



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

**Funcionalidad familiar en la depresión durante el  
confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de  
una institución educativa Cusco-2020**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestro en Psicología Educativa**

**AUTOR:**

Quispe Cruz, Marco Antonio (ORCID: 0000-0002-7023-6380)

**ASESORA:**

Dra. Zevallos Delgado, Karen Del Pilar (ORCID: 0000-0003-2374-980X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Atención integral del infante, niño y adolescente

LIMA -PERÚ

2020

## **Dedicatoria**

Primeramente agradezco a Dios en gran manera por tenerlo siempre a mi lado para ayudarme, fortalecerme y proveerme en estos tiempos difíciles para cumplir la meta propuesta.

A mi esposa e hijas, padres y hermanos y amigos que de una u otra forma me brindaron un apoyo incondicional para culminar esta investigación en mi desarrollo profesional.

El autor

## **Agradecimiento**

Mis agradecimientos sinceros a todos aquellos que de cualquier forma estuvieron contribuyendo en el proceso de este trabajo de investigación.

A la Dra. Karen Del Pilar Zevallos Delgado por su sobre esfuerzo para guiar e impartir su experiencia con una paciencia, para culminación respectiva de mi tesis.

A todos los docentes de este pos grado con los cuales se tuvo una experiencia de aprendizaje impartida por diferentes modalidades durante mi formación profesional.

Y a los compañeros y amigos de estudio, por el ánimo que siempre mostraron de la forma que sea me ayudaron a seguir adelante hasta llegar a la meta.

El autor.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2. Variables y operacionalización.....	19
3.3. Población, muestra y muestreo.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.5. Procedimientos.....	25
3.6. Método de análisis de datos.....	25
3.7. Aspectos éticos.....	26
IV. RESULTADOS.....	28
V. DISCUSIÓN.....	44
VI. CONCLUSIONES.....	53
VII. RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS.....	55
ANEXOS.....	61

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Resultados variable Funcionalidad Familiar.....	25
<b>Tabla 2</b> Resultados dimensión Cohesión .....	26
<b>Tabla 3</b> Resultados dimensión adaptabilidad.....	27
<b>Tabla 4</b> Resultados variable depresión .....	28
<b>Tabla 5</b> Prueba de normalidad de la variable Funcionalidad familiar.....	30
<b>Tabla 6</b> Prueba de normalidad de la variable Depresión .....	31
<b>Tabla 7</b> Resumen del modelo para los coeficientes de determinación y correlación entre las variables Funcionalidad Familiar y Depresión .....	32
<b>Tabla 8</b> Resumen ANOVA para adecuación del modelo de regresión entre funcionalidad y depresión .....	33
<b>Tabla 9</b> Resultados para los coeficientes del modelo lineal entre las variables funcionalidad Familiar y depresión.....	34
<b>Tabla 10</b> Resumen del modelo para los coeficientes de determinación y correlación entre la dimensión Cohesión y la variable Depresión.....	35
<b>Tabla 11</b> Resumen ANOVA para adecuación del modelo de regresión entre la dimensión Cohesión Familiar y la variable Depresión.....	36
<b>Tabla 12</b> Resultados para los coeficientes del modelo lineal entre la dimensión Cohesión y la variable depresión.....	37
<b>Tabla 13</b> Resumen del modelo para los coeficientes de determinación y correlación entre la dimensión Adaptabilidad y la variable depresión.....	38
<b>Tabla 14</b> Resumen ANOVA para adecuación del modelo de regresión entre la dimensión Adaptabilidad y la variable depresión.....	39
<b>Tabla 15</b> Resultados para los coeficientes del modelo lineal entre la dimensión Adaptabilidad y la variable depresión.....	40

## Índice de gráficos y figuras

<b>Figura 1</b> Resultados variable Funcionalidad Familiar.....	25
<b>Figura 2</b> Resultados dimensión Cohesión.....	26
<b>Figura 3</b> Resultados dimensión adaptabilidad.....	27
<b>Figura 4</b> Resultados variable depresión.....	28
<b>Figura 5</b> Prueba de normalidad de la variable Funcionalidad Familiar.....	29
<b>Figura 6</b> Prueba de normalidad de la variable Depresión.....	30

## Resumen

El presente informe de investigación tiene como título, Funcionalidad familiar en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020. Con un objetivo de determinar la influencia de funcionalidad familiar en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020. Cuyo estudio es tipo de investigación básica, con enfoque cuantitativa, de diseño no experimental de cohorte transversal y nivel explicativo, con método hipotético deductivo, en cuya muestra se consideró a 43 estudiantes entre los 13 a 18 años de edad y aplicándose FACES III compuestos por 20 ítems, para la variable funcionalidad familiar y con una escala de medición Likert y el inventario de Beck II compuesta por 21 ítems, para la variable depresión con una escala Likert de razón ordinal, y los resultados fueron mostrados en forma descriptiva e inferencial, mostrando que que el 53,5% presenta la dimensión adaptabilidad flexible, mientras que el 30,2% estructurada y el 16,3% caótica. Y que el 65,1% presenta la dimensión cohesión conectada, mientras que el 27,9% aglutinada, 4,7% separada y el 2,3% dispersa. En cuanto a la depresión el 62,8% presentan depresión mínima, mientras que el 16,3% moderado, 14,0% leve y 7% severo. La medición de los datos con la prueba de normalidad de Shapiro Wilk da resultado de nivel de significancia  $p=0.016 < 0.05$  y en la prueba no paramétrica con modelo de regresión lineal ANOVA  $F= 0.022$  valor estadístico por debajo del 5% lo cual indica que entre las dos variables existe una relación de dependencia. En se demuestra que existe influencia de la variable funcionalidad familiar hacia la variable depresión.

**Palabras clave:** Funcionalidad familiar, depresión, Faces III, Beck II

## **Abstract**

This research report is entitled, Family functionality in depression during confinement in students from 2nd to 5th grade of an educational institution, Cusco-2020. With an objective of determining the influence of family functionality in depression during confinement in students from 2nd to 5th grade of an educational institution, Cusco-2020. Whose study is a type of basic research, with a quantitative approach, a non-experimental design of a cross-sectional cohort and an explanatory level, with a hypothetical deductive method, in whose sample 43 students between 13 and 18 years of age were considered and FACES III composed of 20 items, for the family functionality variable and with a Likert measurement scale and the Beck II inventory composed of 21 items, for the depression variable with a Likert scale of ordinal ratio, and the results were shown in a descriptive and inferential way, showing that 53.5% present the flexible adaptability dimension, while 30.2% structured and 16.3% chaotic. And that 65.1% present the cohesion dimension connected, while 27.9% agglutinated, 4.7% separated and 2.3% dispersed. Regarding depression, 62.8% present minimal depression, while 16.3% moderate, 14.0% mild and 7% severe. The measurement of the data with the Shapiro Wilk normality test gives the result of a significance level  $p = 0.016 < 0.05$  and in the non-parametric test with the linear regression model ANOVA  $F = 0.022$  statistical value below 5% which indicates that between the two variables there is a dependency relationship. In it is shown that there is an influence of the family functionality variable towards the depression variable.

**Keywords:** Family functionality, depression, FacesIII, Beck II.

## I. INTRODUCCIÓN

El estudio de la funcionalidad familiar es tomado en cuenta con mucha seriedad, por el mismo hecho, de que una conducta puede ser modificada, reforzada y eliminada, en forma positiva o negativa, dentro del núcleo familiar, y más aún cuando nos referimos a adolescentes quienes en esta etapa de su vida experimentan cambios psicológicos y físicos, donde la familia tiene un rol muy importante, a como este funcione, puede determinar la vida futura de sus integrantes, y es de mucha importancia el rol de los padres en estos tiempos de confinamiento, ya sea por la pandemia u otro motivo. Solo para graficar la importancia de la funcionalidad familiar se tiene cifras a nivel mundial donde 250' 000 000 de hijos que reciben castigos psicológicos y físicos por parte de su padres o cuidadores, quieros decir 6 de cada 10 niños sufren maltratos (Unicef, 2017).

Un estudio que fue realizado en Colombia exactamente en distintas comunidades de dicho estado, se observó, según los análisis, de cómo es la funcionalidad de la familia de estudiantes entre 11 y 18 años de edad, llegando a resultados muy preocupantes que una familia funcional solo era el 21.4%, seguida de 35.9%, de familia disfuncional leve y el 25.5%, con disfunción moderada, cerrando con el 17.2%, con una familia disfuncional severa. La adolescencia es una etapa donde se requiere el apoyo familiar y dependerá mucho de factores que intervengan durante este periodo (Gaete, 2015).

Perú no está libre de esta situación familiar, la funcionalidad de la familia está siendo debilitada por todo los afanes diarios, por un sentimiento egoísta de buscar una autosatisfacción, ya sea en el campo económico, trabajando sobre horas, brindando escaso tiempo para la interrelación familiar, la mencionada quizás es lo más frecuente en las familias, pero también hay otros factores, como las adicciones a sustancias toxicas, o simplemente la falta de responsabilidad para asumir las funciones como integrantes de una familia. Es así que algunas investigaciones desarrolladas en la ciudad de Lima a estudiantes de una institución educativa, muestran que el 55% son familias funcionales y el 45% refieren ser de una familia disfuncional (Campos, 2016). El 36% de adolescentes comprendido entre los 10 a 14 años de edad viven pertenecen a una familia

monoparental en el Perú (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2013). En una Institución Educativa Cusco 2017, se observó algo muy resaltante y a la vez preocupante, que todos los derivados al departamento de psicología, la mayoría provenían de familias disfuncionales, y de los más de 500 alumnos atendidos desde primero de primaria hasta quinto de secundaria, 490 convivían en un seno familiar disfuncional entre grave, leve y severo.

Otro dato de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), señaló que la depresión es un trastorno perteneciente a la salud mental, que es capaz de afectar los procesos de una actividad normal de las personas, ya sean en el desempeño del trabajo y la productividad, y según cifras mostraron que más de 300 millones de seres humanos en el mundo padecen de depresión, el cual es causante de la discapacidad, y más de 260 millones padecen de trastornos de ansiedad, aún más preocupante que muchas de las personas padecerían de ambos trastornos, y esto ocasionaría una pérdida exorbitante de 1 billón de dólares en la economía mundial, con respecto a la pérdida de productividad, y es un trastorno considerada causante de muerte en personas de entre los 15 a 29 años de edad. Y según la OMS (2018), señaló que anualmente se produce 800000 suicidios, considerada como la segunda causa mortal en los adolescentes. Así mismo la presencia de tristeza, y pérdida de interés, sentimientos de culpa y pensamientos suicidas son algunos predictores de la depresión (OMS, 2019). América latina no es ajena a esta situación tan preocupante, pues en Brasil se reportó 11 548 577 casos de depresión, el cual equivaldría a un 5.8 % de su población en general, de igual modo, 332 628 casos en Paraguay equivalente a 5.2% de su población, y 844 253 casos, y Uruguay con 158 005 casos en ambos países un 5.0% equivalentes a su población, en Perú se reportó 1 443 513 casos, su equivalente a 4.8% de su población total, Colombia con 2 177 280 casos, Argentina con 1 914 354 casos, ambos con 4.7% de su población, Ecuador con 721 971 casos, que equivale a 4.6%, Bolivia 453 716 casos que equivale a 4.4%, finalizando con Venezuela con 1 270 099 casos que equivale a 4.2% de su población en total (World Health Organization [WHO], 2017). Como se observó en los reportes de América Latina, en el año 2017, Brasil encabeza en cantidad de reporte de casos de desórdenes depresivos, y se estima que uno de cada cinco pacientes, padecen de enfermedad mental,

juntamente con la depresión y la ansiedad severa índices de desórdenes depresivos entre los países de América Latina en 2017. Casos como en Perú, que estudiantes jóvenes adultos, presentaban síntomas de estrés, ansiedad, y depresión (WHO, 2017).

Según el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi, nos mostró un cuadro porcentual de casos atendidos a niños y adolescentes durante el año 2017, que el 20% fueron, trastorno depresivo, 11% síndrome autista 6% déficit de atención 4% problemas de alimentación. Y otros 59%. Es así que el Ministerio de Salud, señala que es muy frecuente en los niños y adolescentes, los trastornos de depresión y la ansiedad, los cuales son vinculados con los problemas familiares (Sausa, 2018). Otro de los datos muy importantes a tomar es que el 11.1% de la totalidad habitantes en el Perú son adolescentes, una población donde están expuestos a muchos problemas o trastornos mentales (INEI, 2016). El ministerio de salud en el Perú señaló que de cada 3 suicidios 2 son a causa de la depresión, siendo los adolescentes y jóvenes los más vulnerables. Una institución educativa no es ajena a esta realidad, como parte de la sociedad, es muy urgente no descuidar la salud mental de los estudiantes más que todo en la etapa de la adolescencia, donde se les considera como una población vulnerable, y es muy probable que si no se actúa de forma correcta y preventiva se tendrá consecuencias muy serias que pueden llevar a la deserción académica, violencia estudiantil, fracaso escolar, ideación suicida, con consecuencias fatales (Romero, 2017). Y cabe resaltar que los adolescentes que provienen de familias disfuncionales tienden a presentar conductas negativas y con una tendencia a la depresión (Culpin, 2013). A su vez, Vargas et al. (2010), consideran como factor riesgo a la disfuncionalidad familiar en adolescentes con respecto al índice de adquirir la depresión.

Después de que fue descrito la realidad social en distinto lugares, se planteó la siguiente problema general: ¿Cuál es la influencia de la funcionalidad familiar en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020?, Y seguidamente de los específicos: ¿Cuál es la influencia de la dimensión cohesión en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una

institución educativa, Cusco-2020?. Y, ¿Cuál es la influencia de la dimensión adaptabilidad en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020?.

Así mismo se justificó en forma teórica, metodológica y práctica. Y como teórica esta investigación se ejecutó con la finalidad de aportar conocimientos ya existentes, en la magnitud en que la funcionalidad familiar puede influir, para que una depresión sea generada o inducida, en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020, durante el confinamiento. Donde los resultados obtenidos fueron como propuesta, para ser añadidos como conocimiento dentro de la ciencia de la educación, dado que se logró la existencia de una explicación de las variables antes mencionadas. Y en la justificación práctica, fue muy necesario y de mucha importancia la investigación, para mejorar la funcionalidad familiar y prevenir el trastorno de la depresión y que esto ascienda en los años venideros en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020. Y en la justificación metodológica, para la respectiva investigación, se aplicó, los test para cada una de las variables, siguiendo una metodología hipotético deductivo, las cuales fueron como guía para explicar las variables: funcionalidad familiar y la depresión, y que estos a su vez podrán servir como apoyo en otros trabajos de investigación, para el bienestar de las dos variables ya mencionadas. Y se trazó como objetivo general: Determinar la influencia de funcionalidad familiar en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020. Y como específicos: Determinar la influencia de dimensión cohesión en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020. Y, Determinar la influencia de dimensión adaptabilidad en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020. Para lo cual se trazó una hipótesis general: Existe influencia de funcionalidad familiar en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020. Seguido de las específicas: Existe influencia de dimensión cohesión en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020. Y, Existe

influencia de dimensión adaptabilidad en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020.

## II. MARCO TEORICO

Las variables a estudiar son de mucha importancia no solo en el desarrollo de esta investigación, sino son temas de estudio a nivel nacional e internacional es así que se consideró en los nacionales las siguientes investigaciones:

Cristóbal (2017), realizó una investigación y tuvo como objetivo, conocer la relación entre clima social familiar y los síntomas depresivos de los estudiantes de una institución educativa “Héroes de Jactay” Huanuco 2016. Empleando una metodología no experimental, de tipo correlacional. Siguió una selección de muestreo no probabilístico, la cual, estaba conformada por 282 estudiantes de ambos sexos con un promedio de 12 a 17 años de edad, y para su recolección de datos empleo la Escala del Clima Social Familiar y el inventario de depresión infantil. Usó la prueba de estadística de Spearman con la finalidad de asegurar sus principios éticos y científicos, llegando a los resultados de que, las familias funcionales presentan menor sintomatología depresiva. Los estudiantes con un alto grado de cohesión, se muestran menor grado de síntomas depresivos, y los que presentaron menor adaptabilidad, mayor fue su nivel de depresión. Llegando a la conclusión de que un adolescente que convive con una familia conflictiva, será más propenso de presentar síntomas depresivos.

Fernández (2019), una investigación cuyo objetivo fue de determinar las diferencias en cuanto al funcionamiento familiar en los estudiantes de 2do a 5to año de secundaria con o sin depresión de una institución educativa privada de Villa el Salvador. Su población muestra estaba conformada por 316 estudiantes, en lo cual se aplicó una investigación de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental, comparativo de corte transversal, para la recolección de datos usó: APGAR, la funcionalidad familiar y el inventario de Beck BDI-II, para niveles de depresión. Los resultados mostraron: depresión de nivel bajo 24.7%, moderada 16.1% y muy elevada el 7.0%, identificándose diferencias en cuanto al género y la edad, así mismo el 61.4% provenían de familias disfuncionales y el 38.6% de familias funcionales, llegando a la conclusión que los estudiantes con sintomatología de depresión elevada, provienen de un funcionamiento familiar de bajo nivel.

Sánchez F. & Sánchez G. (2017), un estudio que realizaron con el objetivo de: Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de las instituciones públicas de menores N° 600277 60010227 del distrito de San Juan Bautista, en el año 2016. Contando con una población muestra de 79 estudiantes, empleando un método cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo y correlacional, que para la respectiva recojo de datos usaron, la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung, y el cuestionario de APGAR de la funcionalidad familiar que para su validación y confiabilidad de ambos instrumento usaron el Alfa de Cronbach y análisis Factorial, y el Tau Kendal par una análisis no paramétrica para un análisis bivariado, mostrando resultados entre la funcionalidad familiar y el sexo: (Tau-b de Kendall =3,298), con  $p = 0,001$  ( $p < 0.05$ ) masculino y (Tau-b de Kendall =3,170), con  $p = 0,002$  ( $p < 0.05$ ), femenino. Concluyendo que la hipótesis planteada se cumple con respecto a los resultados.

Panuera (2018), la investigación fue realizada con el objetivo de analizar la relación entre el funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva en adolescentes de 3ro a 5to año de secundaria de una institución educativa estatal del distrito de Chorrillos. Su población muestra estaba conformada por 412 estudiantes con un promedio de edad entre los 14 a 18 años de edad, de ambos sexos. Apoyándose en un diseño descriptivo correlacional, y para su recolección de datos utilizó, el Test de Funcionalidad Familiar de Isabel Louro (FF-SIL), Parental Bonding Instrument (PBI) y para la variable Depresión la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR). Comprobándose que en un buen funcionamiento familiar fue menor la presencia de trastorno de depresión, y por otro lado cuando se asoció con el afecto y sobre control del padre y la madre, se observó que tiene una relación significativa e inversa con la depresión. Y llegó a la conclusión de que en una familia de buen funcionamiento serán menores los casos de depresión, y donde hay un mayor afecto de los padres hacia los hijos, menor será la presencia sintomatológica depresiva.

García (2020), esta investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de 5to grado de educación secundaria de la institución educativa “Julio Cesar Olivera Paredes”,

aplicando una metodología de tipo correlacional descriptivo, conformada con una población muestra de 50 estudiantes, y para su respectiva recolección de datos utilizó la Escala de evaluación y Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), y la Escala de auto medición de la Depresión de Zung. Para su respectivo análisis de datos utilizo el programa SPSS versión 22, para su respectivo correlación utilizo Rho-Sperman, donde sus resultados mostrarón en cuanto a su correlación el  $\rho = ,675$  lo que indicó que no existe una correlación entre las dos variables. En cuanto a la dimensión cohesión de la funcionalidad familiar muestra un 56.0% en un nivel desligado, y un 64.0% en la dimensión adaptabilidad en un nivel caótica, de la misma manera en el segundo variable depresión, el 88.0% de los estudiantes resultaron con un nivel moderado de síntomas de depresión. Y llegó a la conclusión de que la hipótesis no se cumplió en estas dos variables.

De la misma se observa los antecedentes internacionales:

Alvarado (2018), una investigación fue desarrollada en Ecuador con el objetivo de: Determinar la prevalencia de síntomas ansiedad y depresión y su asociación con la funcionalidad familiar en los estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE, sedes Quito, Ibarra, Portoviejo y Santo Domingo, periodo académico 2018. En la cual utilizó una metodología de tipo transversal analítico, cuya población muestra fue de 847 estudiantes de edades de entre los 18 a 25 años de edad, y para su recolección de datos empleó el Test FF-SIL para la funcionalidad familiar y la Escala de HADS para valorar la ansiedad y la depresión. Y obtuvo que el 11% de los estudiantes son de familias disfuncionales y el 2.4% de familias severamente disfuncionales, con respecto a la segunda variable muestra que el 24.7% prevalencia de depresión y un 19.7% de ansiedad. Halló una asociación entre la depresión y la ansiedad con las familias disfuncionales, es así que los estudiantes procedentes de familias disfuncionales presentaron 2.03 veces más síntomas de ansiedad y el 2.07 de síntomas de depresión. Con respecto a los estudiantes que procedían de familias funcionales. Y llegó a la conclusión que una familia disfuncional está asociada significativamente con la sintomatología depresiva y la ansiedad en adolescentes tardíos y adultos jóvenes, considerándose a la depresión de mayor sintomatología.

Mantilla (2017), una investigación en Ecuador, cuyo objetivo fue: Determinar la correlación entre la depresión y la funcionalidad familiar en adolescentes de una Unidad Educativa Rural de la ciudad de Ambato, Ecuador. Cuyo estudio es de tipo descriptiva, transversal, no experimental y empírica, con una población muestra de 60 estudiantes, comprendidos entre los 15 a 18 años de edad de ambos sexos. Para su recolección de datos utilizó Test de Beck para la funcionalidad familiar y Test FF-SIL para la variable depresión. Donde los resultados demostraron. Nivel extrema de depresión es de 26.7% y un 20.0% moderada y en cuanto a la funcionalidad familiar el 28.3% alcanza una disfuncional severa. En lo cual concluyó que existe una correlación significativa entre las dos variables.

Díaz (2018), realizó el estudio en México, que tuvo como objetivo general: Establecer la relación entre depresión y funcionamiento familiar en estudiantes universitarios de la universidad autónoma del estado de México. Para dicho estudio fue de tipo correlacional, no probabilístico, donde la muestra estaba conformada por 147 estudiantes con edades entre 18 a 24 años, y que para su respectivo recolección de datos utilizó el Inventario de Depresión de Beck (1961) en una versión modificada por el español Jurado (1998) y la Escala de Funcionamiento Familiar de Palomar (1998). Luego empleo la prueba paramétrica de correlación de Pearson, para determinar la correlación entre ambas variables, y los resultados demostraron una sintomatología depresiva entre leves y nulos. Por otra parte en cuanto a la funcionalidad familiar es normal y adecuado en comunicación familiar, cohesión familiar, tiempo compartido, organización y autoridad poder, donde faltan reglas. Y concluye que existe una correlación entre las dos variables, en mayor nivel de cohesión en una familia, menor será la presencia de síntomas de depresión.

Semblantes (2018), su investigación aplicada en Ecuador tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre la percepción de la funcionalidad familiar y grado de satisfacción familiar del adolescente con la sintomatología depresiva, con la finalidad de brindar datos al “Colegio Municipal Fernández Madrid”. Un estudio de tipo cuantitativo, transversal y correlacional, con una población muestra de 615 estudiantes, conformada por 276 y 339 entre varones y

mujeres, con un promedio de edad de 16 años, y para su recolección de datos utilizaron el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) y para la segunda variable empleo el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Su resultado muestra una relación de las dos variables, donde el 5% del total de los participantes presentó una depresión severa y que no existe una asociación significativa entre la satisfacción y funcionalidad familiar y el sexo, en cambio entre la depresión y el sexo existe una asociación significativa, donde mujeres son más propensas a adquirir la depresión a comparación de los varones. Y concluyó que si existe una asociación muy significativa entre funcionalidad familiar con la sintomatología depresiva.

Ramírez (2016), realizó la presente investigación en Bolivia con el objetivo de: Determinar la magnitud de trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes y su relación con la estructura y funcionalidad familiar en el Seguro Social Universitario Cochabamba, con un diseño de estudio de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo, y seleccionada la muestra de forma probabilística de aleatoria simple de 104 pacientes adolescentes, y que para su recolección de datos se apoyó en, Genograma, Apgar familiar y el Inventario de Ansiedad y Depresión de Beck. Los resultados demostraron que de la totalidad de los pacientes muestra, sufren de ansiedad 19%, depresión 18%, ambos trastornos 46% y 17% ninguno de los trastornos, donde la prevalencia del género femenino es de 64%. En cuanto a la estructura familiar un 51% de los pacientes provienen de una familia binuclear, monoparental, extensa y sin familia, y un 35% son de una relación intrafamiliar unidos conflictivos, el 38% de disfunción familiar severa, también se muestra que los adolescentes con sintomatología de depresión grave el 17% provenían de familias disfuncionales severas y en pacientes con ansiedad grave, el 27% son de familias disfuncionales severas. En lo cual concluye, que no existe una dependencia entre las dos variables, pero como contraste al evidenciar con el Chi. Si existe es decir con mayor disfuncionalidad familiar, mayor será la sintomatología depresiva y de ansiedad.

Para la investigación se cuenta con dos variables muy significativas en nuestra sociedad, es así que se tiene a la familia, considerada como una institución y núcleo de una sociedad, donde generaciones adquieren una forma de

convivencia en particular entre miembros de un hogar y la sociedad. Para Olson et al. (1979), la familia es una interacción de vínculos afectivos entre los miembros que lo conforman. Dando a entender, que una familia no solo es consanguínea, también los lazos afectivos son de gran importancia para que una familia sea constituida. Así mismo como indica el diccionario de la real academia española define como, grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas. Es necesario que una familia viva bajo un techo y que compartan experiencias mutuas, para un soporte emocional sólido, de hecho que durante la convivencia familiar pueda que se presenten situaciones adversas a un desarrollo positivo entre sus integrantes. También, Rodríguez & Batista (2012), señalan que la familia es un grupo de personas los cuales están juntados por un vínculo de pareja, lo cuales pueden ser consanguíneos y de situación diferente, en donde los integrantes se satisfacen necesidades afectivas y materiales. Considerada también como la base de la sociedad, esta consideración se le atribuye porque desde tiempos antiguos, la familia siempre ha tenido presencia en grandes acontecimientos, con una estructura jerárquica dinámica y con un funcionamiento sistémico, y una interacción social con los demás (Freile, 2015). Del mismo modo con respecto a la satisfacción familiar y su respectiva relación considera que una base sólida de afecto para una familia de vida saludable hace que se construya una sociedad que proteja a los adolescentes, y que el funcionamiento familiar es un desarrollo activo y de constante cambio con un reto en el grupo familiar para sostener una relación armoniosa, (Hendrie, 2015). También Herrera (1997), indica que para promover una comunicación adecuada y un estilo de crianza ideal, tiene que haber roles equilibrados de acuerdo a la capacidad de los integrantes. Para Zamponi (2007) este modelo se basa en una perspectiva sistémica donde indica que no existe una familia aislada sin un funcionamiento global, con una interacción fija.

La funcionalidad familiar según el Modelo Circumplejo de Olson et al. (1979), lo dividen en dos dimensiones: Cohesión familiar, Definido como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía personal que experimentan en la conexión o separación, según su funcionalidad. Olson et al. (1989), señalan que para diagnosticar la variable mencionada se toma en cuenta: la vinculación emocional (el afecto es el mediador

para unir a los integrantes de una familia), límites (permite a la familia socializar cuidando su imagen sin descuidar el control y la unidad familiar), coaliciones (un integrante de una familia busca ayuda en otra familia con la finalidad de fortalecerse), Amigos (se busca aprobar al amigo de un integrante de la familia), decisiones (la familia llega a un acuerdo a partir de las decisiones tomadas entre sus integrantes) e intereses y ocio (la familia es capaz de compartir el mismo ideal e interés para realizar actividad en conjunto), y considera a la cohesión familiar en cuatro niveles, de los cuales menciona que los niveles extremos (desligada y aglutinada) son dificultosos y que los niveles intermedios (separada y conectada) viabilizan un buen funcionamiento familiar, que seguidamente se desarrolla: Desligada, caracterizado por una autonomía individual, donde la separación física y emocional es habitual, entre sus integrantes donde cada uno toma sus propias decisiones, donde se realiza actividades ajenas al entorno familiar, con límites rígidos, que causan familias desunidas; Separada, son familias que presentan una independencia moderada, donde sus integrantes realizan actividades en familia y con amigos, guardando un equilibrio con decisiones de base individual, con límites claros; Conectada, los integrantes de una familia presentan una moderada dependencia, dedican bastante tiempo en actividades de familia y amigos, no son ajenos a mantener una amigo o un tiempo a solas, las disociaciones que la familia considera importantes son tomadas en grupo, y sus límites son claras; Aglutinada, una familia en donde el desarrollo individual es nulo, donde los tiempos de actividad solo deben ser compartidos en familia, y donde las decisiones en su totalidad deben ser tomadas dentro de la familia, sus límites son poco claros.

Olson, et al. (1989), la Adaptabilidad familiar otra de las dimensiones, donde define como un estilo de negociación, para lograr en la familia una buena relación entre sus integrantes. Podemos indicar también como habilidades para poder intercambiar roles en la familia para lograr una buena relación, que para su diagnóstico es necesario medir los siguientes conceptos: Poder (la capacidad de liderazgo que los padres posee para dirigir, solucionar problemas, donde la participación es de manera compartida), Asertividad, (donde los miembros de una familia tienen la capacidad de expresarse u opinar sin restringirse y ofender a los demás), Roles, (capacidad organizacional que una familia posee para administrar

roles, donde sus integrantes cooperan con compromiso), Reglas, ( familias con normas muy claras, donde sus miembros asumen responsablemente). A su vez la adaptabilidad familiar es dividido en cuatro niveles: Rígida, una familia en donde existes un liderazgo autoritario por parte de los padres quienes impone normas y disciplinas muy rígidas y deben ser cumplidas de una forma muy severa, no hay retroceso en una decisión tomada; Estructurada, una familia donde el liderazgo por parte de los padres o apoderado es moderadamente autoritario donde en ocasiones puede ser igualitario o democrático, en cuanto a la toma de decisiones, disciplinas, las cuales mayormente se tienen que cumplir; Flexible, en una familia donde el liderazgo es igualitario, donde las decisiones se toman en mutuo acuerdo, los roles son compartidas, y las disciplinas democráticas existe flexibilidad en cuanto a las reglas y sus cambios; Caótica, una familia con un liderazgo ineficiente, donde el control es inconsistente, con una disciplina poco severas, con cambios constantes en sus reglamentos, y decisiones parentales impulsivas.

Olson et al. (1989), consideran según los niveles de funcionamiento familiar de la siguiente forma: que los de tipo balanceado son las familias que se encuentran en el medio de las dos dimensiones, la cual es considerada una familia adecuada por estar construido como una familia flexiblemente separada y conectada, estructuralmente separada y conectada. El de tipo de rango medio, donde las familias están ubicadas en una categoría de una sola dimensión extrema, la cual es considerada como una familia con presencia de dificultades en una dimensión, ya sean por estrés del momento, las cuales están identificados como familias flexiblemente dispersas y aglutinadas, caóticamente separada y aglutinada. Finalizando con el tipo extremas, una familia por su funcionamiento es considerado la más inadecuada por estar ubicado en los extremos de las dos dimensiones como son: caóticamente dispersa y aglutinada y rígidamente dispersa y aglutinada. A su vez Olson (2000) y Olson & Gorall (2006), describen a la familia como un grupo que es capaz de lograr un buen funcionamiento por medio de sus dimensiones en relación a los sentimientos y expresiones. Desde una perspectiva y punto de vista psicosocial, se explica que las familias se apoyan entre si emocionalmente para hacerle frente a situaciones adversas que puedan

atentar el bienestar del núcleo familiar, donde cada quien cumple una función para la supervivencia (Navarro, 2002).

La segunda variable es de mucha importancia para el bienestar físico y psicoactivo, individual y social. La depresión, según la CIE-10 (1992), se encuentra clasificada dentro de los trastornos mentales y de comportamiento (humor y afectivos). A su vez, Ministerio de Salud (MINSA, 2008), define que la depresión es un trastorno mental, la cual se caracteriza por el humor depresivo, donde no hay disfrute de las cosas, cansancio o fatiga, disminuyendo la calidad de vida y su desenvolvimiento en el entorno familiar, laboral y social. Así también Beck et al. (1996) y Beck (1963), definen a la depresión como un agotamiento, donde el paciente acumula una energía distinta a lo normal, durante la presencia de una hibernación. De la misma forma según OMS (2017), la depresión es un trastorno mental frecuente, la cual se caracteriza por presentar pérdida de interés y placer, sentimiento de culpa, tristeza falta de autoestima, afectando en el sueño y el apetito, pérdida de concentración y una sensación de cansancio. Del mismo modo Beck, et, al. (1979), indican que los que padecen depresión están caracterizados por un patrón cognitivo negativo.

Según el DSM-IV (1994) la depresión debe cumplir los siguientes criterios para su respectivo diagnóstico, es así que para determinar si es trastorno depresivo mayor se debe observar cinco o más síntomas al mismo tiempo y que a su vez estos permanezcan por dos semanas, reflejado en el modo de funcionar que tenía el individuo: de debe apreciar un estado de ánimo deprimido casi todo el día y en los días de la semana, de debe apreciar una disminución de interés en actividades que para él eran de emoción anteriormente, casi todos los días de la semana y frecuentemente todo el día, se aprecia un aumento o disminución de peso, presencia de insomnio o hipersomnia, (alteraciones en el hábito del sueño), con frecuencia, se agitan con facilidad, con escasa actividad psicomotora, visualizada por uno mismo y su entorno casi todos los días, el individuo se siente fatigado y con falta de energía, con mucha frecuencia durante los días de la semana, presentan sentimientos de culpa e inutilidad excesivas, se les hace difícil mantener la concentración, y en la toma de decisiones de les hace muy difícil y con frecuencia aparecen pensamientos de muerte, las cuales son conocidas

como ideación suicida, estas pueden ser sin un plan para ejecutarlo como también con intentos y mediaciones para ser llevado a cabo.

También según DSM-V (2014), es muy importante tomar en cuenta los siguientes criterios donde indica que: la presencia de síntomas depresivos, producen un malestar muy elevado, generando un deterioro en las distintas áreas de su personalidad, laboral y social, los síntomas antes mencionados no deben ser por efecto del consumo de alguna sustancia o que sean por efectos de una enfermedad médica, la sintomatología depresiva no es igual al diagnóstico de esquizofrenia, esquizoafectivo, esquizofreniforme, trastorno delirante y todos aquellos trastornos psicóticos no especificados y no se presentan episodios maniaco o hipomaniaco. El grado de la discapacidad funcional, se basa según el número de síntomas de los criterios antes mencionadas y se valora de la siguiente manera: Leve, presencia de poco o ninguna sintomatología para cumplir los criterios de diagnósticos, los síntomas en ocasiones puede causar malestar pero son manejables, se manifiesta poco deterioro en el funcionamiento social y laboral; Moderado, el número, la intensidad sintomatológica y el deterioro funcional están entre leve y grave específicamente; Grave, una notable presencia de número de intensidad sintomatológica, la cual es la causa de mucha malestar y difícil de ser manejado, el funcionamiento social y laboral es notablemente afectado.

MINSA (2008), indica que los factores de riesgo son: Estilos de vida, donde la depresión puede aparecer cuando, la estabilidad y la afectividad son carentes en la vida de un infante y adolescente. Donde exista comunicación familiar coherente, los factores de riesgo son mínimas, pero sucede a la inversa en familias rígidas, pues los factores riesgo son mayores. También es muy importante conocer que la depresión materna influye en la depresión del hijo, porque en familias donde persiste conflictos y discusiones, o separaciones parentales, aunque en esta última situación los hijos son capaces de asumir la nueva situación, es muy importante que exista un soporte socioemocional sólido, para prevenir y recuperarse de la depresión, esto indica que un soporte por parte de la familia y amigos es de suma importancia saludable y positivo, demuestra

también según algunos estudios, que los padres sobreprotectores y distantes esta asociados a una recuperación muy lenta del trastorno depresivo, y que a su vez otros estudios confirman que las personas que profesan otra religión tienen menor riesgo de padecer una depresión. Factores de hereditarios, se menciona que el riesgo es mayor para padecer de la depresión cuando existe antecedentes de que sufrió alguien dentro de la familia, lo cual indica una predisposición biológica en mayor riesgo, aquellas personas con trastorno bipolar, por otra parte se menciona que no todas las personas con historia familiar, puedan padecer o no de esta enfermedad, puesto que aun en personas que no tuvieron una historia familiar puede manifestarse, ya que por factores externos, ya sean estos, bioquímicos, ambientales y psicosociales puede generar una depresión mayor. A sí mismo, Ross (1992), señala que la depresión se manifiesta en distintos periodos, en niveles e intensidades variados y que normalmente en los adolescentes se observa: desconcentración, miradas perdidas y malas calificaciones.

Después de haber descrito las dos variables de esta investigación es muy importante tomar en cuenta, la palabra confinamiento, un término muy usado y practicado en estos tiempos a causa la pandemia del Covid 19. Que para evitar el contagio y que este se expanda, se usó ciertas restricciones, que si bien tiene una finalidad buena, esto a su vez puede acarear otro tipo de problemas psicológicos y con consecuencias físicas, como la depresión y otros trastornos de estado de ánimo. Para tener en claro el significado de confinamiento, desarrollaremos los distintos tipos de restricción.

La cuarentena es una restricción de forma voluntaria u obligatoria, del libre tránsito de las personas, que estuvieron en lugares de contagio y que probablemente estén infectados , es donde la persona se mantiene en lugar hasta que pase todo el proceso de incubación de la enfermedad, y con garantías alimento, soporte psicológico y un seguimiento médico. El aislamiento, otra de las restricciones que se refiere a la separación física de las personas sanas de los contagiados, la medida que puede ser efectiva si es que se detecta tempranamente la enfermedad, y así evitar el contacto y contagio a los demás. Y el distanciamiento social, consiste en no concurrir a los lugares aglomerados, 17

tomando cierta distancia con las personas que no conviven con nosotros, y esto se produce al no saber quién esta con dicha enfermedad dentro de nuestra comunidad y esto implicaría cierre de escuelas centros comerciales, sitios de eventos sociales etc. (Sánchez & De la Fuente, 2020).

Y otra de las restricciones muy importantes el cual esta mencionada en nuestra investigación, es el confinamiento, la cual se aplica cuando las anteriores restricciones no dieron resultados para frenar el contagio de la enfermedad, se podría decir que es un conjunto de restricciones anteriormente mencionadas, donde se ordena el uso de mascarillas, cierre de fronteras, suspensión de transportes y horarios de circulación limitada por horas, una restricción que causa un impacto psicológicos, puesto que es una experiencia nueva dentro del periodo de una vida, (Sánchez & De la Fuente, 2020).

Entonces el confinamiento podría considerarse como una variable interviniente, entre la funcionalidad familiar y la depresión y se podría afirmar que durante ese periodo las personas son más propensos a sufrir un trastorno psicológico, y que la funcionalidad familiar se haya tornado en un nivel muy baja, pero cabe aclarar que para tener la certeza, se tendría que hacer otras investigación.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

La investigación fue de nivel explicativo, en donde se explica las razones y motivos de lo sucedido en la investigación, a partir de las causas y efectos observados entre las dos variables, y donde se identificó en qué contexto y circunstancias ocurre un fenómeno, para finalmente determinar la influencia de la variable independiente sobre la dependiente. (Mejía, 2019). A sí mismo la investigación fue de tipo básica, con un enfoque cuantitativa, porque los factores de las variables fueron analizadas por bases de datos numéricos, determinando en la muestra la magnitud del problema.

De igual forma se empleó un diseño no experimental, porque no tomamos el control de los factores para precisar una realidad problemática entre las dos variables, (Alarcón, 2013). Es decir fueron estudios en los que no hicimos variar intencionalmente la variable independiente, para visualizar el efecto ante la variable dependiente, es así que solo se usó la observación de los sucesos presentados por los participantes dentro de su ambiente natural (Hernández et al., 2014).

Y fue de corte transversal, en donde se aplicó los test y examino la ocurrencia de la muestra en un único tiempo determinado para obtener datos importantes de la investigación (Hernández et al., 2014).

El método utilizado fue el hipotético deductivo, porque se basó en hipótesis, en la cual se predijo lo que se obtendrá la verdad de la investigación. Y deductivo, porque se describió los procesos de lo general a lo específico, lo cual permito ampliar la investigación teórica, y que a partir de ello se planteó soluciones de forma teórica y práctica. (Hernández et al., 2014).

#### **3.2. Variables y operacionalización:**

Variable independiente: Funcionalidad familiar. La variable no dependió de otra variable, para determinar el funcionamiento de una familia.

Variable dependiente: Depresión. Porque se determinó la influencia de la variable funcionalidad familiar sobre la depresión.

## **Definición conceptual**

**Funcionalidad familiar:** Para Olson et al. (1979) La familia es una interacción de vínculos afectivos entre los miembros que lo conforman. Dando entender, que una familia no solo es consanguínea, también los lazos afectivos son de gran importancia para que una familia sea constituida. También consideró según los niveles de funcionamiento familiar de la siguiente forma: que los de tipo Balanceado son las familias que se encuentran en el medio de las dos dimensiones, la cual es considerada una familia adecuada por estar construido como una familia flexiblemente separada y conectada, estructuralmente separada y conecta.

**Depresión:** Beck et al. (1996) y Beck (1976), definieron a la depresión como un agotamiento, donde el paciente acumula una energía distinta a lo normal, se manifiesta por irritabilidad, infelicidad y lo clasifica como trastorno de ánimo e indican que los que padecen depresión están caracterizados por un patrón cognitivo negativo.

## **Definición operacional.**

**Funcionalidad familiar:** Olson et al., (1985), se basaron en un enfoque sistémico familiar, en un modelo circunplejo, tomando como base las dimensiones, cohesión y adaptabilidad, que toma en consideración la percepción real como la ideal. Ambas dimensiones van de extremadamente baja a extremadamente alta, cada una en cuatro niveles, de los cuales resulta 16 tipos de sistema familiar, donde fue diseñado en modo; balanceado medio y extremo.

**Depresión:** un trastorno anímico que para su respectiva determinación los niveles de depresión se usan distintos instrumentos, y en esta ocasión se usó el inventario de Beck, en donde se determinó, al no deprimido, leve, moderado y severo, el cual esta adecuado a las especificaciones y criterios del DSM-IV (Beck, 2006).

## **Indicadores:**

**Funcionalidad familiar.** Dimensión cohesión, está compuesta por los siguientes indicadores: Vinculación emocional, limites familiares, apoyo, tiempo y amigos,

intereses. Y la dimensión de adaptabilidad familiar está conformada con siguientes indicadores: recreación, liderazgo, control disciplina, roles y reglas.

**Depresión:** para cognitivo afectivo es: Tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimiento de culpa, sentimiento de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos suicidas, llanto, pérdida de interés, desvalorización, cambios de apetito intervalo. Y para somática motor es: Agitación, indecisión, pérdida de energía, cambios de hábitos de sueño, irritabilidad, dificultad de concentración, cansancio o fatiga, pérdida de interés en el sexo.

**Escala de medición:** la escala de medición para ambas variables fue: Likert para FACES III. Y de razón, ordinal, para Beck II, pues se mostraron las propiedades de los datos nominales, dando un sentido de orden jerárquico (Anderson, 2016).

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

**Población:** la población fue conformada por un total de 70 alumnos entre mujeres y varones, comprendida entre las edades de 13 a 18 años, de una institución educativa Cusco 2020.

Criterios de inclusión:

- ✓ Fueron todos los estudiantes de 2do a 5to de secundaria comprendidos entre 13 a 18 años, los que estén matriculados en el periodo lectivo del 2020, o los que quisieron participar de forma voluntaria en dicha investigación.

Criterios de exclusión:

- ✓ Fueron los estudiantes que no dispusieron participar de forma voluntaria en el estudio.
- ✓ Los Estudiantes que hayan experimentado la pérdida de algún familiar muy cercano durante los últimos tres meses.

**Muestra:** En la muestra se consideró a 43 estudiantes entre los 13 a 18 años de edad de una institución educativa Cusco 2020.

Unidad de análisis: fueron los estudiantes seleccionados, de 2do a 5to de secundaria.

Unidad de muestra: fue de acuerdo a la ficha de matrícula de cada estudiante.

**Muestreo:** Por conveniencia, esta técnica fue utilizada, porque me permitió crear muestras a partir de la disponibilidad de las personas que querían participar de dicha investigación, esto creando un acceso fácil en su aplicación de los test en un intervalo de tiempo. (Saunders et al., 2012).

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de Datos**

La Técnica, para el proceso de recojo los datos, se empleó con el uso de los instrumentos de medición las cuales fueron en forma de cuestionario y de autoevaluación, con una escala de Likert y de razón ordinal, las cuales fueron empleadas por vía virtual, a través de WhatsApp y google drive, y por el cual fueron distribuidas tanto los instrumentos de evaluación, donde los estudiantes registraron sus respuestas de cada ítems, como las cartas de autorización en donde los padres o apoderados consintieron su participación de sus menores hijos en dicha investigación. Puesto que una evaluación Psicológica es capaz de medir el comportamiento humano a través de técnicas psicométricas y proyectivas, de la misma forma se emplea la observación, entrevistas y autoinformes, para los cuales serán necesario las técnicas para su respectivo manejo y calificación (Gonzales, 2011).

**Aplicación de los instrumentos:** en la aplicación se desarrolló la evaluación de la funcionalidad familiar, utilizando la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III), de Olson et al. (1985). Un instrumento que está basada en un enfoque Sistémico Familiar, en base a dos dimensiones (cohesión y adaptabilidad), el cual se enfoca en una percepción real o ideal del funcionamiento familiar, la primera dimensión, está conformado por dos componentes (lazos emocionales y grado de autonomía). Los factores que implica son: ligas afectivas, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y diversiones. Y los resultados a obtener van de extremadamente baja a alta (familia desligada, separada, conectada y amalgamada). La dimensión de adaptabilidad, determina la habilidad de un

sistema familiar o marital para moldear su estructura en cuanto al poder, roles y reglas de relación en respuesta al estrés situacional y de adaptación. De la misma manera que la anterior dimensión. Va de extremadamente baja a alta (familia rígida, estructurada, flexible y caótica), y los mismo al ser combinados dan lugar a 16 tipos de sistemas familiares, y según su funcionamiento son agrupados en tres modos de funcionamiento (balanceado, medios y extremos).

La escala está compuesta por 20 ítems, de los cuales 10 evalúan la cohesión ( ítems, 1,3,5,7,9,11,13,15,17,19), y los otros 10 la adaptabilidad (ítems, 2,4,6,8,10,12,14,16,18,20), escala de tipo Likert de 5 puntos máximos (casi siempre,1 a casi nunca, 5) para cada ítems. De las 20 afirmaciones se lograra obtener datos de la percepción real que tiene cada integrante de la familia en el momento y como le gustaría que sea su familia (familia ideal). Y para lo cual solo se altera en forma futura los ítems. Su administración es simple y fácil de calificar, los cuales pueden ser administrados en forma individual, pareja, familia y grupos colectivos (estudiantes).

Confiabilidad. Para determinar la confiabilidad de cada escala (cohesión y adaptabilidad), se utilizó el Coeficiente de Alpha de Cronbach, obteniendo en cada submuestra y muestra que se observa en el cuadro.

Alpha de Cronbach confiabiliad.

	Muestra 1 (n:1 206)	Muestra2 (n: 1206)	Muestra Total(n: 2 412)
Cohesión	.76	.75	.77
Adaptabilidad	.58	.63	.62
Escala total	.67	.67	.68

Tanto en la cohesión y la adaptabilidad se da una consistencia interna adecuada, la cual fue replicada en las dos muestras independientes. Para explicar sobre los puntajes bajos en confiabilidad, es cuando se usa mayor número de conceptos para simbolizar adecuadamente la dimensión de adaptabilidad, en su riqueza y complejidad.

Validez. Al desarrollar FACES III, fue con una meta de reducir la correlación entre cohesión y adaptabilidad, lo más próximo posible a 0, anteriormente en el FACE II se observaba una considerable correlación entre

cohesión y adaptabilidad ( $r = .65$ ), a la misma reduciendo en el FACE III a casi cero ( $r = .03$ ). Así fueron los resultados de las dos dimensiones, y su buena distribución de puntajes en cada una de ellas, prueba de esto son la frecuencia de individuos denominados en los 16 tipos del sistema circumplejos.

Otro de los instrumentos a utilizar de auto informe es para determinar el nivel de depresión es, el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Elaborado por Beck (1967), y tiene por finalidad de medir o evaluar la severidad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años en adelante y para dicha finalidad se compone de 21 ítems. Esta segunda edición del BDI fue elaborada para evaluar, acorde a los criterios de diagnóstico de los trastornos depresivos indicados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Cuarta Edición (DSM-IV, 1994) de la American Psychiatric Association. El instrumento es fácil de aplicar, la cual puede ser individual o colectiva, el tiempo de aplicación oscila entre los 5 a 10 minutos, solo en el caso de los que tienen depresión grave pueda que demoren más de lo previsto. La puntuación es de 4 puntos para cada ítems (de 0 a 3), excepto los ítems 16 y 18 las cuales están contenidas por 7 opciones de valor ordinal (0, 1a, 1b, 2a, 2b, 3a, 3b) y el puntaje del total del instrumento es de 0 a 63 puntos, de los cuales se puede observar los niveles donde, depresión mínima (0 a 3 puntos), depresión leve (14 a 19 puntos), depresión moderada (20 a 28 puntos) y depresión grave o severo (29 a 63 puntos), para que los estudiantes desarrollen se les pide que respondan con respecto a las dos últimas semanas, esto con la finalidad de que concuerde con los criterios del DSM-IV con respecto a la depresión mayor.

Confiabilidad. Consistencia interna, en el anexo 5. Se observa los desvíos estándar y los porcentuales de las respuestas de 1 al 3 que proporcionaron los pacientes, así mismo con respecto las correlaciones del total de ítems, corregidos de los 21 ítems del BDI-II para la muestra clínica, así mismo el anexo 4 muestra los mismos datos de los 120 alumnos universitarios. Los resultados del Coeficiente Alfa del BDI-II fueron de 0.92 para pacientes y de 0.93 para estudiantes. Coeficientes de mayor valor comparado, a los obtenidos por el BDI-IA, que fue al 0,86 de Coeficiente Alfa, en los anexos 2 y 3 se muestra claramente las correlaciones de los 21 ítems del BDI-II, tanto la muestra de los pacientes y de

los estudiantes, que resultaron de forma significativa y superiores al 0,5 (test unilateral) (one-tailed test), de la misma forma al emplearse en cada muestra, un ajuste Bonferroni (alfa/21) que se usa con la finalidad de controlar la tasa de error por familiaridad obtuvieron el mismo el mismo resultado.

Validez. La validez de contenido, el BDI-II, como antes mencionado fueron desarrollados especialmente para la evaluar la sintomatología de depresión según los criterios indicados en el DSM-IV, es por la misma condición que se realizaron distintos cambios en los ítems, para evaluar íntegramente los criterios de depresión del DSM-IV. Y con respecto a la validez de constructo, se desarrollaron distintos tipos de análisis para su validez convergente del BDI-II. Para lo cual se administraron a 191 pacientes externos de Kentucky Nueva Jersey, inicialmente con el BDI-IA y el BDI-II. La correlación entre los dos versiones del BDI fue de 0,93 ( $p < 0,001$ ). Y sus puntuaciones promedio fueron de BDI-IA 18,92 (DE= 11,32) y BDI-II 21,88 (DE= 12,69), el mismo con una puntuación promedio de 2,96 superior al BDI-IA (muestras relacionadas (190)= 8,56  $p < 0, 001$ ). La correlación de validez convergente con respecto a otros instrumentos es para Beck Hopelessness Scale ( $r = .68$ ); Scale for Suicide ideation ( $r = .37$ ); Beck Anxiety Inventory ( $r = .60$ ); Revised Hamilton Psychiatric Rating Scale for Depression ( $r = .71$ ); Hamilton Psychiatric Rating Scale ( $r = .47$ ). En la tabla se grafica la evidencia de validez convergente discriminante del BDI-II.

#### Correlación entre el BDI-II y otras escalas seleccionadas.

Escala	R
BHS (N= 158)	0,68
SSI (N= 158)	0,37
BAI (N=297)	0,60
HRSD-R (N= 87)	0,71
HARS-R (N= 87)	0,47

Y con respecto a la validez factorial se tiene con un índice de adecuación muestral de Káiser (Dziuban y Shirkey, 1974), de 0, 95. Inicialmente lo cual fue considerada maravilloso para Kaiser, luego se usó el test de Scree de Cattell (1966), para determinar que debían extraerse dos factores, debido que el BDI

reflejaban factores altamente correlacionados, al emplearse una rotación de Promax (oblicua) para identificar de depresión autoinformada. Consiguiendo valores específicos (eigen- values) de (4,61 y 4,41), y su correlación de 0,66 ( $p < 0,001$ ).

**3.5 Procedimientos:** primeramente se presentó una solicitud a la autoridad competente, en este caso a la directora de la Institución Educativa Rio Blanco, y de acuerdo a la carta de aceptación, se coordinó para obtener la autorización de los padres de familia, en donde sus hijos menores serán involucrados en dicha investigación, y así mismo se estableció una fecha adecuada para la aplicación de los instrumentos de evaluación y su respectiva recolección de datos de las variables, funcionalidad familiar y depresión. De igual forma se informó y se mandó comunicado a los estudiantes con la colaboración de la Directora y el docente del centro de cómputo a través de un video corto, compartido por WhatsApp, indicando la importancia de evaluar las variables en los estudiantes, y por el mismo medio se procedió la distribución de los instrumentos de medir y su respectivo recolección de datos, los cuales fueron diseñados en google drive.

**3.6 Método de análisis de datos:** después de recolectar lo datos de las variables funcionalidad familiar y depresión se procedió a codificar y transferir a una matriz o base de datos y guardado en un archivo Excel, previa selección y limpieza (nullos y actos) de los instrumentos. Para su respectivo análisis estadístico de datos se empleó el uso de un ordenador (CPU), y el programa estadístico IBM SPSS versión 25, para luego su respectivo tabulado en cuadros estadísticos. Se utilizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, por tener una muestra de 43 personas y estos sirvieron para confrontar y explicar las variables que se estudiaron en esta investigación y determinando si cumple con la hipótesis inicial. Se aplicó una estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes, de la misma forma la inferencial, en los cuales se analizó los datos en el modelo regresión lineal de análisis de varianza denominado ANOVA, con la finalidad de evidenciarlos y fundamentar la investigación en cuanto a la influencia. De la variable funcionalidad familiar a la variable depresión.

**Descriptiva:** una rama de la estadística, conocida también como deductiva, el cual tiene la finalidad de resumir los datos recolectados, con el objetivo de

determinar las características generales del grupo estudiado. Con el cual se pudo organizar, sintetizar y describir de una manera más sencilla y rápida. A través de cuadros, tablas y gráficos, con los cuales se representaron para una comprensión fácil de los datos obtenidos (E. E., 2017) y (García, 2008). Se conoció los distintos síntomas depresivos en estudiantes de secundaria, en las últimas dos semanas durante el confinamiento, influenciado por la funcionalidad familiar, para lo cual se tomaron en cuenta los datos, y se determinaron cuántos manifestaron alguna sintomatología, para luego estructurar y clasificar los resultados por medio de tablas y gráficos.

**Inferencial:** Conocida como estadística inductiva, mediante el cual se analizó y estudió los datos extraídas de una población. Con este método se logró estudiar y analizar datos más allá de la estadística descriptiva, con la finalidad de predecir y tomar decisiones (E. E., 2017) y (García, 2008). En este caso, se analizó la funcionalidad familiar y como este influye en la depresión, en una población de estudiantes de secundaria, de una institución educativa, para lo cual se consideró el total de una población seleccionada, para luego analizarla, seguidamente a partir de los resultados obtenidos estableció conclusiones.

**3.7 Aspectos Éticos:** Para el proceso de recolección de datos y su respectivo manejo se tomó en cuenta en forma muy estricta el Reglamento de la Ley N. 29733, Ley de Protección de Datos Personales, aprobado con Decreto Supremo N. 003-2013-JUS. Donde se garantizó el derecho fundamental a la protección de los datos personales, previsto en la Constitución Política del Perú, el artículo 2 numeral 6, donde se señalaba que todo individuo tiene derecho a que los medios informáticos, sean o no computarizados, públicos y privados, no divulguen informaciones que afecten la intimidad familiar y personal. De igual forma los instrumentos se aplicaron respetando los principios éticos:

Beneficencia, el estudio que se realizó, empleando instrumentos de medición que mostrando la realidad estudiantil, los cuales fueron de gran beneficio para una buena salud mental en los estudiantes, familiares y apoderados. Y de igual forma para la institución educativa, quienes estén directa o indirectamente involucrados en su buen desarrollo del individuo. Y que a partir

de los resultados se cambió y se reformuló estrategias de intervención tanto colectivas como individuales.

No maleficencia, durante la investigación no se afectó de ninguna forma o índole ya sea directa e indirecta en su salud física y psicológica en los estudiantes involucrados que voluntariamente decidieron participar, pues se protegió de forma confidencial sus identidades, donde las pruebas a emplear fueron anónimas, es decir no se pidieron sus nombres y apellidos.

Autonomía, se comunicó a los padres de familia y/o apoderados, sobre la participación de sus menores hijos, en una investigación, donde sus apoderados dieron su consentimiento en forma voluntaria, teniendo conocimiento que todo manejo y recolección de datos aplicados mediante los instrumentos será confidencial.

Justicia, durante el periodo de la investigación y su respectiva aplicación de instrumentos no se excluyó a nadie en cuanto a la protección de sus derechos, ni tampoco se atentó su dignidad e integridad. Siempre con el compromiso cumplir con el Reglamento de la Ley N. 29733, Ley de Protección de Datos Personales, aprobado con Decreto Supremo N. 003-2013-JUS.

Se refiere que la investigación fue y es de autoría propia, con el cual se logró el propósito de aportar en forma positiva, en la salud y bienestar mental y física de los involucrados en el estudio.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados Descriptivos

#### 4.1.1 Resultados Variable Funcionalidad Familiar

Tabla 1

*Resultados del Variable Funcionalidad Familiar*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy baja	1	2,3	2,3	2,3
Baja	5	11,6	11,6	14,0
Alta	29	67,4	67,4	81,4
Muy alta	8	18,6	18,6	100,0
Total	43	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración propia*

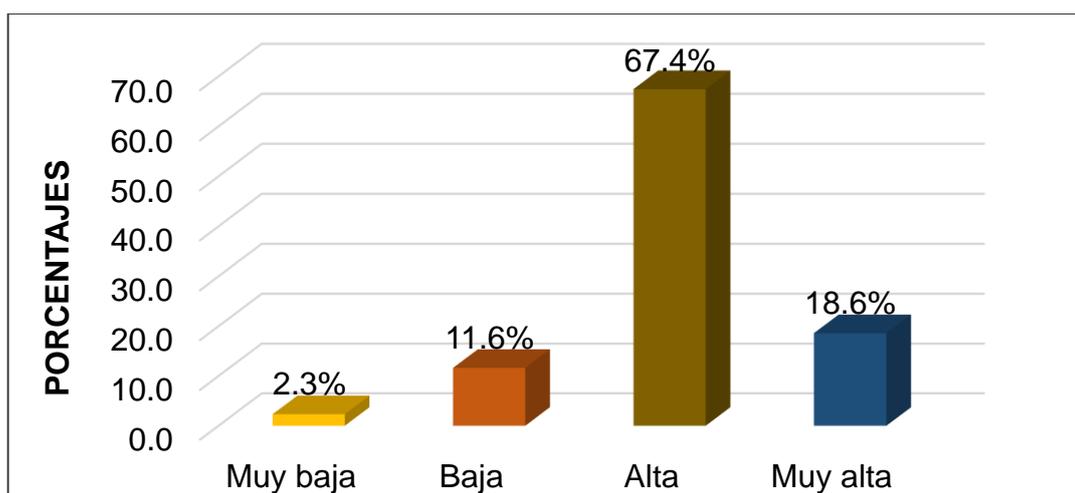


Figura 1 *Resultados variable Funcionalidad Familiar*

*Fuente: Elaboración propia*

#### Interpretación

De un total de 43 estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020, se puede observar que el 67,4% presenta una funcionalidad familiar alta, mientras que el 18,6% muy alta, 11,6% baja y 2,3% muy alta.

De los resultados mencionados se puede concluir que la funcionalidad familiar predominante en estudiantes de la institución educativa estudiada, tiene la tendencia a ubicarse en alta.

#### 4.1.2 Resultado de las Dimensiones de Funcionalidad Familiar

Tabla 2

Resultados Dimensión Cohesión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Dispersa	1	2,3	2,3	2,3
Separada	2	4,7	4,7	7,0
Conectada	28	65,1	65,1	72,1
Aglutinada	12	27,9	27,9	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

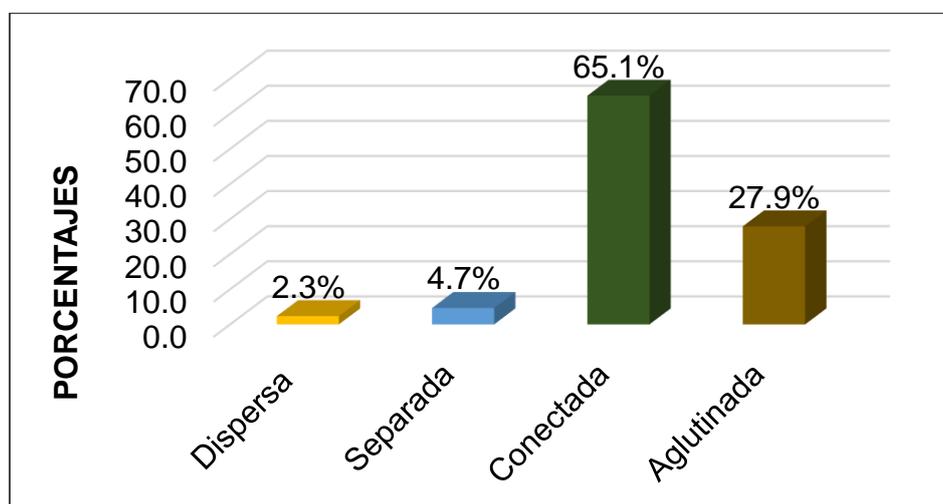


Figura 2 Resultados Dimensión Cohesión

Fuente: Elaboración propia

#### Interpretación

De un total de 43 estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020, se puede observar que el 65,1% presenta la dimensión cohesión conectada, mientras que el 27,9% aglutinada, 4,7% separada y el 2,3% dispersa.

De los resultados mencionados se puede concluir que el nivel de dimensión cohesión predominante en estudiantes de la institución educativa estudiada, tiene la tendencia a ubicarse en conectada, considerada la adecuada.

**Tabla 3**

*Resultados Dimensión Adaptabilidad*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rígida	0	0,0	0,0	0,0
Estructurada	13	30,2	30,2	30,2
Flexible	23	53,5	53,5	83,7
Caótica	7	16,3	16,3	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

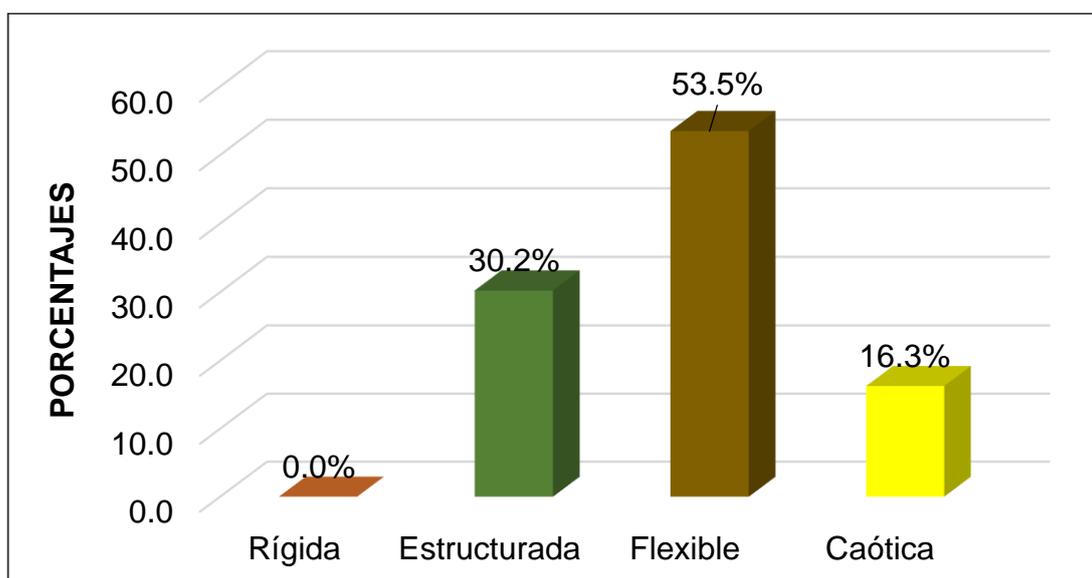


Figura 3 Resultados Dimensión Adaptabilidad

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación**

De un total de 43 estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020, se puede observar que el 53,5% presenta la dimensión adaptabilidad flexible, mientras que el 30,2% estructurada y el 16,3% caótica.

De los resultados mencionados se puede concluir que el nivel de la dimensión adaptabilidad predominante en estudiantes de la institución educativa estudiada, tiene la tendencia a ubicarse en flexible, considerada adecuada.

### 4.1.3 Resultado Variable Depresión

Tabla 4

Resultados Variable Depresión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínimo	27	62,8	62,8	62,8
Leve	6	14,0	14,0	76,7
Moderado	7	16,3	16,3	93,0
Severo	3	7,0	7,0	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

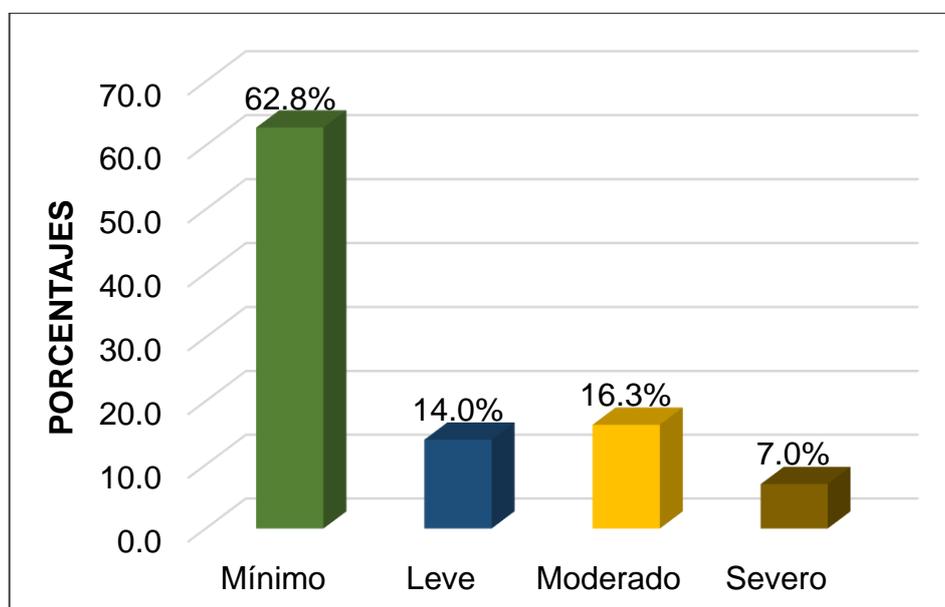


Figura 4 Resultados Variable Depresión

Fuente: Elaboración propia

#### Interpretación

De un total de 43 estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020, se puede observar que el 62,8% presentan depresión mínima, mientras que el 16,3% moderado, 14,0% leve y 7% severo.

De los resultados mencionados se puede concluir que la depresión predominante en estudiantes de la institución educativa estudiada, tiene la tendencia a ubicarse en mínimo.

## **4.2 Resultados Inferenciales**

### **4.2.1 Prueba de Hipótesis General**

#### **A. Prueba de Normalidad**

Para poder validar de hipótesis se utilizó la prueba de normalidad con la finalidad de poder establecer el valor “p”, el cual representa con el nivel de significancia más pequeño y va conducir a lograr aceptar la hipótesis alterna, y poder permitir el tipo de la distribución en torno a las variables que son usadas en la presente investigación.

Hay dos tipos de prueba de normalidad, la de Kolmogorov-Smimov, que pertenecen a muestras mayores a 50 y la de Shapiro-Wilk, que pertenece a muestras menores a 50.

La previa investigación utilizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, por tener una muestra de 43 personas. También esta prueba verifica que si el valor de “p” resulta menor a 0.05. Se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la alterna ( $H_1$ ). Es por ello que se finaliza que la variable o la dimensión tratada no es normal, por lo que se deberá aplicar una prueba no paramétrica.

**Tabla 5**

*Prueba de Normalidad de la Variable Funcionalidad Familiar*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>	,121	43	,115	,934	43	<b>,016</b>

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

Para la variable Funcionalidad familiar, el valor “p” (nivel de significancia) es menor a 0.05, es por ello que se finaliza que la población no es normal y se deberá usar una prueba no paramétrica.

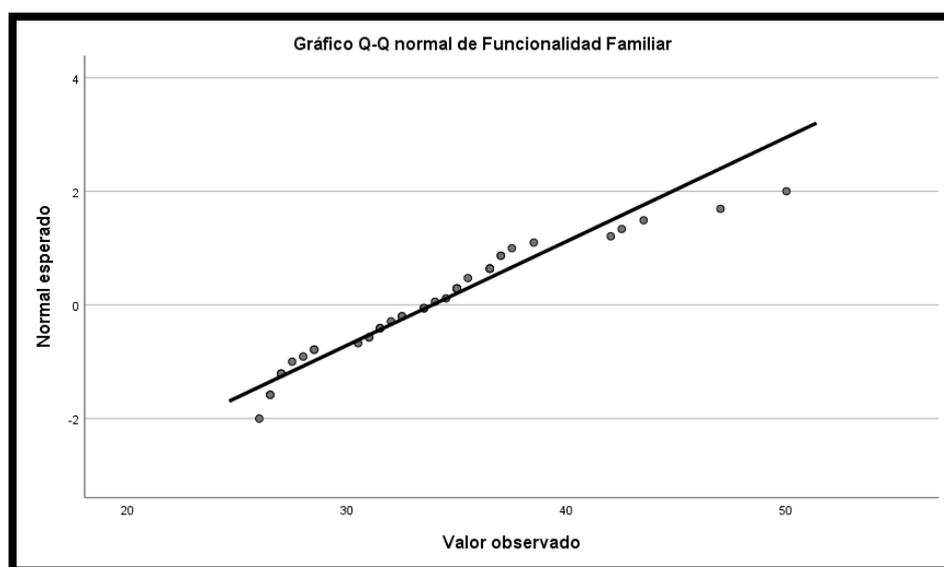


Figura 5 Prueba de Normalidad de la Variable Funcionalidad Familiar

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

- Se evidencia que la prueba de normalidad a través del gráfico Q-Q normal de la variable funcionalidad familiar, donde los puntos no se encuentran situados sobre la línea diagonal recta, por lo que los datos de la variable no van a derivarse de una distribución normal.

**Tabla 6**

*Prueba de Normalidad de la Variable Depresión*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	,192	43	,000	,849	43	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

Para la variable depresión, el valor “p” (nivel de significancia) es menor a 0.05, es por ello que se finaliza que la población no es normal y se deberá usar una prueba no paramétrica.

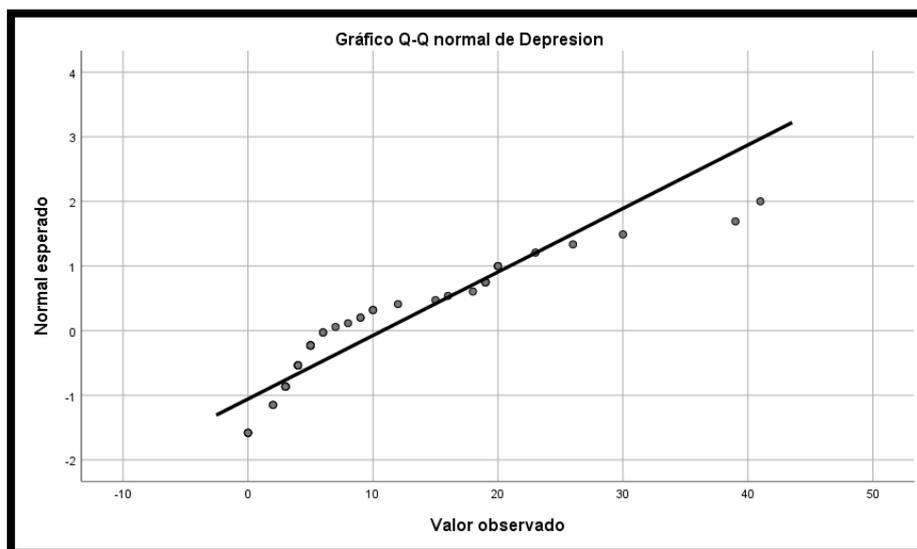


Figura 6 Prueba de Normalidad de la Variable Depresión

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

- Se revela que la prueba de normalidad a través del grafico Q-Q normal de la variable depresión, donde los puntos no se encuentran situados sobre la línea diagonal recta, por lo que los datos de la variable no van a derivarse de una distribución normal.

## B. Análisis de Regresión entre las Variables

**Tabla 7**

*Resumen del Modelo para los Coeficientes de Determinación y Correlación entre las Variables Funcionalidad Familiar y Depresión*

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,347 <sup>a</sup>	,121	,099	9,659

a. Predictores: (Constante), Funcionalidad Familiar

Fuente: Elaboración propia

### Análisis e interpretación

- La tabla anterior, nos muestra un resumen realizado para el modelo lineal entre las variables funcionalidad familiar y depresión, en la que se puede apreciar que el valor calculado para el coeficiente de correlación es de 0.347, lo cual nos indica que entre las variables existe una correlación baja, asimismo el coeficiente de determinación presenta un valor de 0.121, que en términos porcentuales indica que el 12,1% de la variación de la depresión puede ser atribuido a un cambio variación de la funcionalidad familiar, es decir que la variable depresión es explicado en un 12.1% por la variable funcionalidad familiar.
- Asimismo, es importante indicar que la variable predictora o independiente de la variable funcionalidad familiar en tanto, que la variable dependiente o variable a predecir la variable depresión, lo anterior permite indicar que cuanto mayor sea la funcionalidad familiar que se brinden a los estudiantes de la muestra de estudio entonces la depresión será baja. Por consiguiente se rechaza la hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y se acepta la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>).

**Tabla 8**

*Resumen ANOVA para Adecuación del Modelo de Regresión entre las Variables Funcionalidad Familiar y Depresión*

		ANOVA <sup>a</sup>				
Modelo		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	524,759	1	524,759	5,625	,022 <sup>b</sup>
	Residuo	3824,915	41	93,291		
	Total	4349,674	42			

a. Variable dependiente: Depresión

b. Predictores: (Constante), Funcionalidad Familiar

### **Análisis e interpretación**

- En la tabla anterior, se presentan los resultados para el análisis de varianza o denominado ANOVA, el mismo que nos indica que entre las variables funcionalidad familiar y depresión existe una relación de dependencia, con una significativa que está por debajo del 5%, pues el valor de calculado para el estadístico asociado F es de 0.022. Por consiguiente se rechaza la hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y se acepta la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>).

**Tabla 9**

*Resultados para los Coeficientes del Modelo Lineal entre las Variables Funcionalidad Familiar y Depresión*

		<b>Coeficientes<sup>a</sup></b>				
		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
Modelo		B	Desv. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	-11,148	9,357		-1,191	,240
	Funcionalidad Familiar	,647	,273	,347	2,372	,022

a. Variable dependiente: Depresión

### **Análisis e interpretación**

- Se muestra en la tabla anterior los resultados para el modelo de regresión lineal, en el que se presentan los coeficientes correspondientes a las variables funcionalidad familiar y depresión, el modelo establecido tiene la forma de la función lineal:  $Depresion = -11,148 + 0,647 \cdot Funcionalidad\ familiar$ , la misma que permite predecir valores para la depresión en función de la funcionalidad familiar.

## 4.2.2 Prueba de Hipótesis Específicas

### A. Análisis de Regresión entre la Dimensión Cohesión y Depresión

**Tabla 10**

*Resumen del Modelo para los Coeficientes de Determinación y Correlación entre la Dimensión Cohesión y la Variable Depresión*

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,319 <sup>a</sup>	,102	,080	9,762

a. Predictores: (Constante), COHESION

#### **Análisis e interpretación**

- La tabla anterior, nos muestra un resumen realizado para el modelo lineal entre la dimensión Cohesión y la variable Depresión, en la que se puede apreciar que el valor calculado para el coeficiente de correlación es de 0.319, lo cual nos indica que entre las variables existe una correlación baja, asimismo el coeficiente de determinación presenta un valor de 0.102, que en términos porcentuales indica que el 10,2% de la variación de depresión puede ser atribuido a un cambio de variación de la dimensión Cohesión, es decir que la variable depresión es explicado en un 10,2% por la dimensión Cohesión.
- Asimismo, es importante indicar que la variable predictora o independiente de la dimensión cohesión en tanto, que la variable dependiente o variable a predecir la variable depresión, lo anterior permite indicar que cuanto mayor sea la dimensión cohesión que se brinden a los estudiantes de la muestra de estudio entonces se obtendrán menores índices de depresión. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (H1).

**Tabla 11**

*Resumen ANOVA para Adecuación del Modelo de Regresión entre la Dimensión Cohesión y la Variable Depresión*

		<b>ANOVA<sup>a</sup></b>				
Modelo		Suma de cuadrados	GI	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	442,885	1	442,885	4,648	,037 <sup>b</sup>
	Residuo	3906,790	41	95,288		
	Total	4349,674	42			

a. Variable dependiente: Depresión

b. Predictores: (Constante), Cohesión

### **Análisis e interpretación**

- En la tabla anterior, se presentan los resultados para el análisis de varianza o denominado ANOVA, el mismo que nos indica que entre la dimensión Cohesión y la variable depresión existe una relación de dependencia, con una significativa que está por debajo del 5%, pues el valor de calculado para el estadístico asociado F es de 0.037. Por consiguiente se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la alterna (H1).

**Tabla 12**

*Resultados para los Coeficientes del Modelo Lineal entre la Dimensión Cohesión y la Variable Depresión*

		<b>Coeficientes<sup>a</sup></b>				
		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
Modelo		B	Desv. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	-9,266	9,411		-,985	,331
	COHESION	,520	,241	,319	2,156	,037

a. Variable dependiente: Depresión

### **Análisis e interpretación**

- Se muestra en la tabla anterior los resultados para el modelo de regresión lineal, en el que se presentan los coeficientes correspondientes a la dimensión Cohesión y la variable depresión, el modelo establecido tiene la forma de la función lineal:  $Depresion = -9,266 + 0,520 \cdot Dimension\ Cohesion$ , la misma que permite predecir valores para la depresión en torno a la dimensión cohesión.

## B. Análisis de Regresión entre la Dimensión Adaptabilidad y la Variable Depresión

Tabla 13

*Resumen del Modelo para los Coeficientes de Determinación y Correlación entre la Dimensión Adaptabilidad y la Variable Depresión*

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,278 <sup>a</sup>	,077	,055	9,895

a. Predictores: (Constante), ADAPTABILIDAD

### Análisis e interpretación

- La tabla anterior, nos muestra un resumen realizado para el modelo lineal entre la dimensión adaptabilidad y la variable depresión, en la que se puede apreciar que el valor calculado para el coeficiente de correlación es de 0.278, lo cual nos indica que entre las variables existe una correlación baja, asimismo el coeficiente de determinación presenta un valor de 0.077, que en términos porcentuales indica que el 7,7% de la variación de la depresión puede ser atribuido a un cambio variación de a adaptabilidad, es decir que la variable depresión es explicado en un 7,7% por la dimensión adaptabilidad.
  - Asimismo, es importante indicar que la variable predictora o independiente de la dimensión adaptabilidad en tanto, que la variable dependiente o variable a predecir la variable depresión, lo anterior permite indicar que cuanto mayor sea la adaptabilidad que se brinden a los estudiantes de la muestra de estudio entonces se obtendrán menores índices de depresión, por consiguiente se rechaza la hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y se acepta la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>).

**Tabla 14**

*Resumen ANOVA para Adecuación del Modelo de Regresión entre la Dimensión Adaptabilidad y la Variable Depresión*

		ANOVA <sup>a</sup>				
Modelo		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	335,272	1	335,272	3,424	,041 <sup>b</sup>
	Residuo	4014,403	41	97,912		
	Total	4349,674	42			

a. Variable dependiente: Depresión

b. Predictores: (Constante), ADAPTABILIDAD

### **Análisis e interpretación**

- En la tabla anterior, se presentan los resultados para el análisis de varianza o denominado ANOVA, el mismo que nos indica que entre la dimensión adaptabilidad y la variable depresión existe una relación de dependencia, con una significativa que está por debajo del 5%, pues el valor de calculado para el estadístico asociado F es de 0.041. Por consiguiente se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (H1).

**Tabla 15**

*Resultados para los Coeficientes del Modelo Lineal entre la Dimensión Adaptabilidad y la Variable Depresión*

		<b>Coeficientes<sup>a</sup></b>				
		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
Modelo		B	Desv. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	-1,952	7,037		-,277	,783
	ADAPTABILIDAD	,434	,235	,278	1,850	,071

a. Variable dependiente: Depresión

### **Análisis e interpretación**

- Se muestra en la tabla anterior los resultados para el modelo de regresión lineal, en el que se presentan los coeficientes correspondientes a la dimensión adaptabilidad y la variable depresión, el modelo establecido tiene la forma de la función lineal:  $Depresion = -1,952 + 0,434 \cdot Adaptabilidad$ , la misma que permite predecir valores para la depresión en función a la adaptabilidad.

## V. DISCUSIÓN

En este estudio parte de una preocupación inicial al reflexionar, de lo que sucede en el estado anímico de los adolescentes, y más aún cuando por la pandemia obliga a un confinamiento, el cual podría ser un factor estimulante para que la depresión se manifieste en los estudiantes, influenciado por el funcionamiento de su familia, puesto que por primera vez tienen que convivir juntos por mucho tiempo. Y ante esta situación surgió un planteamiento del problema. ¿Cuál es la influencia de la funcionalidad familiar en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020?, y de allí parte el objetivo general de: Determinar la influencia de funcionalidad familiar en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020. Y analizando la realidad se propuso una hipótesis general: Existe influencia de funcionalidad familiar en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020. Y por medio de esta premisa investigar si la funcionalidad familiar influyen en la depresión, y obteniendo los siguientes resultados en las encuestas realizadas, de un total de 43 estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020, se puede observar en la figura 1, que el 67,4% presenta una funcionalidad familiar alta, mientras que el 18,6% muy alta, 11,6% baja y 2,3% muy alta. Entonces se puede comprobar que en la institución educativa donde se realizó la investigación hay un buen y mayor porcentaje de una familia que tiene una buena funcionalidad, con este resultado no se pretende generalizar a todas las familias del departamento de Cusco, pues dependerá del contexto socio cultural y religioso, para dar resultados distintos o similares.

Así mismo en cuanto a la variable depresión, se puede observar los siguientes resultados, De un total de 43 estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020, se obtuvo que el 62,8% presentan depresión mínima, mientras que el 16,3% moderado, 14,0% leve y 7% severo. Como se observa la figura 4, esto nos da a entender que los estudiantes investigados presentan una depresión mínima, lo cual no es tan preocupante en cuanto a la totalidad de la muestra, pero tampoco nos da crédito de toma menos

importancia los otros resultados donde una depresión severa pueda causar consecuencias fatales en esos tres estudiantes, con esto me refiero que es bueno tomar acciones de prevención de urgencia. De igual forma al comparar los resultados se observa un predominio absoluto del nivel mínimo de 62.8% de la variable depresión y que la variable funcionalidad familiar alta es de 67.4%, lo que nos da a entender de que a mayor o mejor funcionalidad familiar menor o mínimo será la presencia de la depresión. Pero esto comprobaremos con los resultados estadísticos, donde se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, por tener una muestra de 43 personas. Y así verificar que si el valor de "p" (nivel de significancia) resulta menor a 0.05. Y según lo que resulta se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la alterna ( $H_1$ ). Y es así que la prueba de normalidad para funcionalidad familiar el valor "p" dio como resultado 0.016 lo cual es menor a 0.05, es por ello que se finaliza que la población no es normal y se deberá usar una prueba no paramétrica, como se muestra en la tabla 5. Del mismo modo en cuanto a la variable depresión se tiene como resultado de  $p= 0.00$  y esto representa que es menor a 0.05, es por ello que se finaliza que la población no es normal y se deberá usar una prueba no paramétrica. Como se muestra en la tabla 6. Y al realizar un análisis de regresión entre las dos variables como se muestra en la tabla 7, nos muestra un resumen realizado para el modelo lineal entre las variables funcionalidad familiar y depresión, en la que se puede apreciar que el valor calculado para el coeficiente de correlación es de 0.347, lo cual nos indica que entre las variables existe una correlación baja, asimismo el coeficiente de determinación presenta un valor de 0.121, que en términos porcentuales indica que el 12,1% de la variación de la depresión puede ser atribuido a un cambio variación de la funcionalidad familiar, es decir que la variable depresión es explicado en un 12.1% por la variable funcionalidad familiar. Lo cual nos indica que la variable independiente funcionalidad familiar puede predecir a la variable dependiente depresión, lo que permite indicar que cuanto mayor sea la funcionalidad familiar que se brinden a los estudiantes de la muestra de estudio entonces la depresión será baja. Y en cuanto al análisis de varianza conocido como ANOVA en el modelo de regresión lineal da como resultado como se muestra en la tabla 8, indica que entre las variables funcionalidad familiar y depresión existe una relación de dependencia, con una significativa que está por

debajo del 5%, pues el valor de calculado para el estadístico asociado F es de 0.022. Así mismo en la tabla 9 se muestra los resultados para los coeficientes del modelo lineal entre las dos variables estudiadas, dando como resultados correspondientes a las variables funcionalidad familiar y depresión, el modelo establecido tiene la forma de la función lineal:  $Depresion = -11,148 + 0,647.Funcionalidad\ familiar$ , la misma que permite predecir valores para la depresión en función de la funcionalidad familiar. Los resultados nos muestran que en este estudio realizado en una institución educativa Cusco 2020, comprendido por estudiantes de entre los 13 a 18 años de edad, que están cursando del 2do a 5to de secundaria. Podemos decir que la hipótesis general se cumple puesto que la variable funcionalidad familiar influye en la depresión, es así que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ). A comparación con otras investigaciones, donde Cristóbal (2017), realizó una investigación y tuvo como objetivo, conocer la relación entre clima social familiar y los síntomas depresivos de los estudiantes de una institución educativa. De tipo correlacional. La cual estaba conformada por 282 estudiantes de ambos sexos con un promedio de 12 a 17 años de edad, llegando a los resultados de que, las familias funcionales presentan menor sintomatología depresiva. Con esta investigación a pesar de ser tipo correlacional con respecto a lo explicativo, vemos que hay una coincidencia de a mejor función familiar menor será la depresión, en este caso la sintomatología, Fernández (2019), con una investigación cuyo objetivo fue de determinar las diferencias en cuanto al funcionamiento familiar en los estudiantes de 2do a 5to año de secundaria con o sin depresión de una institución educativa. Su población muestra estaba conformada por 316 estudiantes, los resultados mostraron: depresión de nivel bajo 24.7%, moderada 16.1% y muy elevada el 7.0%, identificándose diferencias en cuanto al género y la edad, así mismo el 61.4% provenían de familias disfuncionales y el 38.6% de familias funcionales. Llegando a la conclusión que los estudiantes con sintomatología de depresión elevada, provienen de un funcionamiento familiar de bajo nivel. Se puede confirmar la premisa de que tiene que ver mucho el cómo funciona una familia para determinar positiva o negativamente la depresión en estudiantes. Sánchez, F. & Sánchez, G. (2017), realizaron un estudio con el objetivo de: Determinar la relación que existe entre la

funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de las instituciones públicas de menores, con una población muestra de 79 estudiantes, que para un análisis no paramétrica y bivariado utilizaron Tau Kendal, llegando a resultados entre la funcionalidad familiar y el sexo: (Tau-b de Kendall =3,298), con  $p = 0,001$  ( $p < 0.05$ ) masculino y (Tau-b de Kendall =3,170), con  $p = 0,002$  ( $p < 0.05$ ), femenino. Concluyendo que la hipótesis planteada se cumple con respecto a los resultados. Aunque se hace diferencia entre sexos la cual no coincide con la forma de proceder, pero si se coincide con las hipótesis que si se cumplen. Panuera (2018), estudió con el objetivo de analizar la relación entre el funcionamiento familiar y la sintomatología depresiva en adolescentes de 3ro a 5to año de secundaria de una institución educativa su población muestra estaba conformada por 412 estudiantes con un promedio de edad entre los 14 a 18 años de edad, de ambos sexos. Y de acuerdo a sus resultados se comprobó que en un buen funcionamiento familiar fue menor la presencia de trastorno de depresión. Y García (2020), su objetivo, determinar la relación entre la funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de 5to grado de educación secundaria de la institución educativa, aplicando una metodología de tipo correlacional descriptivo, con formada con una población muestra de 50 estudiantes, para su respectivo correlación utilizo Rho-Sperman, llegando a resultados en cuanto a su correlación el  $\rho = ,675$  lo que indico que no existe una correlación entre las dos variables. Entonces se puede decir que la hipótesis no se cumple para esta investigación, lo cual nos da a entender que la funcionalidad familiar no condiciona a la depresión, los motivos de este resultado no se sabe, pueda que ver muchos factores la cual nosotros desconocemos. Alvarado (2018), una investigación desarrollada en Ecuador con el objetivo de: Determinar la prevalencia de síntomas ansiedad y depresión y su asociación con la funcionalidad familiar en los estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE, sedes Quito, cuya población muestra fue de 847 estudiantes de edades de entre los 18 a 25 años de edad, Y obtuvo que el 11% de los estudiantes son de familias disfuncionales y el 2.4% de familias severamente disfuncionales, con respecto a la segunda variable muestra que el 24.7% prevalencia de depresión y un 19.7% de ansiedad. Halló una asociación entre la depresión y la ansiedad con las familias disfuncionales, es así que los estudiantes procedentes de familias disfuncionales presentaron 2.07 veces más

síntomas de depresión, con respecto a los estudiantes que procedían de familias funcionales, concluyendo que una familia disfuncional está asociada significativamente con la sintomatología depresiva en adolescentes tardíos y adultos jóvenes, considerándose a la depresión de mayor sintomatología. Un resultado que coincide con la investigación, a pesar que no toda la población pertenece al grupo etario de nuestra investigación, pero los resultados se asemejan. A su vez Mantilla (2017), en su investigación en Ecuador, cuyo objetivo fue: Determinar la correlación entre la depresión y la funcionalidad familiar en adolescentes de una Unidad Educativa, con una población muestra de 60 estudiantes, comprendidos entre los 15 a 18 años de edad de ambos sexos. Donde los resultados demostraron. Nivel extrema de depresión es de 26.7% y un 20.0% moderada y en cuanto a la funcionalidad familiar el 28.3% alcanza una disfuncional severa. Afirmando que existe una correlación significativa entre las dos variables. Uno de los resultados que si bien coincide con nuestro estudio, se observa que hay un alto índice de depresión extrema y una disfuncionalidad familiar, que a comparación de nuestro estudio solo se cuenta con resultados de porcentaje mínima en cuanto a la disfuncionalidad y la depresión. Díaz (2018), una investigación de México con el objetivo general de establecer la relación entre depresión y funcionamiento familiar en estudiantes universitarios de la universidad, donde la muestra conformada por 147 estudiantes con edades entre 18 a 24 años, Luego empleo la prueba paramétrica de correlación de Pearson, para determinó que existe una correlación entre ambas variables. Del mismo modo Semblantes (2018), investigación desarrollada en Ecuador tuvo como objetivo en determinar la relación que existe entre la percepción de la funcionalidad familiar y grado de satisfacción familiar del adolescente, con la sintomatología depresiva, con una población muestra de 615 estudiantes, conformada por 276 y 339 entre varones y mujeres, con un promedio de edad de 16 años, su resultado muestra una relación de la dos variables, donde el 5% del total de los participantes presento una depresión severa y que no existe una asociación significativa entre la satisfacción y funcionalidad familiar y el sexo, en cambio entre la depresión y el sexo existe una asociación significativa, donde mujeres son más propensos a adquirir la depresión a comparación de los varones. Es así que de la misma forma se coincide que si existe una asociación

muy significativa entre funcionalidad familiar con la sintomatología depresiva. Para finalizar con el objetivo e hipótesis general planteada vemos que Ramírez (2016), una investigación en Bolivia con el objetivo de determinar la magnitud de trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes y su relación con la estructura y funcionalidad familiar en el Seguro Social Universitario de 104 pacientes adolescentes, los resultados demostraron que de la totalidad de los pacientes muestra, sufren de ansiedad 19%, depresión 18%, ambos trastornos 46% y 17% ninguno de los trastornos, donde la prevalencia del género femenino de 64%. En cuanto a la estructura familiar un 51% de los paciente provienen de una familia binuclear, monoparental, extensa y sin familia, y un 35% son de una relación intrafamiliar unidos conflictivos, el 38% de disfunción familiar severa, también se muestra que los adolescentes con sintomatología de depresión grave el 17% provenían de familias disfuncionales severas y en pacientes con ansiedad grave, el 27% son de familias disfuncionales severas. En lo cual concluye, que no existe una dependencia entre las dos variables, pero como contraste al evidenciar con el Chi. Si existe es decir con mayor disfuncionalidad familiar, mayor será la sintomatología depresiva y de ansiedad. Uno de los estudios que encuentra un contaste como lo menciona, la causa exacta no podemos determinarlos, podemos concluir que la mayor parte de las investigaciones coincide con la hipótesis inicial lo cual nos da a entender que va depender mucho el momento, el lugar cuando ha sido aplicado una prueba para su respectiva recolección de datos.

Es muy importante señalar que a partir de la teoría de Olson et al. (1985), se toma en cuenta las dimensiones de la funcionalidad familiar, de la cual parte el planteamiento específico del problema, ¿Cuál es la influencia de la dimensión cohesión en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020?, y ¿Cuál es la influencia de la dimensión adaptabilidad en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020?. Y tomando en cuenta los problemas específicos a solucionar de determina objetivos: Determinar la influencia de dimensión cohesión en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020, y determinar la influencia de dimensión adaptabilidad en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria

de una institución educativa, Cusco-2020, para luego predecir los siguientes hipótesis específicos: Existe influencia de dimensión cohesión en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020, y Existe influencia de dimensión adaptabilidad en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020.

En cuanto a los resultados obtenidos en la dimensión cohesión con respecto a la variable depresión se tiene que de un total de 43 estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020, se puede observar en la tabla 2, que el 65,1% presenta la dimensión cohesión conectada, mientras que el 27,9% aglutinada, 4,7% separada y el 2,3% dispersa. En cuanto al análisis de regresión entre mostrada en la tabla 10, se puede apreciar que el valor calculado para el coeficiente de correlación es de 0.319, lo cual nos indica que entre las variables existe una correlación baja, asimismo el coeficiente de determinación presenta un valor de 0.102, que en términos porcentuales indica que el 10,2% de la variación de depresión puede ser atribuido a un cambio de variación de la dimensión Cohesión, es decir que la variable depresión es explicado en un 10,2% por la dimensión Cohesión. Lo que permite indicar que cuanto mayor sea la dimensión cohesión que se brinden a los estudiantes de la muestra de estudio entonces se obtendrán menores índices de depresión. De la misma forma en la tabla 11 se muestra resultados para el análisis de varianza o denominado ANOVA, la cual nos indica que entre la dimensión Cohesión y la variable depresión existe una relación de dependencia, con una significativa que está por debajo del 5%, pues el valor de calculado para el estadístico asociado F es de 0.037. Y por último en la tabla 12 indica que para el modelo de regresión lineal, en el que se presentan los coeficientes correspondientes a la dimensión Cohesión y la variable depresión, el modelo establecido tiene la forma de la función lineal:  $Depresion = -9,266 + 0,520 \cdot Dimension\ Cohesion$ , la misma que permite predecir valores para la depresión en torno a la dimensión cohesión. Y según estos resultados podemos determinar que la hipótesis nula se rechaza con respecto de la dimensión cohesión a la variable depresión, pues se cumple la hipótesis planteada antes de la investigación, donde la dimensión cohesión si influye en la depresión. Cristóbal (2017), en sus resultados muestra que los

estudiantes con un alto grado de cohesión, se muestran menor grado de síntomas depresivos, Llegando a la conclusión de que un adolescente que convive con una familia conflictiva, será más propenso de presentar síntomas depresivos. A si mismo García (2020) en su investigación Y en cuanto a la dimensión cohesión de la funcionalidad familiar muestra un 56.0% en un nivel desligado y el 88.0% de los estudiantes resultaron con un nivel moderado de síntomas de depresión. Y llegó a la conclusión de que la hipótesis no se cumplió en estas dos variables. Podemos indicar que no coincide con nuestros resultados, donde los factores determinantes para este resultado desconocemos, pero necesario indicar para las futuras investigaciones y tomar en cuenta. A su vez Díaz (2018), y los resultados demostraron una sintomatología depresiva en cuanto a cohesión familiar, Y concluye que existe una correlación entre las dos variables, en mayor nivel de cohesión en una familia, menor será la presencia de síntomas de depresión. Una conclusión que coincide exactamente con nuestro resultado de nuestra hipótesis específico planteada.

Para la segunda dimensión de la funcionalidad familiar, adaptabilidad tomando en cuenta las hipótesis antes mencionadas se llega a los siguientes resultados, que de los 43 estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020, se puede observar que el 53,5% presenta la dimensión adaptabilidad flexible, mientras que el 30,2% estructurada y el 16,3% caótica. Mostrada en la tabla 3. Así mismo la tabla 13, nos muestra que el valor calculado para el coeficiente de correlación es de 0.278, lo cual nos indica que entre las variables existe una correlación baja, asimismo el coeficiente de determinación presenta un valor de 0.077, que en términos porcentuales indica que el 7,7% de la variación de la depresión puede ser atribuido a un cambio variación de a adaptabilidad, es decir que la variable depresión es explicado en un 7,7% por la dimensión adaptabilidad. Es así que cuanto mayor sea la adaptabilidad brindada a los estudiantes de la muestra de estudio tienen menos riesgo de obtener índices de depresión. En la tabla 14 muestra que el análisis de varianza o denominado ANOVA, el mismo que nos indica que entre la dimensión adaptabilidad y la variable depresión existe una relación de dependencia, con una significativa que está por debajo del 5%, pues el valor de calculado para el estadístico asociado F es de 0.041. y en la tabla 15 se observa que para el

modelo de regresión lineal, en el que se presentan los coeficientes correspondientes a la dimensión adaptabilidad y la variable depresión, el modelo establecido tiene la forma de la función lineal:  $Depresión = -1,952 + 0,434 \cdot Adaptabilidad$ , la misma que permite predecir valores para la depresión en función a la adaptabilidad. Con estos resultados mostrados llegamos a la conclusión de que la hipótesis se cumple y que la dimensión de adaptabilidad si influye en la variable depresión. Cristóbal (2017), demuestra que los que presentaron menor adaptabilidad, mayor fue su nivel de depresión. Llegando a la conclusión de que un adolescente con una familia conflictiva, presenta más síntomas depresivos. Y García (2020) en su resultados indica que el 64.0% en la dimensión adaptabilidad en un nivel caótica, y el 88.0% muestran un nivel moderado de síntomas de depresión. Y llegó a la conclusión de que la hipótesis no se cumplió en estas dos variables. Es uno de las dos investigaciones indicadas en antecedentes que su resultado de su hipótesis no se cumple, pero los ocho anterior mencionado en lo general vemos que si coincide con nuestra investigación, aunque en lo específico no mencionamos a todo por motivos de que están basados en otro enfoque teórico los cuales tienen dimensiones distintas a la nuestra.

## VI. CONCLUSIONES

**Primera** En el presente estudio se pudo determinar la influencia de funcionalidad familiar en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020, donde acuerdo a los resultados y pruebas de normalidad y regresión obtenidos se confirma de que existe una influencia de la variable funcionalidad familiar con respecto a la variable depresión.

**Segunda** De acuerdo al objetivo específico 1 se determinó la influencia de dimensión cohesión en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020. En la cual según los resultados conseguidos a través de las pruebas estadísticas. Se confirma que la dimensión cohesión influye en la depresión o sea mientras mayor sea la dimensión cohesión brindada a los estudiantes menor presencia de índice de depresión será.

**Tercera** De acuerdo al objetivo específico 2, se determinó la influencia de dimensión adaptabilidad en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020, y de acuerdo a los resultados obtenidos por medio de pruebas estadísticas, se concluye que si existe una influencia entre la variable dimensión de adaptabilidad y la variable depresión, a mayor porcentaje de dimensión de adaptabilidad menor será la incidencia depresiva.

## VII. RECOMENDACIONES

- Primera** Se recomienda a las autoridades competentes de la institución educativa a promover la salud mental preventiva dentro de la institución dirigido a sus estudiantes mediante convenios con otras instituciones dedicadas a proyecciones sociales en dicha área.
- Segunda** Se recomienda a los docentes o tutores, encargados de los distintos grados que tomen en cuenta que la funcionalidad familiar influye en la depresión de los estudiantes según los resultados obtenidos, que apliquen la técnica de observación en cuanto a la conducta de sus estudiantes en distintos ámbitos y momentos, y su socialización con sus pares, y según sea el caso derivar al departamento de psicología si en caso la institución cuente con ella o derivar a un centro de salud para su respectivo tratamiento en caso de una depresión severa.
- Tercera** Se recomienda a los estudiantes que busquen un soporte emocional y practiquen la comunicación asertiva con sus respectivos tutores y padres, para comunicar el estado anímico en que se encuentran y así puedan recibir un apoyo emocional o consejería, para afrontar de mejor manera cada situación que se enfrentan durante esta etapa de sus vidas.
- Cuarta** Se recomienda a los padres de familia que busquen información para comprender y encaminar de la mejor manera a sus hijos en la etapa de la adolescencia, solicitando a la institución educativa para realizar escuela de padres con temas de funcionalidad familiar y la depresión y otros temas de interés y beneficio para sus hijos. Teniendo en cuenta donde existe una buena funcionalidad familiar hay menos incidencia de depresión.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Alarcón, A. (2013). *Métodos y diseños de Investigación del comportamiento*. Editorial Universitaria. Lima: Biblioteca Nacional del Perú.
- Alvarado Y. (2018). *prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y asociación con funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de primer nivel de la puce, sedes quito, ibarra, portoviejo y santo domingo, período académico 2018*[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16891/TRABAJ O%20DE%20TITULACI%20N.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16891/TRABAJ%20DE%20TITULACI%20N.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- American Psychiatric Association. (1994). *diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*. 4ed. Washington: DC.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-V)*. 5ed.
- Anderson M. (2016). *Escalas de medición y variables en estadística*. Artículo. <https://mauricioanderson.com/escalas-de-medicion-estadistica/>
- Beck, A, Rush, A., Shaw, B. & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Nueva York Guilford. 19 edición, libro digital. [https://www.academia.edu/34244604/Terapia\\_de\\_la\\_depresion](https://www.academia.edu/34244604/Terapia_de_la_depresion)
- Beck A., Steer R. A. & Brown G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A. (1963). *Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions*. *Archivos de Psiquiatría General*, 9 (4), 324-333.
- Beck, A. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York:Harper and Row.
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. (2006). *BDI-II. Inventario de depresión de beck*. Buenos Aires: Paidós.

- Campo, K. (2016). "Funcionalidad familiar y el nivel de violencia en los adolescentes de 12 a 15 años en la I. E Fernando Carbajal Segura 6039 de Salamanca–2016" <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3557>
- Cristobal, E. (2017). *Funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de la Institución Educativa Héroes de Jactay, Huánuco – 2016.* <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/1707/PIIP%2000009%20C89.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- CIE-10 (1992). *Clasificación internacional de las enfermedades. Cap. V. trastornos mentales y del comportamiento.* Editorial Médica Panamericana. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
- Culpin L. (2013). *Father absence and depressive symptoms in adolescence: findings from a UK cohort.* *Psychological medicine*, 43 (12), 2615-2626. <https://bit.ly/2HpU3Ja>
- Díaz J. (2018). "Depresión Y Funcionamiento Familiar En Jóvenes Universitarios" [Http://Ri.Uaemex.Mx/Bitstream/Handle/20.500.11799/98730/Tesis%20%20E2%80%9cdepresi%C3%93n%20y%20funcionamiento%20familiar%20en%20j%C3%93venes20universitarios%E2%80%9d%20%20jaqueline%20diaz%20enriquez.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://Ri.Uaemex.Mx/Bitstream/Handle/20.500.11799/98730/Tesis%20%20E2%80%9cdepresi%C3%93n%20y%20funcionamiento%20familiar%20en%20j%C3%93venes20universitarios%E2%80%9d%20%20jaqueline%20diaz%20enriquez.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)
- Enciclopedia Económica (2017). Estadística descriptiva e inferencial. <https://enciclopediaeconomica.com/estadistica-descriptiva-inferencial/>.
- Fernández A. (2019). *Funcionamiento familiar en estudiantes de 2do a 5to de secundaria con y sin depresión en una institución educativa privada de Villa El Salvador.* <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/778/1/Fernandez%20Paico%2c%20Arlett%20Michelly.pdf>.
- Freile, M. (2015). *Factores familiares que causan la depresión en adolescentes.* Quito: Pontifica Universidad Católica del Ecuador. <https://1library.co/document/nzw5oplz-factores-familiares-depresion-adolescentes>

- Gaete V. (2015) *Adolescent psychosocial development. Revista chilena de pediatría. Vol 86 n°6 Santiago diciembre. <https://bit.ly/2KUIxHO>*
- García, F. (2008). Estadística (guía didáctica UAP). [www.uap.edu.pe/dued](http://www.uap.edu.pe/dued)
- García B. (2020). *Funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de quinto grado de educación secundaria de la institución educativa julio cesar olivera paredes - tumbes, 2019. [http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/16944/ADAPTABILIDAD\\_DEPRESION\\_GARCIA\\_SOTO\\_BRENDA\\_NATIVIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/16944/ADAPTABILIDAD_DEPRESION_GARCIA_SOTO_BRENDA_NATIVIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)*
- González, M. (2011). *Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia. Aspectos Clínicos, Evaluación e Interpretación. Madrid, España: Pirámide.*
- Hendrie, K. (2015). *¿Existe una influencia significativa de la cohesión y adaptabilidad familiar percibida por los adolescentes sobre la resiliencia mostrada en escuelas de Nuevo León – México? (Tesis Doctoral, Universidad de Montemorelos). México.*
- Hernández R., Fernández C., & Baptista M. (2014). *Metodología de la investigación. Retrieved from [uca.ac.cr](http://uca.ac.cr)*
- Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana Medicina General, 13, 5- 6.*
- Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI (2013). *Características de los hogares y la población. Lima: Biblioteca Nacional del Perú. Lima, Perú.*
- Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI (2016). *Perú-Encuesta demográfica y de salud familiar 2016. Lima: Biblioteca Nacional del Perú.*
- Mantilla L. (2017) *La Disfuncionalidad Familiar Y Los Niveles De Depresión En Adolescentes De Una Unidad Educativa Rural En Ambato, Ecuador. <https://Dialnet.Unirioja.Es/Servlet/Articulo?Codigo=6230907>*
- Mejía, T. (2019). *Investigación explicativa: Características, técnicas, ejemplos. Artículo. <https://www.lifeder.com/investigacion-explicativa/>*

- MINSa (2008), *Guía Práctica en Clínica en Depresión. Dirección general de salud de las personas, Dirección de Salud Mental.* <http://vwww.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
- MINSa, (2016). *Documento técnico: situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú.* <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSa/4143.pdf>
- Navarro, M. (2002). *La intervención psicosocial con familias multiproblemáticas: La perspectiva ecológica.* Tesis Doctoral, Universidad de Valencia, España
- Olson, D. H., Sprenkle, D., & Russel, C. (1989). *Circumplex model: systemic assessment and treatment of families.* Taylor and Francis.
- Olson, D. H., Sprenkle, D. & Russell, C. (1979). *Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical*
- Olson, D. H., Portner J. & Lavee Y. (1985). *Family adaptability and cohesion evaluation scales (FACES III).*  
*Minnesota: Ed. Family Social Science. applications. Family Process.*
- Olson, D. H. & Gorall, D. (2006). *FACES IV & the Circumplex Model.* Minnesota. [https://societyofpediatricpsychology.org/sites/default/files/files/3\\_innovations.pdf](https://societyofpediatricpsychology.org/sites/default/files/files/3_innovations.pdf)
- Olson, D.H., (2000): *Circumplex Model of Family Systems.* *Journal of Family Therapy.* 22, (2), 144-167.
- OMS 2017. *La depresión.* <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>
- OMS (2018). *Boletín de prensa: el suicidio.* [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide)
- Organización Mundial de la Salud- OMS (2019). *La depresión es una enfermedad mental que puede ser mortal si no se detecta a tiempo.* <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/033.html>

- Panuera M. (2018). *Funcionalidad familiar, estilos parentales y sintomatología depresiva en adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de una institución educativa estatal en Chorrillos*. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10133>
- Ramírez C. (2016). *Estructura Y Funcionalidad Familiar De Adolescentes Con Trastornos De Ansiedad Y Depresión en el SSU*. <http://hdl.handle.net/123456789/5092>
- Rodríguez J. & Batista D. (2012) *Acercamiento teórico de las deficiencias de la comunicación familiar en adolescentes con manifestaciones agresivas*. <https://www.eumed.net/rev/cccss/20/rgbr.html>
- Romero R. (2017). *Ansiedad y Depresión y su influencia en el Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa 78 “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba, Período septiembre del 2014 a septiembre del 2015*. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Ross, C. & Broh, R. (1992). The roles of self-esteem and the sense of personal control in the academic achievement process. *Sociology of Education*, 73(4), 270-284.
- Sánchez F., & Sánchez G. (2017). *Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores N° 60027 y N° 6010227*. San Juan Bautista 2016. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/275/S%c3%81NCHEZ-S%c3%81NCHEZ-1-Trabajo-Depresi%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2012) *“Métodos de investigación para estudiantes de negocios” 6ª edición*, Pearson Education Limited. [wpas\_products ASIN=B07RZ4K6SW].
- Sausa M. (2019) Peru21. *Menores ocupan el 70% de atenciones en salud mental [INFOGRAFÍA]*. <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376-noticia/>

- 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*" <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/2562>
- United Nations Children's Fund, (2017) *A Familiar Face Violence in the lives of children and adolescents*, UNICEF, New York. Doi: <https://uni.cf/2ZkL9Gt>
- Vargas, H, Tovar, H. & Valverde, J. (2010). *Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao*. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14\\_n2/pdf/a03v14n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14_n2/pdf/a03v14n2.pdf)
- World Health Organization. WHO. (2017). "*Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates*". <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;sequence=1>
- Zamponi, M. (2007). *El sistema mesoendoesquelético en anémonas de mar (Cnidaria, Hexacorallia, Actiniaria)*. *Rev. Real Acad. Galega Cienc.*, 26(1), 43-52.

# **ANEXOS**

**ANEXO. 3**
**Matriz de operacionalización de variables**

<i>Variable</i>	<i>Definición Conceptual</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala</i>
<b>V.I. Funcionalidad Familiar</b>	La familia es una interacción de vínculos afectivos entre los miembros que lo conforman". Dando entender, que una familia no solo es consanguínea, también los lazos afectivos son de gran importancia para que una familia sea constituida. (Olson, 1979)	Basado en un enfoque sistémico familia, en un modelo circunplejo, tomando como base las dimensiones, cohesión y adaptabilidad, que toma en consideración la percepción real como la ideal. Ambas dimensiones van de extremadamente baja a extremadamente alta, cada una en cuatro niveles, de los cuales resulta 16 tipos de sistema familiar, donde está diseñado en modo; balanceado medio y extremo. (Olson et al., 1985)	Cohesión	Vinculación emocional, límites familiares, apoyo, tiempo y amigos, intereses.	<b>Likert. Casi nunca (1), De vez en cuando (2), Algunas veces (3), frecuentemente (4), casi siempre (5). (Beck) y Ordinal. De razón: De 0 a 3 puntos. Total de 63 puntos. (FACES III)</b>
			Adaptabilidad	Recreación, liderazgo, control disciplina, roles y reglas.	
<b>V.D. Depresión.</b>	Se define a la depresión como un agotamiento, donde el paciente acumula una energía distinta a lo normal, durante la presencia de una hibernación. (Beck, 1996)	Trastorno anímico que para su respectiva determinación los niveles de depresión se usan distintos instrumentos, y en esta ocasión se usara el inventario de Beck, en donde se determinara, al no deprimido, leve, moderado y severo, el cual esta adecuado a las especificaciones del DSM-V. (Beck, 2006).	Cognitivo afectivo	Tristeza, Pesimismo, Fracaso, Pérdida de placer, Sentimiento de culpa, Sentimiento de castigo, Disconformidad con uno mismo, Autocrítica, Pensamientos suicidas, Llanto, Pérdida de interés, Desvalorización, Cambios de apetito Intervalo	
			Somática motor	Agitación, Indecisión, Pérdida de energía, Cambios de hábitos de sueño, Irritabilidad, Dificultad de concentración, Cansancio o fatiga, Pérdida de interés en el sexo	

**Matriz de Consistencia**
**Título: Funcionalidad familiar en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa Cusco-2020**
**Autor: Quispe Cruz Marco Antonio**

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables e indicadores</b>				
			<b>Variable 1: Funcionalidad familiar</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y rangos</b>
<b>Problema General:</b> ¿Cuál es la influencia de la funcionalidad familiar en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020?	<b>Objetivo general:</b> Determinar la influencia de funcionalidad familiar en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020.	<b>Hipótesis general:</b> Existe influencia de funcionalidad familiar en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020.	<b>Cohesión.</b> Definido como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen unos con otros. <b>Olson (1979).</b>	Sentimiento de cercanía Petición de ayuda mutua Reuniones para distribución de roles Sostén en situaciones complicadas Compartir metas e intereses mutuos.	Cohesion 10 ítems (1,3,5,7,9,11,13,15,17,19)	<b>Likert:</b> Casi nunca (1), De vez en cuando (2), Algunas veces (3), frecuente mente (4), casi siempre (5).	Muy baja, baja, alta y muy alta. No relacionada, Semi relacionada, Relacionada y Aglutinada
<b>Problemas Específicos</b> : ¿Cuál es la influencia de la dimensión cohesión en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020? ¿Cuál es la influencia de la dimensión adaptabilidad en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020?.	<b>Objetivos específicos:</b> Determinar la influencia de dimensión cohesión en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020. Determinar la influencia de dimensión adaptabilidad en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020.	<b>Hipótesis específicas:</b> Existe influencia de dimensión cohesión en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020. Existe influencia de dimensión adaptabilidad en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa, Cusco-2020.	<b>Adaptabilidad.</b> Define como un estilo de negociación, para lograr en la familia una buena relación entre sus integrantes. Olson (1979).	Aceptación de propuestas de hijos Doctrina de comportamiento adecuado, Expresión libre de ideas Nuevas formas de solución Coordinación conjunta sobre formas de castigo.	Adaptabilidad 10 ítems (2,4,6,8,10,12,14,16,18,2,0)		Rígida, Estructurada, Flexible, Caótica
			<b>Variable 2: Depresión</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y rangos</b>
			<b>Cognitivo afectivo.</b> Afecta el estado anímico y emocional.	Tristeza, Pesimismo, Fracaso, Pérdida de placer, Sentimiento de culpa, Sentimiento de castigo, Disconformidad con uno mismo: Ítem, Autocrítica, Pensamientos suicidas, Llanto, Pérdida de interés, Desvalorización, Cambios de apetito Intervalo.	Conformada por 21 ítems. Ítems 16 y 18, con 7 opciones de valor ordinal (0,1a,1b,2a,2b,3a,3b).	<b>De razón:</b> De 0 a 3 puntos. Total de 63 puntos.	Depresión: mínimo, leve, moderado y severo.
			<b>Somática motor.</b> Afecta el normal desenvolvimiento sicomotriz.	Agitación, Indecisión, Pérdida de energía, Cambios de hábitos de sueño, Irritabilidad, Dificultad de concentración, Cansancio o fatiga, Pérdida de interés en el sexo			

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p><b>Nivel:</b> explicativo, porque se buscará hallar las razones o motivos del porque suceden los fenómenos a estudiar, donde se observará las causas y los efectos que existen, donde se estará identificando las circunstancias, pues nose enfocará solo endescribir, sino de explicar. (Mejía, 2019).</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, porque no se pretende obtener el control de los factores que precisan unarealidad problemática que determine una variable, donde solo se usa la observación de los sucesos presentados por los participantes dentro de su ambiente natural. Cohorte transversal, porque serealiza en una determinada fecha para obtener datosimportantes de una investigación.</p> <p><b>Método:</b> hipotético, porque basado en hipótesis, en la cual se predice lo que se obtendrá la verdad de la investigación. Deductivo, donde se describe los procesos de lo general a lo específico.</p>	<p><b>Población:</b> la población está conformada por un total de 70 alumnos entre mujeres y varones, comprendida entre las edades de 13 a 18años, de una institución educativa. Cusco.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> Probabilístico simple, donde se centra en analizar y probar pequeños grupos seleccionadas. Estratificada, selecciona o divide unapoblación total a subgrupos donde todos tienen la posibilidad deser integrados y por conveniencia.</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> la muestra será de tipo censal, pues se pretende evaluar a todos los estudiantespara que otros no se sientan excluidos. Y por factores de número reducido de la población. (Hernández 2014)</p>	<p><b>Variable 1: Funcionalidad Familiar</b></p> <p><b>Técnicas:</b> para el proceso de recojo los datos, se emplearán con el uso de los instrumentos de medición las cualesserán de forma cuestionario y de autoevaluación, con una escala de Likert, las cuales serán empleadas por vía virtual,a través google drive y WhatsApp, por el cual serán distribuidas tanto los instrumentos de evaluación, donde los estudiantes registrarán sus respuestas de cada ítems, como las cartas de autorización en donde los padres o apoderados autorizan su participación de sus menores hijos en dicha investigación</p> <p><b>Instrumentos: Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar FACES III de David Olson.</b></p> <p><i>Autores: Davil Olson, Joice Portier, Yoav Lavee. Año: 1981</i></p> <p><i>Monitoreo:</i></p> <p><i>Ámbito de Aplicación: Educativo (estudiantes de secundaria).</i></p> <p><i>Forma de Administración: Individual, vía virtual</i></p> <hr/> <p><b>Variable 2: Depresión</b></p> <p><b>Técnicas:</b> De la misma forma que el anterior variable, se procederá a recolectar datos, por medio virtual WhatsApp, en formato Word, y google drive, para consiguiente sean llenados por los estudiantes y reenviado al investigador para su respectivo procesamiento de datos.</p> <p><b>Instrumentos: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)</b></p> <p><i>Autores: Aaron T. Beck, Robert A. Steer, Gregory K. Brown Año: 1987, traducido el 2006, impreso 2009.</i></p> <p><i>Monitoreo:</i></p> <p><i>Ámbito de Aplicación: Educativo (Estudiantes de secundaria)</i></p> <p><i>Forma de Administración: será de tipo autoadministración individual, vía Virtual.</i></p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b> una rama de la estadística, conocida también como deductiva, el cual tiene la finalidad de resumir los datos recolectados, con el objetivo de determinar las características generales del grupo estudiado. Con el cual se podrá organizar, sintetizar y describirlo de una manera más sencilla y rápida. A través de cuadros, tablas y gráficos, con los cuales se representara para una comprensión fácil de los datos obtenidos. (E. E. 2017 García, 2008).</p> <p>Se pretende conocer los distintos síntomas depresivos en estudiantes de secundaria, en las últimas dos semanas durante el confinamiento, influenciado por la funcionalidad familiar, para lo cual tomaremos en cuenta los datos, para determinar cuántos manifestaron alguna sintomatología, para luego estructurar y clasificar los resultados por medio de tablas y gráficos.</p> <p><b>INFERENCIAL:</b> Conocida como estadística inductiva, mediante el cual se analizará y estudiará los datos de una muestra extraída de una población. Con este método se podrá estudiar y analizar datos más allá de la estadística descriptiva, con la finalidad de predecir y tomar decisiones. (E. E. 2017, García, 2008).</p> <p>En este caso, se pretende analizar la funcionalidad familiar y como este influye en la depresión, en una población de estudiantes de secundaria, de una institución educativa, para lo cual se tomara una muestra del total de una población, para luego analizarla, seguidamente a partir de los resultados obtenidos estableceremos hipótesis y conclusiones.</p>

## ANEXO. 4. Instrumentos de evaluación:

### BDI-II Inventario de depresión de Beck

#### Instrucciones

En el cuestionario hay varios grupos de afirmaciones. Lea cuidadosamente cada uno de los grupos y después elija la afirmación en cada grupo que describa mejor como se ha sentido en la **última semana** incluyendo **hoy**.

**En cada literal escoja una opción:**

<p><b>1. Tristeza</b> 0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo. 2 Me siento triste todo el tiempo. 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p><b>2. Pesimismo</b> 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 sólo puede empeorar.</p> <p><b>3. Fracaso</b> 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.</p> <p><b>4. Pérdida de Placer</b> 0 Obtengo tanto 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 que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p><b>5. Sentimientos de Culpa</b> 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.</p>	<p><b>6. Sentimientos de Castigo</b> 0 No siento que este siendo castigado. 1 Siento que tal vez pueda ser castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado.</p> <p><b>7. Disconformidad con uno mismo</b> 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto a mí mismo.</p> <p><b>8. Autocrítica</b> 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual. 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo. 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores. 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p> <p><b>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</b> 0 No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría. 2 Querría matarme. 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p> <p><b>10. Llanto</b> 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo. 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.</p> <p><b>11. Agitación</b> 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual. 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto. 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p>
--	---

## ANEXO.8 Acuerdo de consentimiento informado para padres

### **Acuerdo de Consentimiento Informado para padres / tutores**

Por favor lea atentamente este acuerdo de consentimiento antes de tomar una decisión sobre su participación en el estudio de su hijo(a).

**Propósito del estudio de investigación:** El propósito del estudio es determinar la relación que existe entre la percepción de la funcionalidad y grado de satisfacción del individuo respecto de su entorno familiar con la sintomatología depresiva en adolescentes, con el fin de dar a conocer estos datos al colegio participante para generar estrategias de intervención.

**Lo que su hijo hará en el estudio:** La participación de su hijo/a consistirá en responder unos test que evalúan la **funcionalidad familiar y la depresión**, y responderlos de acuerdo a las indicaciones de cada instrumento. Se realizará de forma individual, en sus hogares, para salvaguardar la salud integral de la familia, del Covid 19, a cada participante se le distribuirá los respectivos test por medio virtual, WhatsApp, para que pueda llenarlos y devolverlos por el mismo medio virtual, ya sea en word o foto.

**Tiempo requerido:** El estudio requerirá aproximadamente de 20 a 30 min, del tiempo de su hijo(a).

**Riesgos:** El que Ud. decida que su hijo(a) participe de este estudio no conlleva riesgos para su salud ni su persona, debido a que solo se hará una recolección de datos conservando el derecho a la privacidad y a la confidencialidad de los datos obtenidos en esta investigación

**Beneficios:** No hay beneficios directos para usted o su hijo por participar en este estudio de investigación. El estudio puede ayudarnos a entender cómo influye el entorno familiar en la sintomatología depresiva y por medio de esto crear planes de prevención y de intervención para los y las adolescentes.

**Confidencialidad:** Una vez finalizada la investigación usted podrá conocer los resultados, los cuales serán usados únicamente con fines científicos. La información será almacenada en un artículo científico y quedará bajo el resguardo del investigador principal.

### **Datos relacionados con la información de identificación:**

La información hijo(a) entregada en el estudio serán manejados confidencialmente.

A la información de su hijo se le asignará un número de código.

El nombre de su hijo y su nombre no se utilizarán en ningún informe.

**Participación voluntaria:** La participación de su hijo en el estudio es completamente voluntaria.

**Derecho a retirarse del estudio:** Usted tiene el derecho de retirar a su hijo(a) del estudio en cualquier momento sin penalización, y la información que hemos recogido será descartada del estudio y eliminada.

**Cómo retirarse del estudio:** Si su hijo/a desean retirarse del estudio, comuníquelo al investigador. No hay penalidad por retirarse.

### **Acuerdo:**

- ¿Estoy de acuerdo en permitir que mi hijo(a) participe en el estudio de investigación descrito arriba?

Si

NO

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_

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

### **Si tiene preguntas sobre el estudio, comuníquese con:**

Nombre del investigador principal: Marco Antonio Quispe Cruz. Entidad a la que pertenece: Universidad Cesar Vallejo. Lima.

**12. Pérdida de Interés**

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

**14. Desvalorización**

0 No siento que yo no sea valioso.

- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

**15. Pérdida 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.

**16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

- 1a Duermo un poco más que lo habitual
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

**17. Irritabilidad**

0 No estoy tan 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.

**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.

**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.

**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.
- 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.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

### Escala de funcionalidad familiar (FACES III)

Edad: ..... Grado y sección:..... Genero: .....

**Marca con una x tomando en cuenta la siguiente escala:**

1	2	3	4	5
Casi nunca	De vez en cuando	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre

#### ¿CÓMO ES TU FAMILIA?

<b>01</b>	Los miembros de nuestra familia se piden ayuda cuando la necesitan.	1	2	3	4	5
<b>02</b>	Cuando surge un problema, se tienen en cuenta las opiniones de los hijos.	1	2	3	4	5
<b>03</b>	Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia	1	2	3	4	5
<b>04</b>	A la hora de establecer normas de disciplina se tienen en cuenta la opinión de los hijos.	1	2	3	4	5
<b>05</b>	Preferimos relacionarnos sólo con los familiares más cercanos.	1	2	3	4	5
<b>06</b>	Hay varias personas que mandan en nuestra familia.	1	2	3	4	5
<b>07</b>	Los miembros de nuestra familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre personas que no pertenecen a nuestra familia.	1	2	3	4	5
<b>08</b>	Frente a distintas situaciones nuestra familia cambia su manera de manejarlas.	1	2	3	4	5
<b>09</b>	A los miembros de la familia nos gusta pasar nuestros tiempos libres juntos.	1	2	3	4	5
<b>10</b>	Padres e hijos conversamos sobre los castigos	1	2	3	4	5
<b>11</b>	Los miembros de la familia nos sentimos muy unidos	1	2	3	4	5
<b>12</b>	Los hijos toman decisiones en nuestra familia.	1	2	3	4	5
<b>13</b>	Cuando nuestra familia realiza una actividad todos participamos.	1	2	3	4	5
<b>14</b>	En nuestra familia las normas o reglas pueden cambiar.	1	2	3	4	5
<b>15</b>	Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en familia.	1	2	3	4	5
<b>16</b>	Entre los miembros de la familia nos turnamos las responsabilidades de la casa.	1	2	3	4	5
<b>17</b>	En la familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión.	1	2	3	4	5
<b>18</b>	Es difícil saber quién manda en nuestra familia.	1	2	3	4	5
<b>19</b>	Es muy importante el sentimiento de unión familiar	1	2	3	4	5
<b>20</b>	Es difícil decir que tarea tiene cada miembro de la familia	1	2	3	4	5

## ANEXO:5 Confiabilidad de inventario de depresión de Beck - II

60

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II (BDI-II)

Tabla 3.1: Medias, desvíos estándar, sintomatología en porcentajes y correlaciones ítem-total corregidas del BDI-II: muestra de pacientes psiquiátricos externos

<i>Síntoma</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>%</i>	<i>r<sub>tot</sub></i>
Tristeza	0,99	0,93	67	0,63
Pesimismo	1,04	0,90	71	0,66
Fracaso	1,03	0,95	63	0,56
Pérdida de Placer	1,17	0,90	76	0,70
Sentimientos de Culpa	0,91	0,85	66	0,57
Sentimientos de Castigo	0,78	1,16	38	0,43
Disconformidad con Uno Mismo	1,42	1,05	75	0,62
Autocrítica	1,17	0,99	70	0,59
Pensamientos o Deseos Suicidas	0,47	0,64	40	0,54
Llanto	1,07	1,09	61	0,56
Agitación	1,04	0,90	70	0,45
Pérdida de Interés	1,15	1,02	69	0,68
Indecisión	1,13	1,07	63	0,69
Desvalorización	0,91	0,98	55	0,69
Pérdida de Energía	1,21	0,85	79	0,61
Cambios en los Hábitos de Sueño	1,47	1,04	80	0,46
Irritabilidad	1,06	0,93	69	0,59
Cambios en el Apetito	1,00	1,03	60	0,51
Dificultad de Concentración	1,31	0,91	78	0,68
Cansancio o Fatiga	1,19	0,96	74	0,67
Pérdida de Interés en el Sexo	0,94	1,06	53	0,39

*Nota:*  $N = 500$ . % = Porcentaje total de las opciones de respuesta 1, 2 o 3.  
 $r_{tot}$  = Correlaciones ítem-total corregidas

Tabla 3.2: Medias, desvíos estándares, sintomatología en porcentajes y correlaciones ítem-total corregidas del BDI-II: muestra de estudiantes universitarios

<i>Síntoma</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>%</i>	<i>r<sub>tot</sub></i>
Tristeza	0,48	0,66	40	0,62
Pesimismo	0,68	0,66	58	0,58
Fracaso	0,60	0,67	50	0,61
Pérdida de Placer	0,52	0,67	43	0,65
Sentimientos de Culpa	0,58	0,74	44	0,63
Sentimientos de Castigo	0,41	0,73	29	0,60
Disconformidad con Uno Mismo	0,67	0,86	45	0,74
Autocrítica	0,62	0,78	46	0,61
Pensamientos o Deseos Suicidas	0,30	0,46	30	0,47
Llanto	0,49	0,88	31	0,55
Agitación	0,71	0,77	54	0,57
Pérdida de Interés	0,55	0,80	39	0,66
Indecisión	0,45	0,72	33	0,70
Desvalorización	0,44	0,73	31	0,67
Pérdida de Energía	0,72	0,74	57	0,70
Cambios en los Hábitos de Sueño	0,97	0,90	67	0,37
Irritabilidad	0,73	0,83	53	0,73
Cambios en el Apetito	0,75	0,81	57	0,32
Dificultad de Concentración	0,85	0,78	63	0,71
Cansancio o Fatiga	0,80	0,76	61	0,64
Pérdida de Interés en el Sexo	0,26	0,57	21	0,27

*Nota:*  $N = 500$ . % = Porcentaje total de las opciones de respuesta 1, 2 o 3.  
 $r_{tot}$  = Correlaciones ítem-total corregidas

## **ANEXO. 6 Solicitud para realizar trabajo de investigación.**

*“Año de la universalización de la salud”*

Cusco, 23 de octubre del 2020

Señor(a). Mg. Rosa Luz Quispe Cruz.

**DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RIO BLANCO –  
LIMATAMBO”**

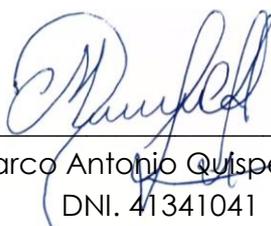
### **SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**

YO, Marco Antonio Quispe Cruz, identificado con DNI N° 41341041, con domicilio actual en APV. El Rosal del Valle Sur, B-7. San Jerónimo – Cusco.

Tengo el Honor de dirigirme a su digno despacho para expresarle mi más cordial saludo y exponer lo siguiente: Que, habiendo concluido mi formación en posgrado de Psicología Educativa, en la Universidad Cesar Vallejo. Sede Lima Norte – Los Olivos. Y teniendo la necesidad de realizar mi trabajo de investigación titulado: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LA DEPRESIÓN DURANTE EL CONFINAMIENTO EN ESTUDIANTES DE 2° a 5° DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CUSCO-2020”. Para optar el grado de Maestro en Psicología Educativa. Solicito a Ud. Autorización para realizar la aplicación de la encuesta comprendida en el trabajo de investigación, en la que Ud. Dirige.

Agradezco anticipadamente conociendo su alto espíritu de colaboración en beneficio de la formación y superación de la juventud de nuestra región, le expreso muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



---

Marco Antonio Quispe Cruz  
DNI. 41341041

## ANEXO. 7 Carta de autorización de aplicación de instrumento.



INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA CRISTIANA  
"RÍO BLANCO" – LIMATAMBO  
R.D Nro. 052- R.D N° 174 UGEL ANTA-DRE-CUSCO.



"Año de la Universalización de la Salud"

### CARTA DE ACEPTACIÓN DE SOLICITUD

Cusco, 23 de octubre del 2020.

Señor. **Marco Antonio Quispe Cruz.**

**Asunto:** Aprobación de solicitud de autorización para aplicación de encuesta.

Saludos.

Por medio de la presente me permito informarle que su solicitud tiene la autorización correspondiente para realizar dichas encuestas dentro de la institución Educativa Río Blanco – Limatambo:

Atentamente.

IE.PG. RIO BLANCO  
  
M.L. Rosa Luz Quispe Cruz  
DIRECTORA

Dirección: Apv. El Rosal del Valle Sur B7. San Jerónimo-Cusco. Correo electrónico institucional:  
[mquispecr13@ucvvirtual.edu.pe](mailto:mquispecr13@ucvvirtual.edu.pe). Teléfono de contacto: 992842579

**Anexo 10** Base de datos de la variable depresión, con el inventario de Beck II.

Estudiante Nº:	ITEMS																					TOTAL
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1b	1	0	0	1	0	9
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1b	0	1a	0	0	0	3
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1a	0	0	0	0	3	3
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	3	2	1	3	1b	0	1a	2	1	0	17
6	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	1	0	3b	0	2b	0	3	2	14
7	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3b	0	3b	2	0	3	14
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3b	0	0	0	0	0	0
9	0	1	1	1	2	0	2	0	0	3	1	3	0	1	1	1a	0	1a	2	0	3	21
10	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1b	0	1b	0	0	0	3
11	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1b	0	0	1	0	0	5
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1a	0	1a	0	0	0	0
13	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
14	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1a	1	1b	1	1	3	16
15	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1a	0	1a	1	0	0	7
16	2	2	0	0	1	2	3	2	0	2	2	2	1	2	2	3a	3	1a	3	3	3	35
17	0	0	2	1	1	0	1	2	2	3	0	3	3	1	1	1b	2	1a	1	1	0	24
18	1	3	0	1	1	3	2	2	1	3	0	2	0	1	0	2a	2	2a	1	3	0	26
19	0	1	0	1	1	0	0	0	1	3	0	1	0	2	1	2a	0	2a	0	0	0	11
20	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	0	1	3	0	3	2	1	2	0	2	2	3	1	3	2	3a	3	1a	3	3	3	37

23	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
24	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1a	0	1a	0	1	1	5
25	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1a	0	1	0	7
26	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	3	0	0	3b	0	2a	2	0	0	11
27	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	2	0	1	0	0	1b	1	0	0	8
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	4
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
32	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1a	0	0	0	5
33	0	0	2	1	1	0	0	2	1	2	0	3	1	2	1	1a	0	1a	1	1	0	18
34	0	0	0	1	1	0	1	2	1	3	0	0	1	0	0	1a	0	2b	3	1	3	17
35	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
36	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4
37	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
38	1	1	1	0	1	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	12
39	1	1	2	0	0	0	0	0	1	3	3	0	0	2	0	3	3	0	0	0	0	19
40	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2b	0	1b	0	0	0	5
41	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1a	1	2b	1	2	0	13
42	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1b	0	2b	0	1	0	10
43	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	6

Base de datos de la variable funcionalidad familiar, con el instrumento de FACES III. De Olson.

Estudiante Nº	ITEMS																				COHESIÓN	ADAPTABILIDAD	TOTAL
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	4	2	5	4	1	2	4	4	4	2	5	3	5	3	4	5	4	2	4	4	40	31	71
2	4	5	4	5	1	1	1	3	4	2	4	3	4	3	5	3	3	1	4	1	34	27	61
3	5	5	5	4	1	2	5	5	5	3	5	1	4	3	5	4	3	1	5	2	43	30	73
4	2	3	3	2	4	4	4	3	4	3	3	1	5	4	2	3	3	3	5	3	35	29	64
5	3	1	3	4	2	1	2	4	5	2	4	3	4	4	2	5	2	3	5	3	32	30	62
6	3	1	5	3	1	5	2	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	1	5	1	41	33	74
7	3	2	3	1	4	3	5	4	3	2	4	2	4	1	4	3	3	5	5	4	38	27	65
8	3	3	4	5	3	2	5	5	4	3	5	3	5	3	4	4	3	3	5	1	41	32	73
9	5	2	5	1	1	1	4	1	5	4	5	1	4	4	4	5	4	1	5	1	42	21	63
10	5	3	4	3	5	2	4	5	5	4	4	3	4	5	4	4	4	1	5	1	44	31	75
11	4	3	4	3	5	2	5	3	4	3	4	1	3	3	4	3	4	3	4	3	41	27	68
12	3	3	4	3	1	1	4	1	2	1	5	2	4	3	4	1	3	2	4	3	34	20	54
13	5	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	4	5	4	4	3	3	5	2	38	34	72
14	4	3	4	4	4	4	5	3	4	5	4	4	3	5	4	5	3	1	5	2	40	36	76
15	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	1	5	5	5	3	5	1	48	39	87
16	2	1	2	1	5	4	1	2	1	1	1	1	2	5	2	2	2	4	3	5	21	26	47
17	2	3	4	4	5	2	5	5	2	1	4	2	5	3	2	5	5	1	5	2	39	28	67
18	4	4	5	3	5	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	37	33	70
19	2	3	3	3	5	3	4	3	4	4	4	2	4	3	4	3	4	1	4	2	38	27	65
20	5	4	5	3	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	3	4	3	3	4	4	38	39	77
21	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	1	46	38	84
22	3	2	3	5	2	5	5	4	3	5	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	22	30	52
23	3	3	5	3	1	1	3	2	2	5	4	3	3	1	3	5	1	2	5	1	30	26	56
24	4	4	4	5	4	2	3	3	4	4	5	2	4	2	3	4	5	1	5	2	41	29	70
25	5	3	5	4	2	4	5	4	3	2	5	2	5	2	5	4	3	1	5	1	43	27	70
26	4	4	5	3	3	4	4	3	5	4	4	2	5	1	3	5	3	1	5	1	41	28	69

27	5	4	5	5	3	3	3	4	5	5	5	4	5	3	3	5	5	4	5	4	44	41	85	
28	4	4	4	4	3	1	4	1	4	4	4	1	4	2	4	4	4	1	4	1	39	23	62	
29	5	1	5	2	3	4	5	3	5	2	3	3	5	1	2	5	2	3	4	2	39	26	65	
30	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	3	4	5	5	1	5	1	48	36	84	
31	3	5	2	5	4	3	3	3	4	5	5	4	4	3	4	5	5	1	4	1	38	35	73	
32	3	1	5	3	4	1	5	5	4	5	5	2	4	1	5	5	5	1	5	1	45	25	70	
33	1	2	5	3	3	3	1	3	1	3	3	2	4	4	2	4	2	4	3	3	25	31	56	
34	4	2	5	5	1	1	5	2	5	4	5	4	5	3	5	5	4	1	5	2	44	29	73	
35	4	4	5	4	2	2	4	4	5	4	5	1	5	2	4	5	4	1	4	1	42	28	70	
36	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	1	5	3	4	4	4	1	5	1	44	30	74	
37	5	5	3	5	1	1	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	1	44	30	74	
38	2	1	3	1	1	3	5	1	3	4	5	4	3	1	5	1	5	1	4	1	36	18	54	
39	2	1	5	1	2	1	5	2	5	2	5	3	5	4	5	5	3	5	4	5	41	29	70	
40	5	3	5	1	2	3	4	1	5	1	4	3	3	3	4	5	4	1	5	5	41	26	67	
41	2	2	3	3	3	1	4	2	4	3	3	2	3	3	2	4	2	1	4	2	30	23	53	
42	4	4	2	1	5	1	1	4	3	1	1	1	5	3	3	4	1	5	5	3	30	27	57	
43	1	2	4	3	1	1	4	4	4	4	4	5	1	5	4	4	5	4	1	2	4	34	29	63

**Anexo 11.** Estudiante realizando la los test de forma virtual.



## Acuerdo de consentimiento informado para padres

### Acuerdo de Consentimiento Informado para padres / tutores

Por favor lea atentamente este acuerdo de consentimiento antes de tomar una decisión sobre su participación en el estudio de su hijo(a).

**Propósito del estudio de investigación:** El propósito del estudio es determinar la relación que existe entre la percepción de la funcionalidad y grado de satisfacción del individuo respecto de su entorno familiar con la sintomatología depresiva en adolescentes, con el fin de dar a conocer estos datos al colegio participante para generar estrategias de intervención.

**Lo que su hijo hará en el estudio:** La participación de su hijo/a consistirá en responder unos test que evalúan la **funcionalidad familiar y la depresión**, y responderlos de acuerdo a las indicaciones de cada instrumento. Se realizará de forma individual, en sus hogares, para salvaguardar la salud integral de la familia, del Covid 19, a cada participante se le distribuirá los respectivos test por medio virtual, WhatsApp, para que pueda llenarlos y devolverlos por el mismo medio virtual, ya sea en Word o foto.

**Tiempo requerido:** El estudio requerirá aproximadamente de 20 a 30 min, del tiempo de su hijo(a).

**Riesgos:** El que Ud. decida que su hijo(a) participe de este estudio no conlleva riesgos para su salud ni su persona, debido a que solo se hará una recolección de datos conservando el derecho a la privacidad y a la confidencialidad de los datos obtenidos en esta investigación.

**Beneficios:** El estudio puede ayudarnos a entender cómo influye el entorno familiar en la sintomatología depresiva y por medio de esto crear planes de prevención y de intervención para los y las adolescentes de la I. E. Rio Blanco Limatambo.

**Confidencialidad:** Una vez finalizada la investigación usted podrá conocer los resultados, los cuales serán usados únicamente con fines científicos. La información será almacenada en un artículo científico y quedará bajo el resguardo del investigador principal.

### Datos relacionados con la información de identificación:

La información hijo(a) entregada en el estudio serán manejados confidencialmente.

A la información de su hijo se le asignará un número de código.

El nombre de su hijo y su nombre no se utilizarán en ningún informe.

**Participación voluntaria:** La participación de su hijo en el estudio es completamente voluntaria.

**Nota:** Si confirma su consentimiento, su hijo(a) puede responder los test de estudio.

### Acuerdo:

> ¿Estoy de acuerdo en permitir que mi hijo(a) participe en el estudio de investigación descrito arriba?

SI

NO

Nombre: Luz Marielo Taboada Flores

Firma: 

Fecha: 13-11-2020

Si tiene preguntas sobre el estudio, comuníquese con:

Nombre del investigador principal: Marco Antonio Quipe Cruz. Entidad a la que pertenece: Universidad Cesar Vallejo. Lima.  
Dirección: Avp. El Rosal del Valle Sur B7 San Jerónimo-Cusco. Correo electrónico institucional: [mquispecr13@ucvvirtual.edu.pe](mailto:mquispecr13@ucvvirtual.edu.pe). Teléfono de contacto: 992842579

Anexo 12 consentimiento firmado por uno de los padres de familia