresión, esto quiere decir que si hay disfunción familiar incrementan las posibilidades de que aparezca la depresión.

En el 2015 Rivera, Rivera, Pérez, Leyva y De Castro, efectuaron una investigación con la finalidad de estimar el predominio de síntomas depresivos y examinar su relación con factores a nivel individual y familiar en escolares de instituciones nacionales de nivel medio en México. El trabajo es de tipo transversal considerando una muestra sobresaliente de 9 982 alumnos en el rango de 14 a 19

años, se aplicó un cuestionario auto aplicable con preguntas relacionadas al nivel socio-económico, relaciones entre pares, familiares, de pareja y algunas interrogantes de un cuestionario que evalúa violencia entre pares, en el ámbito escolar y en el ocio. Lo más resaltante en los resultados es que la depresión tiene dos veces más probabilidades de aparecer en los adolescentes que refirieron pertenecer a un hogar violento, así mismo la baja autoestima y la escasa comunicación padre – hijo son causantes de este trastorno.

En el año 2020 Tafur, realizó un trabajo teniendo como finalidad establecer la relación entre la percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa-depresiva en alumnos de secundaria de un colegio público en Lima Norte. El estudio fue correlacional y el diseño transversal. La muestra constó de 190 estudiantes de secundaria de una I.E de Independencia, los cuestionarios utilizados para evaluar fueron la Escala de Ansiedad y Depresión de Golberg y el APGAR Familiar. Los resultados arrojaron que en su mayoría los adolescentes presentaban síntomas ansiosos – depresivos y que la percepción del funcionamiento familiar influía en estos; las razones por las que los adolescentes consideraban su hogar disfuncional era por la falta de atención brindada y bajo compromiso en que se desarrollen a nivel personal.

En el 2019 Effio, realizó una investigación planteando el objetivo de determinar la asociación entre disfunción familiar y depresión en estudiantes de secundaria de la I.E Pablo María Guzmán en Surco; el estudio es de tipo analítico, observacional, para la evaluación se utilizó las escalas de Zung y APGAR familiar, se evaluó a 158 estudiantes que estuvieron acorde con los criterios planteados. Resultó que la mayoría de estudiantes forman parte de familias disfuncionales, se encontró una relación significativa a nivel estadístico entre disfuncionalidad en la familia y depresión en adolescentes, en conclusión, los adolescentes que pertenecen a familias disfuncionales en las cuales hay violencia, abandono, entre otras circunstancias tienen mayor riesgo de padecer depresión.

Olivera; Rivera; Gutiérrez y Méndez (2019), elaboraron un trabajo con el fin de definir la influencia del funcionamiento familiar en la depresión de adolescentes de la I.E.P Gran Amauta Motupe Lima, 2018. El diseño del estudio es no

experimental de corte transversal y nivel correlacional, las pruebas utilizadas para la muestra de 91 alumnos de primero a quinto de secundaria entre las edades de 12 a 17 años fueron: La Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad y el BDI - II. Se concluyó, que los adolescentes que presentan un escaso funcionamiento familiar son más propensos a presentar depresión.

Rivera; Arias y Cahuana (2018), realizaron un trabajo y el objetivo planteado fue demostrar el valor del perfil familiar en los adolescentes con sintomatología depresiva de la ciudad de Arequipa, el tipo de estudio fue descriptivo y el diseño no experimental, la muestra constó de 1 225 adolescentes de entre once a dieciocho años; provenientes de I.E públicas y privadas. Utilizaron para evaluar el BDI-II y una encuesta de Asuntos Familiares. Al finalizar el estudio resaltó que un porcentaje alto (41,4%) encaja en los criterios de trastorno depresivo; ciertas circunstancias como disputas entre padres y la violencia que han administrado a sus hijos influye de manera significativa.

En el 2016 Vallejos, realizó una investigación formulando el objetivo de establecer la relación existente entre el clima familiar social y la depresión en adolescentes de 3ero a 5to de secundaria de dos instituciones educativas del distrito del Callao, 2016. El nivel del estudio fue descriptivo correlacional, teniendo como muestra a 311 adolescentes entre hombres y mujeres; a los que se les aplicó el Cuestionario del Clima Social Familiar de Moos y el BDI-II. Resaltó que un 53,2% de los encuestados tienen un nivel bajo de clima familiar y que los mayores porcentajes de depresión lo obtienen las categorías leve y mínimo, con 42,1% y 31,7% respectivamente.

La familia es un grupo psicosocial conformado por el evaluado y una o más personas, sean niños o adultos, en los que hay un acuerdo de los integrantes por nutrirse mutuamente (Smilkstein, 1978). Es decir que la familia son un grupo de personas que buscan complementarse mutuamente, dado que existe un compromiso en cada uno de ellos.

Según Smilkstein (1978), una familia funcional es aquella que promueve el desarrollo de sus miembros en su totalidad y un estado de salud favorable; dentro

de la cual sus integrantes refieren alcanzar la satisfacción en el cumplimiento de los principios básicos de la funcionalidad familiar; como son los pertenecientes a la prueba, de no cumplirse estos se generará una disfunción.

Según Smilkstein el funcionamiento familiar se divide en cinco dimensiones, tales como la adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive.

La adaptabilidad es el uso de recursos para la resolución de problemas, cuando la familia equilibrada se estresa durante una crisis (Smilkstein, 1978). Esto quiere decir que ante cualquier inconveniente la capacidad de adaptabilidad saldrá a flote buscando una solución.

La cooperación es el intercambio de decisiones y responsabilidades que nutran a los miembros de la familia (Smilkstein, 1978). Si no hay un desarrollo adecuado surgirán inconvenientes dentro del núcleo familiar.

Pasando al desarrollo es la maduración física, emocional y el auto-cumplimiento que alcanzan los miembros de la familia a través del apoyo mutuo y la orientación (Smilkstein, 1978). Hace alusión a los cambios que se presentan a nivel biológico, emocional y de aprendizaje, estos cambios se van dando a lo largo de las etapas de la vida.

Siguiendo con la afectividad, es la relación de cariño o amor que existe entre los integrantes de la familia (Smilkstein, 1978). Se puede entender que la afectividad consiste en las muestras de afecto entre individuos que comparten un vínculo y pertenecen al grupo familiar.

Para finalizar la capacidad de resolución, es el compromiso de dedicar tiempo a otros miembros de la familia para nutrir los fines físicos y emocionales; también puede hacer referencia al compartir bienes materiales y espacio (Smilkstein, 1978). La capacidad resolutive se enfoca en la cantidad de tiempo que comparten los integrantes de la familia, así mismo abarca los recursos financieros y el espacio que se comparte.

En tanto a las teorías relacionadas a esta variable se han considerado dos, siendo la primera la Teoría de Smilkstein y Cols de los estados funcionales de la familia

Las familias presentan diversos estados, el primero llamado normofuncional en el que el sistema familiar se encuentra en equilibrio e interacción adecuada, si no se presentan los recursos necesarios para lograr o mantener este estado; considerando modelos de conducta, entre otros recursos, surge un estado transitorio conocido como disfunción familiar (Balbi, 2011). Las familias que tienen un estado de homeostasis podrán mantener un adecuado funcionamiento, de lo contrario presentarán estadios problemáticos en diferentes aspectos.

La segunda base teórica escogida es la de Olson que plantea el modelo Circumplejo de la Familia, dentro del cual menciona dos aspectos importantes que pueden causar cambios en el círculo familiar, de manera que un adecuado manejo de ambos sería lo ideal.

Agrupando diversos conceptos la terapia familiar y otros campos de las ciencias sociales revela 2 dimensiones significativas de la interacción familiar: cohesión y adaptabilidad. Propone la existencia de un adecuado equilibrio entre cohesión y adaptabilidad será el más funcional para el desarrollo familiar, necesitando equilibrio en la dimensión de cohesión dado que demasiada cercanía conduciría a sistemas consagrados y una cercanía disminuida conduce a sistemas sin conexión; así mismo debe haber ecuanimidad en la dimensión de adaptación puesto que demasiados cambios llevan a sistemas caóticos y muy poca variación acarrea sistemas rígidos (Olson, Sprenkle & Russell, 1979).

Así mismo, el enfoque de la presente variable será avalado por el Modelo Estructural Familiar, que desencadenó un tipo de terapia; hace referencia a los diversos inconvenientes que se pueden presentar en el entorno familiar; lo que ocasionaría una disfunción familiar.

Para que la familia tenga un adecuado funcionamiento se deberán tener en cuenta diferentes aspectos como en qué tipo de familia se encuentran, las jerarquías dentro del ambiente familiar, los roles que asume cada quien, las

funciones asignadas, los sistemas y subsistemas (alianzas, entre otros); si aquellas áreas no funcionan de manera correcta se producirá una disfunción por lo que se tendrá que buscar modificar las posiciones de los miembros, generando así una reestructuración del grupo familiar para un funcionamiento equilibrado (Minuchin, 1974). Las estructuras familiares necesitan equilibrio en diversos ámbitos para poder funcionar correctamente, si una sola cosa falla puede causar un desequilibrio que lleve a la disfunción.

En tanto a la variable de depresión se debe tener un concepto claro, para esto se presenta una corta definición brindada por uno de los psicólogos más reconocidos a nivel mundial, realizando diversos trabajos acerca de esta problemática tan común en la actualidad.

Según Beck (2009), se suele confundir con un estado de tristeza o melancolía pasajera derivada de un suceso momentáneo, pero la depresión va más allá, dado que es un patrón complejo de desviaciones que afectan los sentimientos, la cognición y el comportamiento, llegando a provocar síntomas somáticos en la persona que la padece.

Un episodio depresivo debe estar presente al menos dos semanas y se divide en tres niveles, los síntomas característicos son pérdida de la capacidad de disfrutar actividades que resultaban satisfactorias, pérdida de energía o aumento del cansancio, pérdida de confianza, sentimientos de culpa excesiva, pensamiento recurrentes de muerte o suicidio, alteraciones en el sueño, cambios en el apetito, entre otras; pudiendo presentar o no síntomas somáticos. En el caso del episodio depresivo leve se deben presentar 2 o 3 síntomas; en el moderado debe cumplir al menos 4 síntomas y es más probable que tenga problemas para realizar sus actividades diarias; y finalmente grave en el cual se presentan varios de los síntomas descritos anteriormente, siendo común las ideas o actos suicidas y teniendo unos cuantos síntomas somáticos (Guía de la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento, 1994). Se puede entender que la depresión causa limitaciones en el desarrollo personal; mientras más alto sea el grado de depresión, mayor será el índice de afección en la vida diaria.

Uno de los aspectos más afectados por este trastorno es el área cognitiva/afectiva, la cual considera como criterios importantes los cambios que se puedan realizar a nivel de pensamiento y afecto, teniendo entre sus síntomas la tristeza, pesimismo, fracaso, entre otros (Beck, Steer & Brown, 1996).

El otra área contemplada es la somática, que considera como relevantes las sensaciones que se producen a nivel físico por el trastorno depresivo, algunos de los criterios a considerar sería la pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, cambios de apetito, entre otros (Beck, Steer & Brown, 1996).

La Teoría Cognitiva de Beck fue creada hace más de 40 años, en la actualidad se encuentra dentro de las más importantes para poder explicar los efectos de la depresión y desarrollar un adecuado tratamiento teniendo como base la Terapia Cognitiva derivada de esta teoría. Según Beck, Rush, Shaw & Emery (2012), el modelo tiene como base tres conceptos clave: la triada cognitiva se basa en la mirada negativista del paciente hacia él, el entorno y el futuro trabajando en esto el individuo presentara mejoras; los esquemas que son las maneras de organizar e interpretar las experiencias moldeadas por el entorno; y por ultimo las distorsiones cognitivas, que ocultan la realidad de manera que no se logre el cambio propuesto.

El enfoque escogido es el Cognitivo Conductual de Beck; el cual busca que el paciente comprenda el trastorno que presenta, promoviendo la adaptación a la enfermedad, aumentando la autoestima, brindando estrategias de afrontamiento y funcionamiento adaptativo, de manera que se reduzca la alteración emocional (Travé y Pousa, 2012). Este enfoque busca que la sintomatología depresiva disminuya, dado que al presentar diversos trastornos se tienen alteraciones en diferentes ámbitos.

La adolescencia es una etapa llena de cambios que se ubica entre la niñez y la juventud; contempla desde los 10 a los 19 años, constituye una etapa del desarrollo de las personas, donde se realizan diversas alteraciones a nivel psicológico, biológico y social; suelen ser intempestivos o demorados (Rosabal, Romero, Gaquín y Hernández, 2015).

Según González, Pineda y Gaxiola (2018), los factores de riesgo para padecer depresión en adolescentes pueden estar relacionados a los ámbitos psicológicos, biológicos o sociales; los sucesos de vida estresantes, las disputas familiares o maltrato recibido en el hogar, bajas calificaciones o discusiones con los maestros, así como el factor socioeconómico. Estos factores desencadenan la aparición de la depresión, las disputas en el hogar o maltrato recibido forman parte de un hogar disfuncional, lo cual facilitaría el desarrollo de este trastorno.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación fue de tipo básica; parte del marco teórico y se enfoca en él. Tiene como finalidad presentar teorías nuevas o cambiar las pre existentes, de este modo se genera un incremento en los conocimientos científicos a través de la recolección de datos (Coronado, Montiel, Nava y Rodríguez; 2016).

Se seleccionó el diseño no experimental de corte transversal. Los diseños no experimentales no modifican variables; esto quiere decir que no se manipula ninguna variable de manera intencional para medir su efecto sobre la otra, sino que se vigila cómo se van presentando los fenómenos en su entorno natural (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El enfoque elegido es cuantitativo, el cual recolecta datos para comprobar las suposiciones planteadas; basándose en mediciones numéricas y analizando datos estadísticos, teniendo como propósito establecer normas comportamentales y comprobar teorías (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El nivel de investigación seleccionado es descriptivo correlacional, Los estudios descriptivos buscan detallar fenómenos, situaciones y eventos resaltando sus particularidades distintivas y los correlacionales hacen alusión a cómo se desarrolla una relación entre dos variables o conceptos, buscando establecer la intensidad y el sentido de relación entre ambas variables, es decir que si alguna aumenta o disminuye ocurrirá un cambio en la otra (Mousalli, 2015).

3.2. Variables y Operacionalización

La Funcionalidad Familiar en la presente investigación es la variable 1, ha sido medida de forma cuantitativa a través de un cuestionario con el fin de evaluar la percepción del funcionamiento familiar (Anexo 2).

Definición Conceptual:

Según Smilkstein (1978), una familia funcional es aquella que promueve el desarrollo de sus miembros en su totalidad y un estado de salud favorable; dentro de la cual sus integrantes refieren alcanzar la satisfacción en el cumplimiento de los principios básicos de la funcionalidad familiar; como son los pertenecientes a la prueba, de no cumplirse estos se generará una disfunción.

Definición Operacional:

Escala unidimensional de 5 indicadores, explora la satisfacción del individuo en cuanto a sus relaciones familiares, tomando en cuenta 5 diferentes áreas: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive.

Indicadores:

Adaptabilidad de la familia, Cooperación entre los miembros del grupo familiar, Desarrollo físico y cognoscitivo, Afectividad en el hogar y Capacidad resolutive para adecuar el tiempo compartido.

Escala: Ordinal

Por otro lado, Depresión es la variable 2, ha sido medida de forma cuantitativa, arrojando resultados cuantificables (Anexo 3).

Definición Conceptual:

Según Beck (2009), se suele confundir con un estado de tristeza o melancolía pasajera derivada de un suceso momentáneo, pero la depresión va más allá, dado que es un patrón complejo de desviaciones que afectan los sentimientos, la cognición y el comportamiento, llegando a provocar síntomas somáticos en la persona que la padece.

Definición Operacional:

Escala de 21 ítems, explora la severidad de la depresión en individuos a partir de los 13 años, por medio de dos áreas (las cuales dan origen a reactivos): área cognitiva/afectiva y área somática.

Indicadores:

Área cognitiva/afectiva: Tristeza, Pesimismo, Fracaso, Pérdida de Placer en las actividades diarias, Sentimientos de Culpa, Sentimientos de Castigo, Disconformidad con uno mismo, Autocrítica, Pensamientos o Deseos Suicidas, Llanto, Agitación o inquietud, Perdida de interés por los demás, Indecisión, Desvalorización, Irritabilidad y Perdida de interés en el sexo.

Área somática: Pérdida de Energía, Cambios en los Hábitos de sueño, Cambios en el Apetito, Dificultad de concentración y Cansancio o Fatiga.

Escala: Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo**Población**

También denominada universo, engloba todos los casos que cumplan con determinadas características. Es de suma importancia hacer una adecuada delimitación de la población, teniendo en cuenta que debe basarse en los objetivos de estudio y ser muy específica (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

La población estuvo constituida por 306 estudiantes matriculados de 3ero y 4to grado de secundaria de una I.E; ubicada en el distrito de Bellavista perteneciente a la Región Callao, los cuales forman parte del turno mañana.

Criterios de Inclusión

Se consideró solo a los estudiantes que al momento de la muestra tuvieron 13 años de edad en adelante.

Solo se incluyó a los estudiantes que respondieron primero al cuestionario de funcionalidad familiar y obtuvieron un puntaje que los coloque en la categoría de disfunción.

Criterios de Exclusión

Los alumnos con discapacidad intelectual y que cuentan con ayuda del programa SANEE para la realización de sus actividades escolares, no formaron parte de la muestra.

Los estudiantes que no se encontraban presentes al momento de la evaluación, fueron excluidos.

Muestra

Es un subconjunto de la población elegida sobre la cual se recolectará información, debe delimitarse de manera precisa y ser estadísticamente representativa para esta. Se aspira a que la información recabada en la muestra se infiera para el total de la población (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El tamaño de la muestra se determinó con la fórmula para poblaciones finitas y variables cuantitativas, teniendo en cuenta el nivel de confianza, el error alfa y la prevalencia, así como un nivel de precisión del 95%.

$$n = \frac{NZ^2S^2}{d^2(N - 1) + Z^2S^2}$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población: 306

Z: Valor de Z crítico (nivel de confianza): 1.96

S²: Varianza de la población: 15.75

d: Nivel de precisión absoluta: 0.05

Se evaluaron al total de estudiantes, pero la muestra fue depurada y quedó conformada por 244 estudiantes varones y mujeres que cursan 3ero y 4to de secundaria, cuyas edades oscilan entre los 13 hasta los 17 años y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, pertenecientes a una Institución

Educativa Pública del distrito de Bellavista, perteneciente a la Provincia Constitucional del Callao.

Unidad de Análisis

Establece que individuos serán medidos, en otras palabras hace referencia a los sujetos partícipes de la investigación; los cuales en estancia final resolverán la/las pruebas establecidas para la recolección de datos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Para la unidad de análisis solo se tomó en cuenta a los estudiantes de 3ero y 4to grado de secundaria que se encontraban en el turno mañana y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, pertenecientes a una Institución Educativa Pública de Bellavista.

Tipo de Muestreo

Muestreo No Probabilístico por Cuotas

La elección de la muestra quedó bajo el criterio de la investigadora, basándose en determinadas indicaciones o perfiles según las variables, las cuales deben respetarse siguiendo estrategias pseudo- aleatorias (López y Fachelli, 2015).

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección

Técnica

La técnica por medio de la cual se obtuvieron datos e información notable sobre el problema planteado en la presente investigación fueron dos cuestionarios, por este medio se evaluaron las respuestas de los encuestados de acuerdo a su percepción.

Instrumentos

Nombre del instrumento: Escala APGAR Familiar

Autores: Gabriel Smilkstein (1978)

Adaptación: Humberto Castilla, Tomas Caycho, Midori Shimabukuro y Amalia Valdivia (2014).

Administración: Individual o colectiva.

Tiempo de administración: 10 a 15 minutos.

Población a la que va dirigida: Adolescentes entre 11 y 18 años.

Ítems: 5

Dimensiones: Una dimensión con 5 indicadores para medir la funcionalidad familiar (Adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive).

Alternativas de respuesta: Escala tipo Likert de cinco puntos que van del 0 al 4 (Nunca= 0, Casi nunca= 1, Algunas veces= 2, Casi siempre= 3, Siempre= 4).

Calificación: La puntuación se obtiene a través de la suma de cada ítem.

Confiabilidad: En la prueba Apgar original se encontró una consistencia interna alta por medio de alfa de Cronbach ($\alpha=0,86$).

La última escala adaptada en Perú presenta una consistencia interna moderada mediante el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha=.785$).

La Escala APGAR Familiar para valorar la percepción del funcionamiento familiar presenta un coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach alto (Cronbach=.903). No se perdió ningún valor en el análisis de datos para esta investigación.

Validez: Para la prueba original se utilizó la validez factorial, de manera que se determinó que todos los ítems pertenecían a una sola dimensión; convirtiendo esta prueba en unidimensional.

La Escala APGAR familiar posee una adecuada validez factorial, lo que garantiza cierta coherencia entre las mediciones referidas al constructo que se mide en la adaptación peruana.

Respecto a la validez de contenido en este trabajo, se realizó mediante la evaluación de jueces expertos, para tal fin se solicitó la opinión de cinco especialistas. Se obtuvo el coeficiente de validez de contenido de Aiken, con un valor V de Aiken de 1.

Nombre del instrumento: Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II por sus siglas en inglés)

Autores: Beck, Aaron T. , Steer, Robert A. & Brown, Gregory K.

Año: 1996

Adaptación: Dennys Vanessa Barreda Sánchez-Pachas (2019).

Administración: Individual o colectiva.

Tiempo de administración: 5 a 10 minutos.

Población a la que va dirigida: Personas de 13 años en adelante

Ítems: 21

Dimensiones: Dos subescalas (área cognitiva/afectiva y área somática).

Alternativas de respuesta: Escala tipo Likert de cuatro puntos que van del 0 al 3 (Nunca= 0, A veces= 1, Casi siempre= 2, Siempre= 3).

Calificación: La puntuación se obtiene a través de la suma de cada ítem.

Confiabilidad: En la investigación realizada por Beck, Steer & Brown en 1996, se obtuvo como una confiabilidad alta por medio del coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach ($\alpha=0,92$).

En la adaptación peruana de la prueba se obtuvo una fiabilidad de alfa de Cronbach alta ($\alpha =.93$). Se observó que no hubo datos perdidos y de un total de 21 ítems del IDB II, no se eliminó ninguno.

Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach fue alto ($\alpha= .931$).

Validez: La validez de la prueba original fue medida por medio de la validez de constructo con el test-retest obteniendo un resultado de 0,93; al ser aplicada a los mismos sujetos, lo que indica que la prueba mide lo que se plantea medir.

El índice de validez de contenido en la adaptación fue alto, se observó un valor V de Aiken de .99, obteniéndose el 100% de ítems válidos.

Respecto a la validez de contenido de la presente investigación, se realizó mediante la evaluación de jueces expertos, para tal fin se solicitó la opinión de cinco especialistas. Se obtuvo el coeficiente de validez de contenido de Aiken, con un valor V de Aiken de 1.

3.5. Procedimientos

En primera instancia se pidió permiso a los autores encargados de la última adaptación de las pruebas en Perú; para poder hacer uso de ellas en la presente investigación, la comunicación con el autor de la Escala Apgar Familiar fue a manera de solicitud con su correo personal, a lo cual manifestó estar de acuerdo con el uso de su investigación. La autora de la adaptación en Perú del Inventario de Depresión de Beck II no respondió a la solicitud presentada en reiteradas ocasiones, pero su artículo era de uso público y se tomó para esta investigación.

Siguiendo la secuencia de permisos, se llevaron a cabo las coordinaciones pertinentes con los directivos de la I.E para la aplicación de los instrumentos, enviando una carta para pedir la autorización a la directora, se solicitó una confirmación de aprobación para proseguir, de igual manera se le brindó un consentimiento informado para mantenerla al tanto de la encuesta. La difusión de la encuesta fue con ayuda de los tutores asignados a cada grado considerado en el presente trabajo. Una vez aprobados todos los procedimientos se prosiguió con la recolección de datos mediante una encuesta creada por Google forms con un asentimiento informado acerca de la investigación, las preguntas y opciones de respuesta de las pruebas a aplicar. Antes de responder los alumnos llenaron los campos de edad y grado, no pudiendo realizar las pruebas menores de 13 o mayores de 17 años.

Posteriormente se analizaron los resultados obtenidos, separando a los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para pasar por un análisis exhaustivo y determinar la correlación entre las variables y lo planteado en el trabajo.

3.6. Método De Análisis De Datos

El análisis psicométrico de los instrumentos de medida en el estudio piloto se realizó mediante la obtención de indicadores de evidencia de validez de contenido, esto a través del criterio de cinco jueces expertos, donde se empleó el coeficiente V (Aiken, 1985), con sus respectivos intervalos de confianza (IC 95%). Respecto a la medida de confiabilidad, éste se obtuvo mediante el método

de consistencia interna, usando el coeficiente alfa (Cronbach, 1951) obteniendo un resultado favorable por lo cual se prosiguió a realizar la evaluación directa de la muestra.

En primera instancia las respuestas brindadas por los estudiantes en el formulario terminaron siendo trasladadas al programa Excel 10,0 luego esta base de datos fue depurada y analizada en el programa SPSS versión 25.

Se prosiguió con la realización de los estadísticos descriptivos de distribución (frecuencia absoluta y porcentual, asimetría y curtosis), tendencia central (media) y variabilidad (desviación estándar). Luego siguió la prueba de normalidad univariada de los puntajes de las variables mediante el estadístico de Kolmogorov-Smirnov para muestras grandes, a partir de esto se determinó que se debía utilizar el Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman para mediciones no normales.

Siguiendo con los análisis, se realizó el de correlación bivariada de manera que se midió el grado de relación entre las variables de estudio.

Se utilizó las medidas de Spearman para medir la intensidad de correlación de las variables, siendo valores próximos a 1 una correlación positiva perfecta, próximos a -1 indican correlación negativa perfecta y 0 como escasa o ausencia de una correlación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Finalizando con el procesamiento de datos se establecieron los puntos de corte por totalidad y dimensiones; de manera que se pudieran obtener categorías diagnósticas más definidas según las puntuaciones establecidas por totales y dimensiones.

3.7. Aspecto Éticos

En el presente trabajo se tuvieron consideraciones éticas para el trabajo con seres humanos, a continuación, se relatarán algunos aspectos éticos tomados en cuenta para el desarrollo del mismo.

El Código Nuremberg garantizó que los individuos que formaron parte del estudio tengan total comprensión de lo que se trata, para lo cual se tomó en cuenta que tengan un adecuado uso de razón, los datos otorgados han sido para uso íntegro de la investigación y manejados de manera confidencial (García, Montoya, Verdecía y Macías, 2013).

Según el Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú como profesional nuestro compromiso es respetar la dignidad del ser humano y proteger sus derechos; recabando información para una mejor investigación comprensión, planificando cada detalle sin vulnerar el bienestar de los participantes. Cuidando la privacidad y anonimato en el ejercicio de la profesión (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017)

Se respetaron principios éticos tomados como base de la Resolución de Consejo Universitario N°0126-2017 de la Universidad Cesar Vallejo como: la autonomía que hace referencia al pensamiento y criterio propio del investigador, beneficencia que indica que el objetivo del investigador fue el bienestar de los participantes, no maleficencia al disminuir los efectos nocivos, y por último justicia dando un trato igualitario a cada aportante en la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de la muestra según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
13	9	3,7
14	94	38,5
15	100	41,0
16	35	14,3
17	6	2,5
Total	244	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 1 se evidencia que la mayor cantidad de alumnos (100) tienen 15 años de edad representando el 41% de los encuestados. Así mismo, la menor cantidad de participantes (6) tienen 17 años de edad representando el 2,5%.

Tabla 2

Estadístico descriptivo de las variables de estudio y dimensiones

	Funcionalidad Familiar	Dimensión Cognitiva/Afectiva	Dimensión Somática	Total Depresión
Media	9,23	25,34	8,17	33,50
Desviación Estándar	3,460	7,481	2,394	9,531
Asimetría	-,028	,330	,241	,382
Curtosis	-1,132	-,711	-,787	-,660

N= 244

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la Tabla 2 se observa que la media de puntuación de la variable Funcionalidad Familiar es 9,2 (D.E=3,5) y para el total de la variable Depresión 33,5 (D.E=9,5). Por otra parte, se aprecia que la media obtenida por la dimensión cognitiva/afectiva es de 25,3 (D.E=7,48) y la de la dimensión somática es 8,17 (D.E=2,39); ambas dimensiones de la variable Depresión pertenecientes al Inventario de Depresión de Beck II.

Tabla 3

Estadístico descriptivo del total de Funcionalidad Familiar

Total Funcionalidad Familiar	
Media	1,73
Desviación Estándar	,795
Asimetría	,515
Curtosis	-1,236

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la Tabla 3 se describe que la media del total de la variable Funcionalidad Familiar es 1,7 (D. E=0,79). Por otro lado se observa que la asimetría y la curtosis se encuentran dentro del rango de 0 a 1,5; siendo esta última negativa.

Distribución de la muestra según el nivel de la variable de estudio

Tabla 4

Nivel de Funcionalidad Familiar en la muestra del estudio

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Disfunción Familiar Severa	118	48,4
Disfunción Familiar Moderada	73	29,9
Disfunción Familiar leve	53	21,7
Total	244	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la Tabla 4 se observa que el mayor nivel de disfunción lo obtiene la escala de disfunción familiar severa con 118 participantes siendo el porcentaje obtenido de 48,4%, por otro lado, el menor nivel de disfunción puntúa la escala disfunción familiar leve con 53 participantes siendo el porcentaje obtenido de 21,7%.

Tabla 5

Estadístico descriptivo del total de Depresión

Total Depresión	
Media	3,63
Desviación Estándar	,592
Asimetría	-1,466
Curtosis	1,718

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la Tabla 5 se describe que la media del total de la variable depresión es 3,6 (D.E=0,5). Por otro lado se observa que la asimetría y la curtosis se encuentran dentro del rango de 0 a 1,5; siendo la primera negativa.

Tabla 6

Nivel del total de depresión en la muestra de estudio

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Mínima depresión	1	,4
Depresión leve	11	4,5
Depresión moderada	66	27,0
Depresión grave	166	68,0
Total	244	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la Tabla 6 se observa que el mayor nivel de depresión lo obtiene la escala de depresión grave con 166 participantes siendo el porcentaje obtenido de 68,0%, por otro lado, el menor nivel de depresión puntúa la escala mínima depresión con 1 participante siendo el porcentaje obtenido de 0,4%.

Tabla 7*Estadístico descriptivo de la Dimensión Cognitiva/Afectiva*

Dimensión Cognitiva/Afectiva	
Media	3,03
Desviación Estándar	,767
Asimetría	-,546
Curtosis	,103

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la Tabla 7 se describe que la media en la dimensión cognitiva/afectiva es 3 (D.E=0,8). Por otro lado se observa que la asimetría y la curtosis se encuentran dentro del rango de 0 a 1,5.

Tabla 8*Nivel de la dimensión cognitiva/afectiva en la muestra del estudio*

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Mínima depresión	9	3,7
Depresión leve	41	16,8
Depresión moderada	128	52,5
Depresión grave	66	27,0
Total	244	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la Tabla 8 se observa que el mayor nivel de depresión lo obtiene la escala de depresión moderada con 128 participantes siendo el porcentaje obtenido de 52,5%, por otro lado, el menor nivel de depresión puntúa la escala mínima depresión con 9 participantes siendo el porcentaje obtenido de 3,7%.

Tabla 9

Estadístico descriptivo de la Dimensión Somática

Dimensión Somática	
Media	2,88
Desviación Estándar	,665
Asimetría	-,116
Curtosis	-,154

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la Tabla 9 se describe que la media en la dimensión somática es 2,9 (D. E=0,7). Por otro lado se observa que la asimetría y la curtosis se encuentran dentro del rango de 0 a 1,5; siendo ambas negativas.

Tabla 10

Nivel de la dimensión somática en la muestra del estudio

Escala valorativa	Frecuencia	Porcentaje
Mínima depresión	3	1,2
Depresión leve	61	25,0
Depresión moderada	142	58,2
Depresión grave	38	15,6
Total	244	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la Tabla 10 se observa que el mayor nivel de depresión lo obtiene la escala de depresión moderada con 142 participantes siendo el porcentaje obtenido de 58,2%, por otro lado el menor nivel de depresión puntúa la escala de mínima depresión con 3 participantes siendo el porcentaje obtenido de 1,2%.

Prueba de normalidad de las variables de estudio
Distribución de las correlaciones no paramétricas

Tabla 11

Prueba de Kolmogorov- Smirnov para las dimensiones y variables de estudio

Dimensiones y Variables	Prueba K-S	Nivel de Significancia
Total		
Funcionalidad Familiar	,126	4,983
Dimensión Cognitiva/Afectiva	,121	3,533
Dimensión Somática	,120	4,488
Total Depresión	,135	1,394

¹ Lilliefors corregida

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la Tabla 11 se observa la prueba K.S tanto para las dimensiones cognitiva/afectiva y somática, como para el total de la variable Funcionalidad Familiar y la variable depresión. Así mismo se aprecia que para todos los casos, el estadístico K.S tuvo asociado un nivel de significancia alto, lo cual indica que los puntajes en las dimensiones y variables siguen una distribución diferente a la normal.

Análisis de correlación bivariado

Tabla 12

Correlación de Spearman entre variables de estudio

		Depresión
Funcionalidad Familiar	Coefficiente de correlación	-,045
	Sig. (bilateral)	,482
	N	244

Fuente: Elaboración propia

Hipótesis General: Existe relación estadísticamente significativa entre la disfunción familiar y la depresión en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria una Institución Educativa, Bellavista, 2020.

Interpretación: En la Tabla 12 se aprecia el coeficiente de correlación Rho de Spearman para las variables de estudio. Se observa que la correlación entre funcionalidad familiar y depresión, no es estadísticamente significativa en el nivel p de 0,05. Asimismo, la correlación entre variables es inversa, lo cual sugiere que a mayor depresión menor funcionalidad familiar. Respecto a la intensidad de la relación entre variables se observa que existe una correlación negativa débil. No se hallaron suficientes evidencias para aceptar la hipótesis alterna, por lo cual se procede a aceptar la hipótesis nula.

Tabla 13

Correlación de Spearman entre Funcionalidad Familiar y dimensión cognitiva/afectiva

	Dimensión Cognitiva/Afectiva
Funcionalidad Familiar	
Coefficiente de correlación	-,052
Sig. (bilateral)	,418

N = 244

Fuente: Elaboración propia

Hipótesis Especifica 1: Existe relación estadísticamente significativa entre la disfunción familiar y el área cognitiva/afectiva respecto a la depresión en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020

Interpretación: En la Tabla 13 se aprecia el coeficiente de correlación Rho de Spearman para la variable funcionalidad familiar y la dimensión cognitiva/afectiva. Se observa que la correlación entre funcionalidad familiar y la dimensión antes mencionada, no es estadísticamente significativa en el nivel *p* de 0,05. Asimismo, la correlación entre ellas es inversa, lo cual sugiere que a menor funcionalidad familiar habrá una mayor dificultad en la dimensión cognitiva/afectiva. Respecto a la intensidad de la relación entre ambas, se observa que existe una correlación negativa débil. No se hallaron suficientes evidencias para aceptar la hipótesis alterna, por lo cual se procede a aceptar la hipótesis nula.

Tabla 14

Correlación de Spearman entre Funcionalidad Familiar y dimensión somática

	Dimensión somática
Funcionalidad Familiar	
Coefficiente de correlación	-,010
Sig. (bilateral)	,873

N = 244

Fuente: Elaboración propia

Hipótesis Específica 2: Existe relación estadísticamente significativa entre la disfunción familiar y el área somática respecto a la depresión en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020

Interpretación: En la Tabla 14 se aprecia el coeficiente de correlación Rho de Spearman para la variable funcionalidad familiar y la somática. Se observa que la correlación entre funcionalidad familiar y la dimensión antes mencionada, no es estadísticamente significativa en el nivel *p* de 0,05. Asimismo, la correlación entre ellas es inversa, lo cual sugiere que a menor funcionalidad familiar habrá mayor dificultad en la dimensión somática. Respecto a la intensidad de la relación entre ambas, se observa que existe una correlación negativa débil. No se hallaron suficientes evidencias para aceptar la hipótesis alterna, por lo cual se procede a aceptar la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

En el desarrollo de la investigación se estableció como problema central el investigar cómo se relaciona la disfunción familiar con la depresión en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020. En esta población en específico se formuló como objetivo general determinar la relación entre la disfunción familiar y la depresión en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa y como específicos: Hallar los niveles de disfunción familiar en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020; encontrar los niveles de depresión total en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020; encontrar los niveles de depresión en el área cognitiva/afectiva en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020.

Hallar los niveles de depresión en el área somática en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020.

Identificar la relación entre la disfunción familiar y el área cognitiva/afectiva respecto a la depresión en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020 y finalmente demostrar la relación entre la disfunción familiar y el área somática respecto a la depresión de los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020.

Se encontró una relación inversa entre las variables funcionalidad familiar y depresión, al igual que entre funcionalidad familiar y las dimensiones del Inventario de depresión de Beck II; aunque estas no fueron estadísticamente significativas, por lo cual se tienen que negar las hipótesis planteadas, quedando las hipótesis nulas como correctas.

Las respuestas brindadas por los adolescentes fueron confiables según el programa estadístico SPSS y cinco jueces expertos validaron las pruebas por medio del criterio de jueces resultando valido por la V de Aiken, por lo cual no se hablaría de un error muestral.

Los resultados obtenidos a través de estadísticos descriptivos de distribución indican que hay una diferencia significativa según respuestas por edad, dado que las edades establecidas como límites que son 13 y 17 años son los que menos registran respuestas; teniendo un promedio de edad de 15 años lo cual va acorde a los grados a estudiar y a lo planteado según los criterios de inclusión y exclusión.

Para la muestra se consideró solo a adolescentes que presenten disfunción familiar; se tuvo como media de puntaje en el total del Apgar Familiar un 9, encajando en su mayoría en un criterio de disfunción familiar severa. La Teoría de Smilkstein y Cols de los estados funcionales de la familia refiere que en la familia debe primar el estado normofuncional donde priman el equilibrio e interacción familiar adecuados, si no hay los recursos suficientes para mantener surge un estado transitorio llamado disfunción familiar (Balbi, 2011).

En la suma total de la variable Depresión, se estableció como media de respuesta 34 que encaja en la categoría de Depresión grave según las puntuaciones dadas por la prueba; en cuanto a las dimensiones cognitiva/afectiva y somática se obtuvo como media 25 y 8 respectivamente, lo cual reflejaría depresión moderada según los puntos de corte establecidos.

Según González, Pineda y Gaxiola (2018), los factores de riesgo para padecer depresión en adolescentes pueden estar relacionados a los ámbitos psicológicos, biológicos o sociales; los sucesos de vida estresantes, las disputas familiares o maltrato recibido en el hogar, bajas calificaciones o discusiones con los maestros, así como el factor socioeconómico. Las disputas en el hogar o maltrato recibido forman parte de un hogar disfuncional y son factores en la aparición de la depresión; agregándole a esto la tensión y estrés por el encierro y pandemia que se vive en la actualidad.

La prueba de correlación de Rho Spearman para muestras no normales, arrojó que había una correlación inversa débil entre ambas variables de estudio; es decir que a mayor funcionalidad familiar habrá menores índices de depresión,

se considera que la relación puede no ser estadísticamente significativa por diversos factores, entre ellos los extremos de las respuestas de la muestra, ya que se seleccionó solo a estudiantes con puntuaciones altas en la primera prueba y en la segunda brindaron respuestas altas también, lo cual puede desequilibrar la curva y brindar estos resultados, lo que no tiene que ver que haya o no una relación entre variable 1 y variable 2.

Estudios previos como el de Semblantes en el año 2018, obtuvieron resultados de correlación semejantes a los encontrados en el presente trabajo, resaltando que existe una relación significativa entre funcionamiento y satisfacción familiar con la depresión.

Effio (2019), en su análisis encontró que la mayoría de adolescentes evaluados forma parte de familias disfuncionales, se encontró una relación significativa a nivel estadístico entre disfuncionalidad familiar y depresión en adolescentes Olivera; Rivera; Gutiérrez y Méndez (2019), señalan que los adolescentes que presentan un escaso funcionamiento familiar son más propensos a presentar depresión.

En el 2016 Vallejos, formula el objetivo de determinar la relación existente entre el clima familiar social y la depresión en adolescentes de 3ero, 4to y 5to de secundaria de dos instituciones educativas del distrito del Callao, resaltando que un 53,2% de los evaluados presentan un bajo nivel de clima social familiar y que los mayores porcentajes de depresión lo obtienen las categorías leve y mínimo.

Estos son algunos de los casos que encontraron relación entre ambas variables, muchas de ellas de manera estadísticamente significativa, por lo cual si bien este estudio no obtuvo resultados similares a nivel estadístico, se basa en antecedentes que avalan lo planteado.

En relación a la metodología utilizada tuvo como fortalezas principales que se seleccionó el diseño no experimental; lo cual permitió vigilar cómo se van presentando los fenómenos en su entorno natural sin modificar nada, así mismo

el nivel de investigación descriptivo correlacional fue propicio para poder investigar un fenómeno no tan estudiado en la actualidad del país. Podría decirse que una debilidad de la metodología seleccionada sería la muestra tomada; dado que tenían características especiales para lo cual se debió depurar antes de ser considerados para la muestra, así mismo el llenado de encuestas por el medio virtual demoró más del tiempo estimado.

Los resultados comparados con otras poblaciones o muestras no serán los mismos, los sujetos tienen particularidades que los hacen relevantes para una investigación de este tipo, debido a que se establecieron criterios típicos de una muestra clínica como se aplicó en las pruebas originales; pero siendo una muestra educativa, motivo por el cual se tuvieron participantes especiales con criterios diagnósticos clínicos.

Durante el transcurso de la realización de esta investigación, aumentaron los hechos que incentivaron a ejecutar este trabajo. Diariamente fueron aumentando los casos de disfunción familiar por malos tratos los cuales terminaron en denuncias públicas. Los casos de depresión en adolescentes cada vez son más frecuentes, como lo mencionó el Ministerio de Salud en el 2019, ya que en su mayoría eran adolescentes y niños los que recibían atención en los servicios de salud mental de los hospitales y centros de salud del país. Por lo tanto este estudio es sumamente relevante para la coyuntura que se vive actualmente, donde se están normalizando y no castigando los malos tratos dentro del ambiente familiar.

El propósito de la presente es aportar al conocimiento existente sobre la disfunción familiar y la depresión en adolescentes; exponiendo resultados que ayudaron a esclarecer cómo se ha venido desarrollando en la actualidad esta problemática, siendo útil para investigaciones futuras. Se buscó llenar algunos vacíos existentes acerca de la correlación de ambas variables; debido a que en el país no hay muchos estudios que evalúen ambas, hecho que dificultó la búsqueda de antecedentes.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una relación entre disfunción familiar y depresión en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020. Las puntuaciones encontradas fueron altas en cuanto a disfunción y depresión, la correlación fue débil y no estadísticamente significativa. No se hallaron suficientes evidencias para aceptar la hipótesis alterna, por lo cual se procede a aceptar la hipótesis nula.
2. De acuerdo a los resultados en cuanto a la variable de Funcionalidad Familiar, se tiene como media de puntuaciones 9; esto indica que en su mayoría presentan niveles de disfunción severa según las puntuaciones establecidas por la prueba.
3. Según los resultados en relación a la variable Depresión arrojaron que se tiene como media de puntuaciones 34; esto indica que en su mayoría presentan un nivel de depresión grave según las puntuaciones establecidas por la prueba.
4. De acuerdo a los resultados en la dimensión cognitiva/afectiva arrojaron que se tiene como media de puntuaciones 25; esto indica que en su mayoría presentan un nivel de depresión moderada, según los puntos de corte establecidos anteriormente.
5. Según los resultados en la dimensión somática arrojaron que se tiene como media de puntuaciones 8; esto indica que en su mayoría presentan un nivel de depresión moderada, según los puntos de corte establecidos anteriormente.
6. Se identificó una relación entre disfunción familiar y el área cognitiva/afectiva en relación a la depresión en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020. Esta relación fue débil y no estadísticamente significativa.
7. Se encontró una relación entre disfunción familiar y el área somática en relación a la depresión en los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020. Esta relación fue débil y no estadísticamente significativa.

VII. RECOMENDACIONES

1. El gobierno regional del Callao tiene la posibilidad de poder otorgar mayores cuidados a las personas que sufren daños en el ambiente familiar, pudiendo establecer un seguimiento por medio de organismos bajo su tutela; de esta manera podría salvaguardar a los afectados y darles un adecuado tratamiento psicológico para evitar el alto porcentaje de personas afectadas sin un tratamiento.
2. Se sugiere a el alcalde de Bellavista y los de los diferentes distritos pertenecientes a la Región Callao, fomentar el cuidado de la salud mental que es un tema tan fundamental en la actualidad, brindando charlas y apoyo gratuito sobre todo a las poblaciones con menos recursos y más vulnerables a sufrir abusos en el entorno familiar y los trastornos derivados de estos como es la depresión.
3. Los directores de Instituciones Educativas de nuestra región y ajenas, podrían implementar programas a nivel institucional para evaluar y mejorar el trato que reciben adolescentes en el hogar, dado que esta etapa es de muchos cambios y donde se decide el futuro primordialmente; mejorando un ambiente familiar podrían haber mejores posibilidades de desarrollo en esta población.
4. Los futuros investigadores interesados en el tema tienen la posibilidad de indagar más acerca de la correlación entre funcionalidad familiar y depresión, con un diseño distinto y sujetos no parametrados por la disfunción familiar como en el presente estudio, de manera que se pueda evaluar si existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables mencionadas anteriormente.

REFERENCIAS

- Aiken, L. R. (1985). Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educational and psychological measurement*, 45(1), 131-142. <https://doi.org/10.1177/0013164485451012>
- Balbi, A. (24 de Agosto de 2011). *Función y Disfunción Familiar*. [Diapositiva de PowerPoint]. Slideshare. <https://es.slideshare.net/PRINCESSANITA/funcion-y-disfuncion-familiar>
- Beck, A., Steer, R. & Brown, G. (1996). BDI-II. Beck Depression Inventory Second Edition manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (1996). BDI-II Inventario de Depresión de Beck. [2ª Edición]. Editorial Paidós.
- Beck, A. & Alford, B. (2009). Depression: causes and treatment (2da Edición). University of Pennsylvania Press.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (2012). Terapia Cognitiva de la Depresión (20ª Edición). Biblioteca De Psicología Descleé De Brouwer
- Buitrago, J., Pulido, L. y Güichá, Á. (2017). Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá. *Psicogente*, 20(38), 296-307. <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2550>.
- 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. *Rev. Propósitos y Representaciones*, 2 (1), 49-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de Ética y Deontología*. http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

- Coronado, M., Montiel, R., Nava, F. y Rodríguez, F. (2016, 17 de febrero). *Investigación Básica y Aplicada* [presentación de diapositivas]. Slideshare. <https://es.slideshare.net/FabiolaNava4/investigacin-bsica-y-aplicada-58356533>
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297–334.
- Effio, A. (2019). *Disfunción Familiar Como Factor Asociado A Depresión En Alumnos De Secundaria Del Colegio Pablo María Guzmán – Surco Durante Abril Del 2019* [Tesis para optar el grado de licenciado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2211/AEEFIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- El Peruano. (9 de diciembre del 2015). Por Violencia Familiar En Callao Buscan Apoyo Emocional. *El Peruano*. <https://elperuano.pe/noticia-en-callao-buscan-apoyo-emocional-36270.aspx>
- Espinoza, Y. (2015). *Estudio sobre la Disfuncionalidad Familiar y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de primero y segundo año de educación primaria de la escuela Sagrado Corazón de Jesús de Tulcán* [proyecto de titulación previo a la obtención del título de especialista, Escuela Politécnica Nacional]. Repositorio Digital Institucional EPN. <https://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/10577/1/CD-6255.pdf>
- García, M., Montoya, J., Verdecia, M. y Macías, M. (2013). Una mirada crítica sobre el conocimiento de ética de la investigación en profesionales de la salud. *Medisan*, 17(7), 1072-1080.
- Geldres, N. (2016). *Inteligencia emocional y depresión en adolescentes víctimas y*

no víctimas de violencia familiar [Tesis para optar el grado de magister, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5683/Geldres_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

González, S., Pineda, A. y Gaxiola, J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.daf>

Guía de la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10. (1994). Ed. Médica Panamericana.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación: Sexta Edición*.
<https://orenatocaunp.files.wordpress.com/2018/05/material-4-rhs.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2019). *Perú: Indicadores de Violencia Familiar y Sexual, 2012-2019*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1686/libro.pdf

Ilustración Peruana Caretas. Consultado el 03 de Mayo de 2020.
<https://caretas.pe/nacional/peru-principal-del-suicidio-depresion-salud-mental/>.

Jara, M., Olivera, M. y Yerren, E. (2018). Teoría de la personalidad según Albert Bandura. *Revista de Investigación de estudiantes de Psicología "JANG"*, 7 (2), 22-35.

Larriva, A. y Ordóñez, M. (2017). *Funcionalidad familiar y su relación con la depresión en adolescentes del bachillerato de la zona 7 del Ecuador 2016* [Tesis para optar el grado de licenciado, Universidad Nacional de Loja].
Repositorio Digital UNL.

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18206/3/MARIO%20ALBERTO%202016.pdf>

López, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología De La Investigación Social Cuantitativa*. Creative Commons.
https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf

Majali, S. & Alsrehan, H. (2019). The impact of family violence on the social and psychological development of the child. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 1, 1-11.

Michuy, J. (2017). *Disfunción Familiar en los estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa “José María Arguedas”, Santiago de Surco, 2016* [Tesis para optar el grado de licenciado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15713/Michuy_VJB.pdf?sequence=1

Minuchin, S. (1974). *Familias y Terapia Familiar*. Ed.Gedisa.
<https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf>

Monasterio, A. (2019). *Depresión En Adolescentes De Una Institución Educativa Pública De Lima Metropolitana* [Tesis para optar el grado de licenciado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Institucional USIL.
http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9683/1/2019_Monasterio-Ontaneda.pdf

Mousalli, G. (2015). *Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa*.
https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa

National Institute of Mental Health. (2016). *Depresión: Información Básica*.

https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/19-mh-8079spdf_159009.pdf

Olivera, A., Rivera, E., Gutiérrez, M. y Méndez, J. (2019). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular "Gran Amauta de Motupe" Lima, 2018. *Rev. Estomatológica Herediana*, 29(3). <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i3.3602>

Olson, D., Sprenkle, D., & Russell, C. (1979). Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process*, 18(1), 3–28. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x>

Resolución de Consejo Universitario N°0126-2017/UCV. (23 de Mayo de 2017). <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>

Rivera, R., Arias, W. y Cahuana, M. (2018). Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 56(2). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000200117>

Rivera, L., Rivera, P., Pérez, B., Leyva, A. y de Castro, F. (2015). Factores individuales y familiares asociados con sintomatología depresiva en adolescentes de escuelas públicas de México. *Salud Pública de México*, 57(3), 219-226.

Rosabal, E., Romero, N., Gaquín, K. y Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Rev. Cubana Med Mil*, 44(2).

Semblantes, A. (2018). *Percepción de la funcionalidad y grado de satisfacción del individuo respecto de su entorno familiar y la posible relación con la sintomatología depresiva en adolescentes* [Tesis para obtener el grado de

licenciada, Universidad Internacional del Ecuador]. Repositorio Institucional UIDE. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/2562/1/T-UIDE-1829.pdf>

Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231–1239.

Tafur, Y. (2020). Sintomatología ansiosa-depresiva en relación con el funcionamiento familiar en un grupo de adolescentes de Lima Norte. *CASUS. Revista De Investigación Y Casos En Salud*, 5(1), 18-25. <https://doi.org/10.35626/casus.1.2020.228>

Travé, J. y Pousa, E. (2012). Eficacia De La Terapia Cognitivo-Conductual En Pacientes Con Psicosis De Inicio Reciente: Una Revisión. *Papeles del Psicólogo*, 33(1), 48-59

Vallejos, L. (2016). *Clima Social Familiar Y Depresión En Adolescentes De 3ero, 4to Y 5to De Secundaria De Dos Instituciones Educativas Del Distrito Del Callao 2016* [Tesis para obtener el grado de licenciada, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/1275/Vallejos_SLV.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Veloz, J. y Lorenzo, A. (2016). La Somatización: Desde Una Mirada Psicosocial A Los Estudios De La Personalidad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacal*, 19 (4), 1443 - 1465.

Vera, C. (2017, 26 de abril). Entrevista Cuidado con la Depresión. Consultado el 03 de Mayo de 2020. <http://www.essalud.gob.pe/entrevista-cuidado-con-la-depresion/>

Anexo 1

Tabla 15: *Matriz de Operacionalización de las Variables*

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores/Dimensiones	Indicadores	N°	Escala de Medición
Variable 1: Funcionalidad Familiar	Según Smilkstein (1978), una familia funcional es aquella que promueve el desarrollo de sus miembros en su totalidad y un estado de salud favorable; dentro de la cual sus integrantes refieren alcanzar la satisfacción en el cumplimiento de los principios básicos de la funcionalidad familiar; como son los pertenecientes a la prueba, de no cumplirse estos se generará una disfunción.	Escala unidimensional de 5 indicadores, explora la satisfacción del individuo en cuanto a sus relaciones familiares, tomando en cuenta 5 diferentes áreas: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive.	Adaptabilidad Cooperación Desarrollo Afectividad Capacidad resolutive	Adaptabilidad de la familia Cooperación entre los miembros del grupo familiar Desarrollo físico y cognoscitivo. Afectividad en el hogar Capacidad resolutive para adecuar el tiempo compartido.	1 2 3 4 5	Ordinal
Variable 2: Depresión	Según Beck (2009), Se suele confundir con un estado de tristeza o melancolía pasajera derivada de un suceso momentáneo, pero la depresión va más allá, dado que es un patrón	Escala de 21 ítems, explora la severidad de la depresión en individuos a partir de los 13 años, por medio de dos áreas (las cuales dan	Área cognitiva/afectiva	Tristeza Pesimismo Fracaso Pérdida de Placer en las actividades diarias	1 2 3 4	Ordinal

	<p>complejo de desviaciones que afectan los sentimientos, la cognición y el comportamiento, llegando a provocar síntomas somáticos en la persona que la padece.</p>	<p>origen a reactivos): área cognitiva/afectiva y área somática.</p>		<p>Sentimientos de Culpa 5</p> <p>Sentimientos de Castigo 6</p> <p>Disconformidad con uno mismo 7</p> <p>Autocritica 8</p> <p>Pensamientos o Deseos Suicidas 9</p> <p>Llanto 10</p> <p>Agitación o inquietud 11</p> <p>Perdida de Interés por los demás 12</p> <p>Indecisión 13</p> <p>Desvalorización 14</p> <p>Irritabilidad 17</p> <p>Perdida de interés en el sexo 21</p>	
			<p>Área somática</p>	<p>Perdida de Energía 15</p> <p>Cambios en los Hábitos de sueño 16</p> <p>Cambios en el Apetito 18</p> <p>Dificultad de Concentración 19</p> <p>Cansancio o Fatiga 20</p>	

Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos (Escala APGAR Familiar)

HUMBERTO A. CASTILLA, TOMAS P. CAYCHO, MIDORI SHIMABUKURO & AMALIA A. VALDIVIA

Escala APGAR Familiar

Autor: Smilkstein (1978)

Edad: Sexo: Centro de Estudios:

Grado: Ciudad:

Fecha de Evaluación:

Instrucciones: Aquí te vamos a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Deseamos que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X la casilla que mejor represente la frecuencia con que actúas, de acuerdo con la siguiente escala:

0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces
3: Casi siempre 4: Siempre

	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Universidad San Ignacio de Loyola

Anexo 3: Instrumento de Recolección de Datos (Inventario de Depresión de Beck II)

BDI-II¹

Nombre: _____ Estado Civil: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____ Educación: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las **últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

<p>1. Tristeza</p> <p>0 No me siento triste.</p> <p>1 Me siento triste gran parte del tiempo.</p> <p>2 Estoy triste todo el tiempo.</p> <p>3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p>2. Pesimismo</p> <p>0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.</p> <p>1 Me siento más desalentado respecto de mi Futuro que lo que solía estarlo.</p> <p>2 No espero que las cosas funcionen para mí.</p> <p>3 Siento que no hay esperanza para mi futuro Y que sólo puede empeorar.</p> <p>3. Fracaso</p> <p>0 No me siento como un fracasado.</p> <p>1 He fracasado más de lo que hubiera debido.</p> <p>2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.</p> <p>3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p> <p>4. Pérdida de Placer</p> <p>0 Obtengo placer como siempre por las cosas de las que disfruto.</p> <p>1 No disfruto tanto de las cosas como solía Hacerlo.</p> <p>2 Obtengo muy Poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p>3 No Puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p>5. Sentimientos de Culpa</p> <p>0 No me siento particularmente culpable.</p> <p>1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p>6. Sentimientos de Castigo</p> <p>0 No siento que estoy siendo castigado.</p> <p>1 Siento que tal vez pueda ser castigado.</p> <p>2 Espero ser castigado.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado.</p> <p>7. Disconformidad con Uno Mismo</p> <p>0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3 No me gusto a mí mismo.</p> <p>8. Autocrítica</p> <p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.</p> <p>1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.</p> <p>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p> <p>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.</p> <p>2 Querría matarme.</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p> <p>10. Llanto</p> <p>0 No lloro más de lo habitual.</p> <p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento Ganas de llorar pero no puedo.</p>
--	--

Título Original: *Beck Depression Inventory* (Second Edition)
 Traducido y adaptado con permiso
 © 1996, 1997 by Aaron T. Beck, by the Psychological Corporation, USA.
 © De la traducción al castellano 2006 by the Psychological Corporation, USA
 Todo los derechos reservados.

Subtotal Página 1

Continúa atrás 

1. Adaptación: Lic. María Elena Brenlla

Anexo 3: Instrumentos de Recolección de Datos (Inventario de Depresión de Beck II)

<p>11. Agitación</p> <p>0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p>	<p>17. Irritabilidad</p> <p>0 No estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>1 Estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo.</p>
<p>12. Pérdida de interés</p> <p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3 Me es difícil interesarme por algo.</p>	<p>18. Cambios en el Apetito</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p>1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.</p> <p>1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.</p> <p>2a Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.</p> <p>3a No tengo apetito en absoluto.</p> <p>3b Quiero comer todo el tiempo.</p>
<p>13. Indecisión</p> <p>0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.</p> <p>1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.</p> <p>2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>	<p>19. Dificultad de Concentración</p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.</p> <p>2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p>3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p>
<p>14. Desvalorización</p> <p>0 No siento que yo no sea valioso.</p> <p>1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.</p> <p>2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3 Siento que no valgo nada</p>	<p>20. Cansancio o Fatiga</p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p>3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p>
<p>15. Pérdida de Energía</p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1 Tengo menos energía que la que solía tener.</p> <p>2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.</p> <p>3 No tengo energía suficiente para hacer nada.</p>	<p>21. Pérdida de Interés en el Sexo</p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
<p>16. Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <p>1a Duermo un poco más que lo habitual.</p> <p>1b Duermo un poco menos que lo habitual.</p> <p>2a Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2b Duermo mucho menos que lo habitual.</p> <p>3a Duermo la mayor parte del día.</p> <p>3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p>	

_____ Subtotal Página 2

_____ Subtotal Página 1

_____ Puntaje total

Anexo 4: Fiabilidad De Las Pruebas

Tabla 16

Resumen de procesamiento de casos de Fiabilidad de la Escala Apgar Familiar

		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido	0	0
	Total	60	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 17

Estadística de fiabilidad de la Escala Apgar Familiar

Alfa de Cronbach	N de elementos
,903	5

Tabla 18

Resumen de procesamiento de casos de Fiabilidad del Inventario de Depresión de Beck II

		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido	0	0
	Total	60	100,0

Tabla 19

Estadística de fiabilidad del Inventario de Depresión de Beck II

Alfa de Cronbach	N de elementos
,931	21

Anexo 5: Validez De Contenido De Las Pruebas

Tabla 20

Evidencias de validez de contenido mediante criterio de jueces de la Escala Apgar Familiar a través del coeficiente V de Aiken

Ítem	Juez 1				Juez 2				Juez 3				Juez 4				Juez 5				V de Aiken	Acceptable
	S	CL	C	R	S	CL	C	R	S	CL	C	R	S	CL	C	R	S	CL	C	R		
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si

Jueces: 5

S= Suficiencia

CL= Claridad

C= Coherencia

R= Relevancia

Tabla 21

Evidencias de validez de contenido mediante criterio de jueces del Inventario de Depresión de Beck II a través del coeficiente V de Aiken

Ítem	Juez 1				Juez 2				Juez 3				Juez 4				Juez 5				V de Aiken	Aceptable
	S	CL	C	R	S	CL	C	R	S	CL	C	R	S	CL	C	R	S	CL	C	R		
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	Si

Jueces: 5

- S=** Suficiencia
- CL=** Claridad
- C=** Coherencia
- R=** Relevancia

Anexo 6: Permiso de la I.E para realizar proyecto de investigación



INSTITUCIÓN EDUCATIVA DORA MAYER



“Año de la universalización de la salud”

PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA DORA MAYER

Por medio de la presente, en mi condición de Directora de la I.E Dora Mayer, otorgo el permiso a la investigadora CABRERA HUIDOBRO ROSARIO DEL PILAR, identificada con DNI N° 70565065, con Código Universitario N°6700293660 perteneciente a la Universidad César Vallejo Filial Callao, para realizar un trabajo de investigación en esta I.E. bajo el título de “Disfuncionalidad familiar y depresión en adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Callao, 2020”.

POR LO EXPUESTO: Firmo en señal de conformidad.

Atentamente,



Nombres y Apellidos: Persida Gómez Mauricio

DNI: 04067873

Correo electrónico: persidagomez@hotmail.com

Teléfono: 995288609

Fecha: 16/09/2020

Anexo 7: Consentimiento y Asentimiento informados

Consentimiento Informado

La presente investigación acerca de la disfuncionalidad familiar y depresión en adolescentes, es dirigida por la alumna Rosario del Pilar Cabrera Huidobro; identificada con DNI 70565065, estudiante del último ciclo de la Carrera Profesional de Psicología perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo filial Callao, y se encuentra bajo la supervisión de la Mg. Graciela Carranza León, registrada en el ORCID como investigadora con código 0000-0001-8079-0775.

El fin de la misiva es para informarle que el trabajo a realizar tiene un propósito netamente investigativo, buscando recolectar información de utilidad sobre el tema a investigar. Los datos obtenidos serán de carácter confidencial y solo usados para el desarrollo de este mismo, así como las encuestas creadas para el desarrollo de los estudiantes de 3ero y 4to grado de secundaria de su renombrada I.E; las cuales tienen sumadas una duración de 30 minutos en promedio.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto de investigación, siéntase libre de formular la cantidad de preguntas que considere pertinentes, encontrándome a su total disposición para resolverlas.

En función a lo leído:

¿Desea formar parte de la investigación? SI () NO ()

Para cualquier consulta o información adicional puede contactarse con la responsable del estudio al siguiente correo: rosariocabrera343@gmail.com, o al teléfono 943884255

16 de Setiembre del 2020



DNI: 04067873

CELULAR: 995288609



Asentimiento Informado

Las presentes encuestas forman parte de un trabajo de investigación, teniendo como objetivo determinar el grado de satisfacción familiar y su relación con síntomas depresivos en adolescentes. Los datos brindados serán confidenciales y usados solamente con fines académicos para el proyecto, para lo cual se les pide ser totalmente sinceros con sus respuestas.

Las encuestas no tomarán mucho tiempo, agradeciendo de antemano su participación voluntaria.

Las indicaciones se encuentran detalladas más adelante.

Cualquier consulta adicional sobre la investigación podrán comunicarse con la encargada.

Rosario Cabrera Huidobro

Estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de la UCV

Correo: rosariocabrera343@gmail.com

***Obligatorio**

Edad *

Anexo 8: Permiso de uno de los autores de la adaptación del Apgar Familiar



Humberto Adolfo Albino Castilla Cabello <acastillacabello@gmail.com>

vie, 19 jun. 13:27



para mí ▾

Estimada Rosario buenas tardes

Es un gusto poder comunicarnos por este medio y más aún al saber tu interés por el trabajo de investigaciones que realizamos un grupo de colaboradores. Cuenta con todo mi apoyo para cualquier alcance que desees de la escala y ten la libertad de utilizarla en la presente investigación y tal vez en tus futuros proyectos.

Un saludo fraterno estimada Rosario desde Lima y te auguro muchos éxitos.

Esperando que este medio nos permita seguir compartiendo conocimientos me despido reiterándole mi apoyo incondicional.

ATTE.

Mg(c). Humberto Castilla Cabello

Psicólogo Clínico-Educativo

Docente universitario a tiempo parcial

Asesor Privado de proyectos de Investigación y Tesis.

Centro de Salud Mental Comunitario Yurimaguas, Loreto, Perú

<https://scholar.google.com.pe/citations?user=ZeswPOoAAAAJ&hl=es>

http://directorio.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?jsessionid=739f7c9ab9c270244f6254ac6290?id_investigador=89730

https://www.researchgate.net/profile/Humberto_Cabello



Anexo 9: Constancia de intentos de comunicación con la autora de la Adaptación del Inventario de Depresión de Beck II

SOLICITUD PARA EL USO DE INVESTIGACIÓN



Rosario Cabrera <rosariocabrera343@gmail.com>

dom, 14 de jun. de 2020 16:49



para dbarreda ▾

Buenas tardes estimada docente Dennys Vanessa Barreda Sánchez- Pachas, le escribo por este medio con la esperanza de que me pueda dar su aprobación para utilizar su investigación de las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck II, el cual utilizaría como parte de mi trabajo de proyecto de investigación, en el cual mediré depresión en adolescentes, espero pueda darse un tiempo para contestarme y autorizarme, muchas gracias de antemano.



Rosario Cabrera <rosariocabrera343@gmail.com>

mar, 1 de sep. de 2020 20:03



para dbarreda ▾

Buenas noches estimada docente Dennys Vanessa Barreda Sánchez- Pachas, le escribo por este medio con la esperanza de que me pueda dar su aprobación para utilizar su investigación de las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck II, el cual utilizaría como parte de mi trabajo de proyecto de investigación, en el cual mediré depresión en adolescentes, espero pueda darse un tiempo para contestarme y autorizarme, muchas gracias de antemano.

SOLICITUD PARA EL USO DE INVESTIGACIÓN



Rosario Cabrera <rosariocabrera343@gmail.com>

sáb, 12 de sep. de 2020 22:20



para paxbonumd ▾

Buenas noches estimada docente Dennys Vanessa Barreda Sánchez- Pachas, le escribo por este medio con la esperanza de que me pueda dar su aprobación para utilizar su investigación de las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck II, el cual utilizaría como parte de mi trabajo de proyecto de investigación, en el cual mediré depresión en adolescentes, espero pueda darse un tiempo para contestarme y autorizarme, muchas gracias de antemano.

 Responder

 Reenviar

Anexo 10: Constancia de que el artículo de Adaptación del IDB-II es de uso público

Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica

Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) in a clinical sample

Dennys Vanessa Barreda Sánchez-Pachas ¹
Universidad Científica del Sur

Recibido: 08 - 08 - 18

Aceptado: 10 - 07 - 19

Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo analizar las propiedades psicométricas de la segunda edición del Inventario de Depresión de Beck (IDB-II), adaptado en Argentina. Para ello se trabajó en una muestra peruana de 400 personas atendidas en consulta externa de un centro especializado en salud mental de Lima, la edad de los participantes estuvo comprendida entre los 17 y 71 años. Los resultados obtenidos muestran que el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach fue alto (alfa= .93). Se observó que de un total de 21 ítems del IDB II, no se eliminó ninguno, quedando así el total de ítems para la prueba final. El índice de validez de contenido fue alto, se observó un valor V de Aiken de .99, obteniéndose el 100% de ítems válidos. La validez de constructo fue evaluada a través del análisis de componentes principales, el modelo propuesto inicialmente de dos factores somático-afectivo y cognitivo no es confirmado en la presente investigación. El análisis de componentes principales muestra que el BDI-II, mide una sola dimensión general de depresión.

Palabras clave: Depresión; inventario; propiedades psicométricas; muestra clínica.

Abstract

The objective of this research was to analyze the psychometric properties of the second edition of the Beck Depression Inventory (BDI-II), adapted in Argentina. For this purpose, a Peruvian sample of 400 people attended in an outpatient clinic of a specialized center in mental health in Lima, the age of the participants was between 17 and 71 years old. The results obtained show that the Cronbach coefficient of reliability was high (alfa= .93). It was observed that of a total of 21 items of IDB II, none was eliminated, thus leaving the total number of items for the final test. The content validity index was high, an Aiken V value of .99 was observed, obtaining 100% of valid items. The construct validity was evaluated through the

¹ Psicóloga, docente de la carrera de Medicina Humana Universidad Científica del Sur.
E-mail: dbarreda@cientifica.edu.pe, paxbomumd@yahoo.es

© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista de Investigación en Psicología de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución - No Comercial - Compartir Igual 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada.

Anexo 11: Criterio De Jueces

CARTA DE PRESENTACIÓN

Respetado Juez: Mg. Luis Eduardo Allan Izquierdo

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del ciclo de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo – filial Callao, requiero validar el instrumento de medición titulado “Escala APGAR Familiar”, que utilizaré para el desarrollo de MI investigación.

El título de mi proyecto de investigación es “Disfuncionalidad Familiar y depresión en adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Callao, 2020”, siendo imprescindible iniciar este proceso de validación mediante el procedimiento por Juicio de Expertos, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en este tema solicitándole su opinión y valore cada ítem en la Matriz de Respuesta de acuerdo a su nivel de claridad, coherencia, relevancia y suficiencia según la Tabla de Calificación que se adjunta al final del expediente, así como hacer las observaciones que Ud. crea conveniente.

El expediente de validación que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Definición conceptual de la variable y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole mis más sinceros sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.



FIRMA

Rosario del Pilar Cabrera
Huidobro

DNI: 70565065

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE Y SUS DIMENSIONES

I. VARIABLE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Según Smilkstein (1978), una familia funcional es aquella que promueve el desarrollo de sus miembros en su totalidad y un estado de salud favorable; dentro de la cual sus integrantes refieren alcanzar la satisfacción en el cumplimiento de los principios básicos de la funcionalidad familiar; como son los pertenecientes a la prueba, de no cumplirse estos se generará una disfunción.

II. INDICADORES

ADAPTABILIDAD

La adaptabilidad es el uso de recursos para la resolución de problemas, cuando la familia equilibrada se estresa durante una crisis (Smilkstein, 1978). Esto quiere decir que ante cualquier inconveniente la capacidad de adaptabilidad saldrá a flote buscando una solución.

COOPERACIÓN

La cooperación es el intercambio de decisiones y responsabilidades que nutran a los miembros de la familia (Smilkstein, 1978). Si no hay un desarrollo adecuado surgirán inconvenientes dentro del núcleo familiar.

DESARROLLO

Es la maduración física, emocional y el auto-cumplimiento que alcanzan los miembros de la familia a través del apoyo mutuo y la orientación (Smilkstein, 1978). Hace alusión a los cambios que se presentan a nivel biológico, emocional y de aprendizaje, estos cambios se van dando a lo largo de las etapas de la vida.

AFECTIVIDAD

Es la relación de cariño o amor que existe entre los integrantes de la familia (Smilkstein, 1978). Se puede entender que la afectividad consiste en las muestras de afecto entre individuos que comparten un vínculo y pertenecen al grupo familiar.

CAPACIDAD RESOLUTIVA

Es el compromiso de dedicar tiempo a otros miembros de la familia para nutrir los fines físicos y emocionales; también puede hacer referencia al compartir bienes materiales y espacio (Smilkstein, 1978). La capacidad resolutiva se enfoca en la cantidad de tiempo que comparten los integrantes de la familia, así mismo abarca los recursos financieros y el espacio que se comparte.

CALIFICACIÓN DE LOS ÍTEMS DE LA VARIABLE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

CONSIGNA: De acuerdo con las siguientes dimensiones califique cada uno de los ítems. (Marque con un aspa según sea el caso)

DIMENSIONES / ÍTEMS		SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				RELEVANCIA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ADAPTABILIDAD																	
1	Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.				x				x				x				x
COOPERACIÓN																	
2	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.				x				x				x				x
DESARROLLO																	
3	Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida				x				x				x				x
AFECTIVIDAD																	
4	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.				x				x				x				x
CAPACIDAD RESOLUTIVA																	
5	Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.				x				x				x				x

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA APGAR FAMILIAR

Observaciones: NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador / Mg: ALLAN IZQUIERDO, LUIS EDUARDO

DNI: 06175625

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UIGV	LIC. EN PSICOLOGIA	1981-1986
02	UNIV. DE PHOENIX USA	MASTER IN PSYCHOLOGY	2007-2009

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	DOCENTE	LIMA NORTE	2015-2020	DOCENCIA

Suficiencia: Cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

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

Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo



Mg. Luis E. Allan I.
PSICOLOGO
C.Ps.P 19231

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA APGAR FAMILIAR

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg: Genoveva Sonia Ordiales Abad
DNI: 25653608

Formación profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	INSTITUCIÓN	ESPECIALIDAD	PERIODO FORMATIVO
01	Universidad Inca Garcilaso de La Vega	Lic. En Psicología	1978 -1984
02	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Lic. En Educación	1995 – 2000
03	Universidad San Ignacio de Loyola	Mg. Problemas de Aprendizaje	2008 - 2010

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	INSTITUCIÓN	Cargo	Lugar	Periodo Laboral	Funciones
01	I.E. Dora Mayer	Docente	Callao	24 años	Docente

Suficiencia: Cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

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

Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo



FIRMA
Nombre y apellido del
especialista

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE APGAR FAMILIAR

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Dr / Mg: Mgtr. Graciela Esmeralda Carranza León
DNI: 25746382

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	INSTITUCION	Cargo	Lugar	Periodo Laboral	Funciones
01	Universidad Cesar Vallejo	Psicóloga clínica e investigadora	Callao	4 años	Docencia
02	Universidad Privada S.J.B	Psicóloga clínica e investigadora	Lima	2 años	Docencia

Suficiencia: Cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

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

Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

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



FIRMA

Nombre y apellido del
especialista

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE APGAR FAMILIAR

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr / Mg: Eduardo Moras Rosado**
DNI: 43371544

Formación profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	INSTITUCION	ESPECIALIDAD	PERIODO FORMATIVO
01	UNMSM	Maestría en Psicología Clínica y de la Salud	2013 - 2015

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)


	INSTITUCION	Cargo	Lugar	Periodo Laboral	Funciones
01	UPN	Docente	Lima	2019	Docente Tiempo Parcial

Suficiencia: Cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

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

Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo



Eduardo Moras Rosado
Psicólogo Clínico
C.Ps.P. 19611

FIRMA

Nombre y apellido del
especialista

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE APGAR FAMILIAR

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Dra: Marianela Rosalía Sánchez Díaz

DNI: 25794800

Formación profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	INSTITUCION	ESPECIALIDAD	PERIODO FORMATIVO
01	USIL	Maestría en Psicopedagogía	2011
02	UCV	Doctorado en Administración de la Educación	2014

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	INSTITUCION	Cargo	Lugar	Periodo Laboral	Funciones
01	UCV	Docente y Coordinadora	Callao	2012 - Actualidad	Docente en el área educativa y coordinadora de prácticas

Suficiencia: Cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

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

Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo



FIRMA

Nombre y apellido del
especialista

CARTA DE PRESENTACIÓN

Respetado Juez: Mg. Luis Eduardo Allan Izquierdo

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo – filial Callao de decimo ciclo de la carrera de Psicología sede Callao, requiero validar el instrumento de medición titulado “Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II)”, que utilizaré para el desarrollo de proyecto de investigación.

El título de mi proyecto de investigación es “Disfuncionalidad Familiar y depresión en adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Callao, 2020”, siendo imprescindible iniciar este proceso de validación mediante el procedimiento por Juicio de Expertos, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en este tema solicitándole su opinión y valore cada ítem en la Matriz de Respuesta de acuerdo a su nivel de claridad, coherencia, relevancia y suficiencia según la Tabla de Calificación que se adjunta al final del expediente, así como hacer las observaciones que Ud. crea conveniente.

El expediente de validación que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Definición conceptual de la variable y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole mis más sinceros sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

FIRMA

Rosario del Pilar Cabrera

Huidobro

DNI: 70565065

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE Y SUS DIMENSIONES

III. VARIABLE DEPRESIÓN

Según Beck (2009), Se suele confundir con un estado de tristeza o melancolía pasajera derivada de un suceso momentáneo, pero la depresión va más allá, dado que es un patrón complejo de desviaciones que afectan los sentimientos, la cognición y el comportamiento, llegando a presentar síntomas somáticos en la persona que la padece.

IV. DIMENSIONES

- **Área Cognitiva/Afectiva**

Uno de los aspectos más afectados por este trastorno es el área cognitiva/ afectiva, la cual considera como criterios importantes los cambios que se puedan realizar a nivel de pensamiento y afecto, teniendo entre sus síntomas la tristeza, pesimismo, fracaso, entre otros (Beck, Steer y Brown, 1996).

- **Área Somática**

Considera como relevantes las sensaciones que se producen a nivel físico por el trastorno depresivo, algunos de los criterios a considerar sería la pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, cambios de apetito, entre otros (Beck, Steer y Brown, 1996)

CALIFICACIÓN DE LOS ÍTEMS DE LA VARIABLE DEPRESIÓN

CONSIGNA: De acuerdo con las siguientes dimensiones califique cada uno de los ítems. (Marque con un aspa según sea el caso)

DIMENSIONES / ÍTEMS		SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				RELEVANCIA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ÁREA COGNITIVA/ AFECTIVA																	
1	Tristeza 0. No me siento triste. 1. Me siento triste gran parte del tiempo. 2. Estoy triste todo el tiempo. 3. Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo				X				X				X				X
2	Pesimismo 0. No estoy desalentado respecto de mi futuro. 1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2. No espero que las cosas funcionen para mí. 3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.				X				X				X				X
3	Fracaso 0. No me siento como un fracasado. 1. He fracasado más de lo que hubiera debido. 2. Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos. 3. Siento que como persona soy un fracaso total.				X				X				X				X
4	Perdida de Placer 0. Obtengo placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2. Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar. 3. No puedo obtener ningún placer de las cosas que solía disfrutar.				X				X				X				X
5	Sentimientos de Culpa 0. No me siento particularmente culpable 1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3. Me siento culpable todo el tiempo.				X				X				X				X
6	Sentimientos de Castigo 0. No siento que estoy siendo castigado.				X				X				X				X

	<p>1. Siento que tal vez pueda ser castigado.</p> <p>2. Espero ser castigado.</p> <p>3. Siento que estoy siendo castigado.</p>																
7	<p>Disconformidad con uno mismo</p> <p>0. Siento acerca de mí mismo que siempre.</p> <p>1. He perdido la confianza en mí mismo</p> <p>2. Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3. No me gusta a mí mismo.</p>				X				X				X				X
8	<p>Autocrítica</p> <p>0. No me critico ni me culpo más de lo habitual.</p> <p>1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.</p> <p>2. Me critico a mí mismo por todos mis errores.</p> <p>3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>				X				X				X				X
9	<p>Pensamientos o Deseos Suicidas</p> <p>0. No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>1. He tenido pensamientos de matarme pero no lo haría.</p> <p>2. Querría matarme.</p> <p>3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>				X				X				X				X
10	<p>Llanto</p> <p>0. No lloro más de lo habitual.</p> <p>1. Lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>2. Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3. Siento ganas de llorar pero no puedo</p>				X				X				X				X
11	<p>Agitación</p> <p>0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.</p> <p>3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p>				X				X				X				X
12	<p>Perdida de Interés</p> <p>0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3. Me es difícil interesarme por algo.</p>				X				X				X				X
13	<p>Indecisión</p> <p>0. Tomo mis decisiones tan bien como siempre.</p> <p>1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.</p> <p>2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión</p>				X				X				X				X
14	<p>Desvalorización</p> <p>0. No siento que yo sea valioso</p> <p>1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.</p> <p>2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p>				X				X				X				X

	3. Siento que no valgo nada.																
17	Irritabilidad 0. No estoy más irritable que lo habitual. 1. Estoy más irritable que lo habitual. 2. Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3. Estoy irritable todo el tiempo.				X				X				X				X
21	Perdida de Interés en el Sexo 0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo. 2. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo. 3. He perdido completamente el interés en el sexo.				X				X				X				X
ÁREA SOMÁTICA																	
15	Perdida de Energía 0. Tengo tanta energía como siempre. 1. Tengo menos energía que la que solía tener. 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado. 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.				X				X				X				X
16	Cambios en los Hábitos de sueño 0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual. 3a. No tengo apetito en absoluto. 3b. Quiero comer todo el tiempo.				X				X				X				X
18	Cambios en el Apetito 0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual. 3a. No tengo apetito en absoluto. 3b. Quiero comer todo el tiempo.				X				X				X				X
19	Dificultad de Concentración 0. Puedo concentrarme tan bien como siempre 1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente. 2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.				X				X				X				X
20	Cansancio o Fatiga 0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.				X				X				X				X

	2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. 3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.																
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II

Observaciones: NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador / Mg: ALLAN IZQUIERDO, LUIS EDUARDO

DNI: 06175625

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UIGV	LIC. EN PSICOLOGIA	1981-1986
02	UNIV. DE PHOENIX USA	MASTER IN PSYCHOLOGY	2007-2009

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	DOCENTE	LIMA NORTE	2015-2020	DOCENCIA

Suficiencia: Cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

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

Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo



Mg. Luis E. Allan I.
PSICOLOGO
C.Ps.P 19231

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg: Genoveva Sonia Ordiales Abad
DNI: 25653608

Formación profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	INSTITUCIÓN	ESPECIALIDAD	PERIODO FORMATIVO
01	Universidad Inca Garcilaso de La Vega	Lic. En Psicología	1978 -1984
02	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Lic. En Educación	1995 – 2000
03	Universidad San Ignacio de Loyola	Mg. Problemas de Aprendizaje	2008 - 2010

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	INSTITUCIÓN	Cargo	Lugar	Periodo Laboral	Funciones
01	I.E. Dora Mayer	Docente	Callao	24 años	Docente

Suficiencia: Cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

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

Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo



FIRMA
Nombre y apellido del
especialista

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK II

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador: Dr / Mg: Mgtr. Graciela Esmeralda Carranza León
DNI: 25746382

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	INSTITUCION	Cargo	Lugar	Periodo Laboral	Funciones
01	Universidad Cesar Vallejo	Psicóloga clínica e investigadora	Callao	4 años	Docencia
02	Universidad Privada S.J.B	Psicóloga clínica e investigadora	Lima	2 años	Docencia

Suficiencia: Cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

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

Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo



FIRMA

**Nombre y apellido del
especialista**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK II

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Dr / Mg: Eduardo Moras Rosado
DNI: 43371544

Formación profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	INSTITUCION	ESPECIALIDAD	PERIODO FORMATIVO
01	UNMSM	Maestría en Psicología Clínica y de la Salud	2013 - 2015

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	INSTITUCION	Cargo	Lugar	Periodo Laboral	Funciones
01	UPN	Docente	Lima	2019	Docente Tiempo Parcial

Suficiencia: Cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

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

Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo


Eduardo Moras Rosado
Psicólogo Clínico
C.P.S.P. 19611

FIRMA

Nombre y apellido del
especialista

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL EL INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK II

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador: Dra: Marianela Rosalía Sánchez Díaz

DNI: 25794800

Formación profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	INSTITUCION	ESPECIALIDAD	PERIODO FORMATIVO
01	USIL	Maestría en Psicopedagogía	2011
02	UCV	Doctorado en Administración de la Educación	2014

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	INSTITUCION	Cargo	Lugar	Periodo Laboral	Funciones
01	UCV	Docente y Coordinadora	Callao	2012 - Actualidad	Docente en el área educativa y coordinadora de prácticas

Suficiencia: Cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

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

Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo



FIRMA

**Nombre y apellido del
especialista**