



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Funcionamiento familiar y depresión en jóvenes en situación de
riesgo de zona norte de Lima, periodo 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTOR:

Rojas Julcarima, Erick Herven (ORCID: 0000-0002-5624-6291)

ASESOR:

Mg. Rosario Quiroz, Fernando Joel (ORCID: 0000-0001-5839-467X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LIMA-PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios, porque nunca me abandona pese a muchos errores.

A mis padres, gracias a ellos y a su esfuerzo puedo cumplir mis metas y logros.

A mis hermanos, por su constancia, motivación y compañía.

A mi hija, Loraine Sophia por ser mi iluminación e inspiración día a día.

A mi esposa, Rayssa por su apoyo incondicional y siempre estar conmigo.

Agradecimientos

Agradecer a Dios por la vida que me dio, y la bendición de enviarme a mi compañera de vida y a mi hija.

A mis padres y hermanos por siempre estar allí en las buenas y en las malas apoyándome a lograr mis metas.

A mis familiares por darme esa motivación que todo se puede realizar con esmero y empeño.

A los docentes quienes me compartieron sus experiencias para poder fortalecer mi pasión por esta linda profesión.

Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	44

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Prueba de normalidad Shapiro-Wilk para las variables Funcionamiento familiar y Depresión	25
Tabla 2. Correlación entre las variables Funcionamiento familiar y Depresión	26
Tabla 3. Correlación entre la variable Funcionamiento familiar y la variable Depresión y sus dimensiones	27
Tabla 4. Funcionamiento familiar y Depresión según sexo	28
Tabla 5. Niveles de funcionamiento familiar y depresión en jóvenes en situación de riesgo	29
Tabla 6. Estadístico de confiabilidad del instrumento 1: Funcionamiento familiar	51
Tabla 7. Estadístico de confiabilidad del instrumento 2: Depresión	51
Tabla 8. KMO y prueba de Bartlett del instrumento 1: Funcionamiento familiar	51
Tabla 9. KMO y prueba de Bartlett del instrumento 2: Depresión	51

Resumen

El presente trabajo de investigación se desarrolló con el objetivo de determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima. La metodología tuvo enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo-correlacional, cuyo diseño fue no experimental - transversal. Respecto a la población de estudio estuvo conformada por jóvenes de zona Lima Norte, en la ciudad de Lima, cuya muestra fue determinada de manera probabilísticamente, es decir, de manera aleatorizada dando como resultado 153 jóvenes de ambos sexos. Ellos fueron evaluados por dos cuestionarios validados y confiabilizados; el primero, la Escala de APGAR familiar de Smilkstein (1978), en la adaptación peruana de Castilla et al. (2016); segundo, el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), en la adaptación peruana de Rodríguez y Farfán (2015). Así, los resultados permiten afirmar que el funcionamiento familiar y la depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima son inversa y significativa, donde el coeficiente de correlación ($\rho=-0.357$) se expresa como una correlación negativa media. Finalmente, se concluyó que la depresión está vinculada con el funcionamiento familiar de los jóvenes cuyas situaciones están en constante amenaza.

Palabras clave: funcionamiento familiar, depresión, jóvenes, situación de riesgo, Lima Norte.

Abstract

This research work was developed in order to determine the relationship between family functioning and depression in at-risk youth in the northern area of Lima. The methodology had a quantitative approach, basic type, descriptive-correlational level, whose design was non-experimental - cross-sectional. The study population consisted of young people from the northern Lima area, in the city of Lima, whose sample was determined probabilistically, that is, in a randomized manner, resulting in 153 young people of both sexes. They were evaluated by two validated and reliable questionnaires; the first, the Smilkstein Family APGAR Scale (1978), in the Peruvian adaptation of Castilla et al. (2016); second, the Beck Depression Inventory-II (BDI-II), in the Peruvian adaptation of Rodríguez and Farfán (2015). Thus, the results allow affirming that family functioning and depression in at-risk youth from northern Lima are inverse and significant, where the correlation coefficient ($\rho=-0.357$) is expressed as a medium negative correlation. Finally, it was concluded that depression is linked to the family functioning of young people whose situations are in constant threat.

Keywords: family functioning, depression, youth, at-risk situation, Lima Norte.

I. INTRODUCCIÓN

Dentro del contexto actual, se ha evidenciado que el funcionamiento de una familia corresponde con un carácter de gran importancia en el desarrollo juvenil, sobre todo, quienes viven bajo constantes conflictos internos en el transcurso de su crecimiento. Es decir, el ambiente familiar influye en la percepción que tengan los hijos de sí mismos, ya sea en la situación en la se relacionen, por eso, la depresión surge como un factor de peligro para su realización. Así, el crecimiento y desarrollo implica conocer y considerar la incidencia de varios factores; ya sean internos o externos, donde los jóvenes presentan componentes socioculturales con la manera de vincularse con sus pares.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sostenido que los trastornos depresivos son trastornos mentales caracterizados por una frecuencia persistente de tristeza, culpa o disminución de la autoestima, disminución del placer o la excitación, trastornos del sueño o del apetito y poca concentración debido al aumento de la fatiga mental asociada a la fatiga (OMS, 2020). Estas características se encuentran en personas diagnosticadas con este trastorno. De esta manera, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) calculó un número estimado de tierras bajas en la tabla mundial de 300 millones de personas, o más de alrededor del 5 % de la población, en 2015 (OPS, 2017).

En el ámbito latinoamericano, las cantidades evidenciadas en situación depresiva son preocupantes, puesto que se fija 4 de 10 individuos quienes presentan esta afección; así también, entre el 60 % y 65 % no acceden a atención adecuada, ya que existen diferentes razones socioculturales (OPS, 2017). Asimismo, la falta de expresividad afectiva conforma un problema que origina alteraciones en el desarrollo de los jóvenes, debido a que es la familia el núcleo que debe velar por su integridad; es decir, cumplir con las funciones y roles, a fin de lograr afectividad en el trato; sin embargo, si la familia está desvinculada es más propensa a cambios negativos en el individuo y no se logrará el desarrollo afectivo (Fandiño, 2011).

Según lo explicado por Verdugo et al. (2014) durante la etapa juvenil es importante la definición de los roles dentro del contexto sociocultural. Al respecto, se expresa que la juventud difiere en las distintas sociedades e incluso como parte del entorno social. De aquí que la juventud se sostenga bajo el desarrollo social y, de mayor manera, dentro de una familia que según Zavala (2001) se debe entender como un conjunto de individuos que conviven y comparten un mismo espacio, por lo que están constantemente relacionadas; ya que comparten sentimientos, responsabilidades, valores y creencias.

Asimismo, Zavala (2001) describe que el funcionamiento familiar conforma un estado saludable y satisfactorio debido a las interacciones que se dan entre los familiares de un mismo entorno cercano. Este estado es el resultado directo de la calidad comunicativa, cohesivo e interactivo, la cual afectará al presentarse conflictiva, además de la organización y el control que sobrellevan los familiares en influencia de otros. Por ello, se ha observado que dentro de una familia el aspecto negativo se asocia al desenvolvimiento de dificultades durante los primeros años, es decir, la niñez y, posteriormente, la adolescencia; caracterizado por problemas de comunicación; además de la falta de soporte y afecto que no permite el óptimo desarrollo de capacidades sociales, las cuales son importantes para el intercambio comunicativo social interviniente en la resolución de situaciones sin violencia del ámbito interpersonal (Lambert y Cashwell, 2003).

Entonces, se entiende al funcionamiento de ámbito familiar como el intercambio interactivo producido dentro de este mismo entorno por parte de los miembros que se involucran de forma afectiva, a fin de sobrepasar dificultades a nivel familiar que se denomina “adaptabilidad”, es decir, se complementa en sí misma (Ferrer et al., 2013). Asimismo, la depresión es considerada como el efecto negativo expresado principalmente en el ánimo, se reconoce por los niveles bajos de reacción emocional, estas actitudes generan efectos negativos en el desarrollo personal y profesional de una persona (Zarragoitia, 2011).

Así, como parte de una realidad nacional, entre los 10 y 19 años son los que representan al 20 %, y quienes sufren de ansiedad y depresión por conflictos de

origen familiar, donde una cantidad porcentual de 70 % son menores de edad. Por ello, existe un alto índice de trastornos depresivos asociados con suicidios y, sobre todo, conflictos familiares. Estas conductas se expresan debido al aumento de violencia en contextos familiares, pues muchas situaciones están vinculadas con los problemas maternos y paternos del adolescente y/o joven (Olivera et al., 2019).

También se considera dentro del grupo de riesgo a aquellos jóvenes que dentro del funcionamiento familiar presentan un rendimiento académico y autoestima bajo; pues estas se encuentran ligadas con el estilo de paternidad y que contribuyen a la construcción de la personalidad del adolescente y/o joven. En este caso, se visualizó que el 68 % de jóvenes con alto rendimiento académico presento autoestima elevada; en cambio, aquellos que presentaron bajo rendimiento académico, es decir, el 78 % expresa autoestima baja; por lo que la disfuncionalidad familiar se muestra como amenaza, así como la depresión (Gutiérrez et al., 2017).

Por eso, se propone como problema general, ¿existe relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima, periodo 2021?

Por todo esto, la justificación práctica de este estudio se debe a que actualmente la coyuntura actual por COVID-19 ha provocado que los jóvenes se sientan estresados debido al encierro en casa, por lo que podremos conocer la problemática latente que se evidencia en la sociedad según las cifras expuestas, teniendo en cuenta que también las clases virtuales y/o distancia se mantendrá durante todo el 2021. Por tal motivo, este trabajo de investigación se justifica teóricamente; ya que expone propuestas sustentadas en teorías e investigaciones sobre las variables estudiadas, a fin de contribuir con el funcionamiento de la familia que en los últimos años ha vuelto a recobrar importancia como un aspecto clave en la sociedad (Lira, 2019). Además, si bien el funcionamiento familiar tiene una notable influencia en la personalidad del adolescente, se considera importante realizar el presente estudio, como medio aplicativo en función a la relación que existe con la depresión que influye en los jóvenes en la zona de Lima-Norte. Asimismo, es importante conocer cuáles son los riesgos a los que están expuestos

y cuáles son las formas de afrontar estos cambios influenciados por el entorno donde conviven, cabe resaltar que adolescencia conforma una fase de cambio y desenvolvimiento continuo durante la cual se adquieren nuevas capacidades, se fijan nuevas conductas y se potencian habilidades (Eisenberg et al., 2001).

Además, la indagación de estas variables junto a los posibles resultados obtenidos aborda una relevancia social al permitir una intervención temprana en los jóvenes afectados por una enfermedad tan grave como la depresión y, sobre todo, dentro del contexto denominado funcionamiento familiar (Morales y Curiel, 2019). Por último, la investigación presenta un carácter metodológico riguroso, dado que todas las técnicas y procesos que se utilizaron sirven como precedentes para futuras investigaciones; ya que se emplearon instrumentos validados, por ende, están confiabilizados y validados.

Por ello, se propone como objetivo general determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima, periodo 2021. Respecto a los objetivos específicos: 1) Identificar la relación entre el funcionamiento familiar y las dimensiones de depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima; 2) Identificar la relación entre depresión y los indicadores del funcionamiento familiar en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima; 3) Identificar las diferencias entre el funcionamiento familiar y la depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima, según el sexo y edad; 4) Describir los niveles de funcionamiento familiar en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima; 5) Describir los niveles de depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima.

Finalmente, la hipótesis general se expresa en que existe relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y la depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima, periodo 2021. Las hipótesis específicas son: 1) Existe relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y las dimensiones de depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima; 2) Existe relación directa y significativa entre depresión y los indicadores del funcionamiento familiar en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima;

3) Existe diferencias significativas entre el funcionamiento familiar y la depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima, según el sexo y edad.

II. MARCO TEÓRICO

En esta investigación, se han consolidado como estudios previos, aquellos vinculados al propósito investigativo; por eso, se presentan investigaciones nacionales e internacionales ligadas al tema.

En cuanto al nivel de realidad nacional, se revisó la investigación de Alzamora (2020) quien planteó el objetivo de definir cuál es la asociación que se establece entre el funcionamiento de tipo familiar y los síntomas relacionados con la depresión de un determinado grupo de jóvenes. El método empleado fue de enfoque transeccional y correlacional; asimismo, por medio del APGAR familiar y el Inventario de Beck BDI-II ejecutados en una unidad de 161 alumnos. Sus resultados demostraron que el 44.10 % percibe funcionamiento familiar moderado y el 29.81% en nivel disfuncional; además, el 77% no presenta depresión y el 6.21% se evidenciaba en grados preocupantes. Ante esto, se concluyó que no hay asociación de grado significativo entre variables, pues el p-valor obtenido fue mayor al valor alfa ($\alpha=0.631$).

Zea O'phelan (2020) se propuso definir la probable asociación entre el funcionamiento de tipo familiar y los síntomas relacionados con la depresión presentada en alumnos de secundaria. Dicho estudio pudo ejecutarse con un enfoque cuantitativo y correlacional, en el que se apoyaron en mecanismos Depresión de Beck y APGAR escala familiar, estos se ejecutaron en una muestra de 275 alumnos. Debido a este análisis, sus resultados reflejaron que el 30.91 % presenta nivel de disfunción familiar leve y el 24.36 % manifiesta nivel de disfunción familiar severa; además, el 48.73 % no evidencia depresión y el 16.36 %, nivel de depresión severa. A partir de aquí, se concluyó una correlación moderada negativa entre dichas variables propuestas en el estudio.

Fernandez (2019) en su investigación propuso el objetivo de definir cuáles son las diferencias de acuerdo con el funcionamiento familiar que perciben los estudiantes de secundaria con o sin depresión. Por la metodología, se decidió ejecutar con un enfoque cuantitativo, correlacional comparativo, por medio de

APGAR familiar y el Inventario de Beck BDI-II, se evaluó a 316 estudiantes. Los resultados comprobaron que el grado de depresión es baja en el 24.7 % y muy alta en el 7 %, de los cuales el sexo y la edad marcan diferencias significativas; además, el 61.4 % se encuentran en entornos de carácter disfuncional y el 38.6 % presenciaba un contexto funcional. Se concluyó finalmente que aquellos estudiantes que desarrollan síntomas depresivos son los que presentan niveles mínimos de funcionamiento familiar.

Flores (2019) se propuso evaluar el vínculo que aparentemente se reconoce entre la afección mental depresiva y funcionamiento de tipo familiar en jóvenes de determinada institución. En relación con el método, se efectuó de forma descriptiva y correlacional, esto se complementó con el uso del APGAR familiar y el Inventario de Beck (BDI-II) en 208 adolescentes que padecen de depresión. Para los hallazgos se evidenció que el 42.3% presenció depresión leve y el 26.4% una depresión severa; además, el 50.5% evidencia grado funcional, pero el 31.7% demuestra grado disfuncional; esto se intensifica en el 3.8% de familias severamente disfuncionales. Entonces, se concluyó que el nivel de estas variables posee una correlación de significancia ($p=0.000$), es decir, el funcionamiento familiar afecta de manera importante al estado mental de los adolescentes.

Ante un plano internacional, se revisó el trabajo de investigación de Gómez et al. (2019) se plantearon el objetivo de evaluar la situación mental que presentan los estudiantes con depresión de acuerdo con el funcionamiento familiar. Respecto al análisis fue de carácter cuantitativo de diseño longitudinal, con 109 alumnos quienes participaron en las pruebas APGAR y Escala de Zung. Sus hallazgos evidenciaron que la disfunción familiar actual se redujo significativamente en 16.49% y el índice de depresión actual es de 33.07%, lo cual manifiesta un nivel altamente superior a pruebas anteriores. Se concluyó que la institución no conforma un aspecto causante que protege la buena condición mental del alumnado, a pesar de diversas implementaciones institucionales con el fin de mejorar estos signos de problema en salud pública.

Agudelo et al. (2017) propusieron en su artículo el objetivo de definir aquellos factores; ya sean los personales y sociales que estén asociados con la depresión en un determinado grupo de personas que incluye adolescentes. El método empleado fue de tipo descriptivo, se consideró 4.176 registros analizados por medio de la Escala de Zung. Sus resultados evidenciaron que la prevalencia de síntomas depresivos en Medellín fue de 4.1 %; además, las mujeres son más propensas en un 2.4 % a sufrir de depresión. Se concluyó, entonces, que los aquellos factores considerados como personales se asocian con la depresión, destacando su presencia en las mujeres.

También se consideró la investigación de Ramírez y Rodríguez (2017), en la que se estableció el objetivo de comprobar la incidencia que tiene la funcionalidad del entorno familiar sobre la depresión que evidencian los adolescentes. Respecto a la metodología, se empleó un enfoque descriptivo, junto a una revisión sistemática de literatura, el cual se dio sobre un conjunto de investigaciones previas que comparten el mismo tema central, estas abarcan artículos científicos y tesis. Para cada investigación, se incluyó los instrumentos Escala de Beck y APGAR. Por esta razón, los hallazgos demostraron que la sub variable con mayor prevalencia en los subtemas estudiados es la que corresponde a afectividad con un 40 %, seguido de comunicación familiar con 35 %. A modo de conclusión, se determinó que la influencia del funcionamiento familiar en la depresión adolescente involucra los factores de cohesión, comunicación y la afectividad, de las cuales la afectividad en condiciones normales genera bienestar general en el individuo.

Rodríguez et al. (2017) propusieron el objetivo de definir cuál es la influencia que ejerce la funcionalidad de tipo familiar en los síntomas depresivos de un determinado grupo de personas. Respecto a la metodología, se empleó un enfoque transversal en 176 personas que respondieron a Escala de Beck y APGAR. En relación con los hallazgos, se observó que la depresión en un grado preocupante se encuentra de forma frecuente en las familias con funcionamiento adecuado en el 7.3 %, es decir, que existe una gran asociación entre las variables ($p=0.001$). Debido a esta situación, se pudo determinar que el carácter funcional familiar se

asocia al grado de depresión y es capaz de influenciar la evidencia de depresión, ya sea en presencia o ausencia.

Entonces, con la finalidad de respaldar teóricamente cada variable propuesta de funcionamiento familiar y la depresión, se emplearon sustentos académicos y científicos. Así, respecto al funcionamiento familiar, según Ferrer et al. (2013) es el ambiente familiar donde se consideran aspectos de tipo psicosociales de la familia y, sobre todo, las dinámicas internas, considerando la estructura, la constitución y la funcionalidad de estas familias.

Asimismo, Vargas (2014) refiere que el funcionamiento familiar guarda vínculo con los intercambios que establecen entre los hijos y sus apoderados del hogar, por eso, estas variarían en condición y número, debido a que se ejerce según la relación padre-hijo; además, el modo interactivo establecido entre estos miembros ejerce influencia sobre las diversas fases que se manifiestan comúnmente en el desarrollo vital, considerando las distintas relaciones en diversos ámbitos y/o contextos, como son el sector educativo, social y familiar.

A esto se suma, Eisenberg et al. (2001) quienes explican que el funcionamiento social de una familia está constituido por los factores ambientales que se expresan según como se percibe el ambiente familiar, es decir, la sumatoria de factores que brindan soporte en ámbito personal por cada familiar que se asocia como un bienestar grupal.

La teoría psicológica en la que se basa el funcionamiento familiar está vinculada con la Psicología Ambiental que aborda los factores psicológicos, tales como los pensamientos, comportamientos, capacidades, desempeños, experiencia gnoseológica, las actitudes ambientales y la forma en la que estos aspectos generan efectos negativos en la actividad interactiva entre el individuo y el medio ambiente (Baldi y García, 2006). Asimismo, este enfoque debe entenderse como un área, donde se establecen las condiciones para mantener las actividades de carácter humano, a fin de lograr procesos positivos y cambios generales, mediante

una determinada configuración; ya sea en procesos de solución y decisiones en el ámbito familiar (Russell y Ward, 1982; Sundstrom et al., 1996).

Así, el clima de un entorno familiar se reconoce en primera instancia como un escenario compartido a nivel familiar por diversos miembros, los cuales son parte de un vínculo, este entorno ha evidenciado claramente la influencia que ejerce sobre el desenvolvimiento a nivel afectivo, social, físico e intelectual, tal como el comportamiento por cada integrante (Moreno et al., 2009). A esto, se añade la conceptualización del clima en entorno social familiar, considerando el planteamiento de Moos (1974), quien indica que este ambiente es esencial para garantizar el bienestar de un estado mental, así como el apoyo percibido por determinado individuo, esto se debe a que estima las variables de tipo físico y social que originan directamente efectos en el desenvolvimiento personal.

Por ende, el funcionamiento familiar, según los autores revisados, coinciden en tres aspectos; primero, las relaciones, que evalúan el nivel de interacción interna del núcleo familiar. Además, se entienden como los procesos personales que se generan y desenvuelven como parte de la interacción familiar, por eso, comprende la autonomía como parte de la actitud de los miembros quienes se perciben con seguridad sobre sí mismos, organizando sus actividades y creando una jerarquía intrafamiliar; segundo, el desarrollo, que evalúan la importancia y calidad de determinados procesos dentro del núcleo familiar. Destaca la estructura y formación familiar, así como el manejo de miembros; por ello, es necesario la planificación de las actividades y obligaciones asignadas a cada componente familiar. Por último, la estabilidad, que evalúa la estructura organizacional dentro del entorno familiar, así el control que existe entre los miembros; ya que deben funcionar de manera coherente para apoyarse mutuamente; además, se refleja en la expresividad que permite externalizar sus sentimientos sin generar ningún conflicto (Moos y Trickett, 1974; Isaza y Henao, 2011).

En cuanto a la depresión, Botto et al. (2014), el término surgió en el siglo XIX para referirse a cambios en el dominio emocional, caracterizado por disminución de la autoestima y disfunción. Por primera vez, el Manual diagnóstico y estadístico de

los trastornos mentales (DSM-III) estableció la discusión y publicación de este fenómeno y lo llamó patología.

Así, se entiende por depresión a la alteración de nivel primario manifestada en el estado de ánimo, se caracteriza por bajas expresiones de reacción emocional, estas actitudes generan efectos negativos en el desarrollo personal y profesional de una persona. Además, se considera la depresión clínica como una condición médica capaz de afectar gravemente el estado de ánimo, el comportamiento y los pensamientos que puede generar cambios negativos en la forma de percibirse a uno mismo (Zarragoitia, 2011).

Por el contrario, Bogaert (2012) indica que la depresión muestra que las personas están deprimidas por el dolor y el sufrimiento. Por lo tanto, presenta una experiencia dolorosa constante, y si persiste por temporadas de larga duración, el sistema nervioso se encontrará propenso y expuesto a cualquier daño. A este aspecto se le suma la posibilidad de que cada persona con estos síntomas pueda percibir dichos sentimientos. Pero esta inestabilidad suele estar oculta por síntomas psiquiátricos.

Por su parte, Korman y Sarudiansky (2011) manifiestan que la depresión ya no debe ser considerada o relacionada como un estado de melancolía temporal, el cual no refería a un trastorno médico. La depresión se detecta ante la implicancia de sentimientos y pensamientos relacionados con estados de tristeza o alteraciones del estado de ánimo, se percibe sentimiento de melancolía, sensación de llorar, pérdida del entusiasmo o interés por acciones que comúnmente disfrutaba, entre otros que son parte de este trastorno.

La depresión presenta modelos psicológicos desde la cual se abarca, es el caso del Modelo cognitivo conductual, según Brewin (1996) donde se confiere a un conjunto de ideas complejas y de aspecto negativo que se tiene sobre uno mismo o acerca del espacio que lo rodea, los cuales reaccionan ante diversas situaciones. Por eso, estas percepciones son el resultado de una suma constante de diversas anécdotas con carga negativa, las cuales son generadas inconscientemente y

almacenadas a partir de un significado en común por cada situación repetida. Asimismo, desde el Modelo Interpersonal, en la explicación de Davidson et al. (2004) se considera como principal criterio las eventualidades de etapa temprana en la juventud la influencia subsecuente de psicopatología. Este pensamiento contiene una marcada diferencia en cuanto a las corrientes de psicoanálisis clásicas, ya que enfatizan la importancia de cada vivencia, esto se desarrolla durante una sesión de análisis que permite apoyar a cada persona a resolver asuntos traumáticos desarrollados en su vida.

Desde una perspectiva médica, los efectos de la depresión incluyen apoyo y explicación de procedimientos conductuales y temas cognitivo-conductuales iniciados por los autores Aaron Beck y Albert Ellis. De manera similar, se puede utilizar la terapia conductual y la terapia cognitiva. Beck (2005) también propuso que los efectos sobre los procesos cognitivos afectan los cambios en el estado mental y, por lo tanto, pueden afectar los efectos que tienen. Un lugar para el desarrollo conductual.

Respecto a los efectos somáticos de la depresión, según la propuesta de Almudena (2009), se considera el somático cognitivo, el cual se entiende como la interpretación que realiza un individuo sobre la presencia de sus síntomas. En su mayoría, detecta e interpreta esta somatización como situación de una enfermedad que amenaza su salud mental. Además, como parte de los síntomas somáticos se encuentran la pérdida de peso y sueño, es decir, son aquellos síntomas que se manifiestan de manera evidente en el estado corpóreo del individuo. Asimismo, este autor indica que los síntomas cognitivos, se presencian en el pensamiento de la persona, pues puede ser el sentimiento de culpa relacionado a los hechos biográficos propios o de la familia estos pueden acrecentarse con síntomas psicóticos prominentes como el delirio.

Del mismo modo, compartir las ideas propuestas por la OMS (2020) proporciona evidencia para establecer el grado de complicaciones de la depresión en función del número y la gravedad de la depresión. Por tanto, se puede clasificar en leve, moderada y grave. Según el Centro Nacional de Neurología y Psiquiatría

(NIH), se entiende que las personas que tienen las siguientes características pero que pueden sentirse frustradas por sus síntomas se sienten cómodas y participan en actividades sociales y en el trabajo. En promedio, pueden ocurrir cuatro o más síntomas y pueden ser muy confusos, lo que dificulta que los pacientes realicen bien sus trabajos y actividades sociales. La ideación y la conducta suicidas son comunes porque los síntomas severos causan dolor y muestran una autoestima deprimida, inquietud o emociones supresivas que interfieren con la autoexpresión (NIH, 2016).

Asimismo, las afecciones de origen depresivo ocasionan discapacidades; pues su incidencia es observable en el funcionamiento de las actividades sociales, físicas y mentales, por lo que se vinculan a las propensiones de consecuencias fatales tempranas. Por ello, dificultan las capacidades de actos rutinarios, de forma que dificulta la actividad realizada diariamente, así como las buenas condiciones de vida. A esto se suma que las diversas categorías adjudicadas a la afección depresiva abarcan distintas perspectivas, esto se reflejan en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) y la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10). Estas dos documentaciones coinciden en la implementación lingüística necesaria y común para proporcionar facilidades en la investigación científica, la cual será útil entre psicólogos clínicos e investigadores. Respecto al manual DSM-V, se concibe a la depresión como un desorden que afecta al estado mental, es decir, un individuo percibirá una alteración en su estado anímico. Estos pueden categorizarse de la siguiente manera: trastorno depresivo mayor, depresivo no especificado y distímico. De acuerdo con la CIE-10, se afirma que la afección depresiva se vincula a los desórdenes que afectan el humor y puede organizarse de la siguiente forma: leve, moderado, grave sin síntomas psicóticos o con síntomas psicóticos, entre otros (Berenzon et al., 2013; Pérez-Padilla et al., 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo

El estudio recurrió al enfoque descriptivo-correlacional, de acuerdo con Hernández y Mendoza (2018) es aquel que detalla los conocimientos sobre los datos establecidos por la investigación, debido a que describe los aspectos problemáticos; además, correlacional porque las variables (funcionamiento familiar y depresión) se relacionan e inciden en algún nivel.

Diseño

Este estudio priorizó el diseño no experimental-transversal como mencionan Hernández y Mendoza (2018), pues se reconoce el aspecto de problemática y se genera una descripción precisa de la forma actual y natural que posee la población sin haber generado modificación o intervención donde se aplica el instrumento en un determinado momento.

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1 Variable 1

Funcionamiento familiar.

Definición conceptual

Es la interacción generada a raíz de la interactividad de expresividad afectiva, la cual es parte de los componentes humanos del contexto familiar, a esta situación se le reconoce como relación cohesionada, efectiva para efectuar modificaciones en el esquema familiar, a fin de lograr una mejor estabilidad familiar denominada “adaptabilidad”, es decir, se complementa en sí misma (Ferrer et al., 2013).

Definición operacional

Por Funcionamiento Familiar se requirió de la Escala de APGAR familiar de Smilkstein (1978), en la adaptación peruana de Castilla et al. (2016). Su composición considera cinco dimensiones y 5 ítems. Estas se categorizaron de acuerdo con la escala Likert.

Dimensiones e indicadores

Esta variable se conforma por 5 dimensiones y 5 ítems, la primera dimensión es Adaptación tiene un indicador que es capacidad adaptativa (ítem 1); también se encuentra la dimensión Participación la cual tiene como indicador la capacidad de asociar (ítem 2); además está la dimensión Ganancia cuyo indicador promover la autonomía (ítem 3); asimismo, la dimensión Afecto cuyo indicador compartir las vivencias emocionales (ítem 4); por último, la dimensión Recursos teniendo como indicador demostrar compromiso y compartir con la familia (ítem 5).

Escala de medición

Ordinal.

3.2.2 Variable 2

Depresión.

Definición conceptual

Se considera la alteración de nivel primario manifestada en el estado de ánimo, se caracteriza por bajas expresiones de reacción emocional, estas actitudes generan efectos negativos en el desarrollo personal y profesional de una persona (Zarragoitia, 2011).

Definición operacional

En cuanto a depresión familiar, recurrió a la medición del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), como adecuación peruana de Rodríguez y Farfán (2015). Su composición consta de dos dimensiones, así como de 21 ítems. Estas se categorizaron de acuerdo con la escala Likert.

Dimensiones e indicadores

La composición de la variable posee 2 dimensiones y estos, a su vez, conforman 21 ítems, la primera dimensión es Somático-motivacional tiene diez indicadores de los cuales son agitación (ítem 11) pérdida de placer (ítem 4) cambios en los hábitos de sueño (ítem 16) llanto (ítem 10) irritabilidad (ítem 17) cambio en el apetito (ítem 18) pérdida de interés (ítem 12) cansancio o fatiga (ítem 20) pérdida de energía

(ítem 15) pérdida de interés en el sexo (ítem 21); por último, la dimensión Cognitivo-afectivo teniendo once indicadores como tristeza (ítem 1) pesimismo (ítem 2) fracaso (ítem 3) sentimientos de castigo (ítem 6) disconformidad con uno mismo (ítem 7) autocrítica (ítem 8) pensamientos o deseos suicidas (ítem 9) sentimiento de culpa (ítem 5) indecisión (ítem 13) dificultad de concentración (ítem 19) desvalorización (ítem 14).

Escala de medición:

Ordinal.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población

Respecto al conjunto poblacional, de acuerdo con Hernández y Mendoza (2018) se debe entender como la agrupación de varios elementos que se asocian dentro de un mismo ambiente sociocultural, es decir, un ámbito donde se desarrolla la indagación científica. Así, la población de estudio estuvo conformada, en acorde con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) por 140,797 jóvenes de zona Lima Norte, ciudad de Lima, provincia de Lima (INEI, 2018).

Muestra

La muestra se debe entender como una porción poblacional de estudio, de la cual se recoge la data de interés en la investigación (Hernández y Mendoza, 2018). Entonces utilizando la fórmula para poblaciones finitas, se empleó una correlación bivariado, cuyo nivel de significancia fue 0.05 y la potencia estadística correspondió a 0.80, a fin de obtener correlaciones significativas en el programa G*Power en su versión 3.1 (Leongómez, 2020; Cárdenas y Arancibia, 2014). Además, se revisó el estudio de Sipion (2020) quien demostró una correlación inversa y significativa de -0.241, por todo ello, la muestra de estudio estuvo configurada por 153 jóvenes de zona Lima Norte en la ciudad de Lima, cuyas edades estaban dentro de un rango establecido y de ambos sexos.

Muestreo

En acorde con el contexto de esta investigación, se muestreó exclusivamente a la población juvenil de la zona Lima Norte de la ciudad de Lima; cuyo tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, Martínez et al. (2016), indican que nos permite elegir a la muestra mediante la cercanía y la accesibilidad que tiene el investigador y a la vez mediante aquellos que acepten ser incluidos en la investigación bajos algunos criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión

- Los jóvenes con edades entre los 18 a 29 años, que pertenecen a la zona Lima Norte.
- Todos los jóvenes que habitan en los distritos de zona Lima Norte.
- Todos los jóvenes que aceptaron participar voluntariamente.
- Jóvenes en situación de riesgo (violencia, problemas familiares, situación de abandono, situaciones que generen inestabilidad emocional).
- Jóvenes que respondan a todas las preguntas de los cuestionarios.

Criterios de exclusión

- Los jóvenes que no pertenecen a las edades de 18 a 29 años, que pertenecen a la zona de Lima Norte.
- Jóvenes que no pertenezcan a distritos de zona Lima Norte.
- Jóvenes que no aceptaron participar voluntariamente.
- Jóvenes que no respondan a todas a las preguntas de los cuestionarios.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recopilación de datos, bajo la concepción de Hernández y Mendoza (2018) esto significa utilizar una variedad de herramientas que se pueden analizar en función de la información necesaria en el momento de la solicitud. Por lo tanto, solo usamos encuestas para esta tarea. Porque estas herramientas han recopilado información que puede mostrar una asociación entre el funcionamiento de ámbito familiar y una variable conocida como depresión.

Por todo eso, se consideró importante aplicar la encuesta a modo de técnica. Así, se indica que una encuesta recoge los datos en una situación establecida para

la investigación. Además, el instrumento que fue aplicado se estructuró en un cuestionario que se empleó para recolectar información bajo un conjunto de ítems, en función a las variables de estudio (Hernández y Mendoza, 2018).

Ficha técnica de la variable 1: Funcionamiento familiar

Nombre:	Escala de APGAR familiar.
Autor:	Smilkstein.
Año:	1978.
Procedencia:	Estados Unidos.
Adaptación:	Castilla, Caycho, Ventura, Palomino y De la Cruz, 2016, Perú.
Administración:	Individual y colectiva.
Aplicación:	Personas en la etapa de adolescencia.
Número de ítems:	5 preguntas.
Tiempo:	5 a 10 minutos aproximadamente.
Dimensiones:	Adaptación (ítem 1); Participación (ítem 2); Ganancia (ítem 3); Afecto (ítem 4); Recursos (ítem 5).

Reseña Histórica

Este fue un instrumento diseñado por Gabriel Smilkstein en 1978 quien perteneció académicamente a la Universidad de Washington y fue construido basándose en su experiencia como médico en la denominada “atención primaria” que se asocia en la actualidad con el funcionamiento familiar. Así, este cuestionario se fundamenta en la afirmación de que cada participante familiar es capaz de percibir el funcionamiento estructural y expresar el nivel de satisfacción que sienten en el entorno, según los parámetros internos entre los miembros.

Además, fue denominado “APGAR familiar” debido a que se podía recordar fácilmente entre los médicos, ya que estaba familiarizada con el cuestionario empleado en el análisis sobre los neonatos sostenido por Virginia Apgar. Asimismo, si bien este instrumento se empleaba para valorar el funcionamiento de ámbito familiar mediante la medida de satisfacción presenciada por cada implicado, fue Gómez y Ponce (2010) quienes reinterpretaron esta escala e indicaron que se

analiza la percepción del funcionamiento familiar, a través de la búsqueda de un estado de satisfacción en los vínculos intrafamiliares.

Consigna de aplicación

Este instrumento se puede aplicar desde los 12 años, de manera individual o grupal; a fin de obtener el baremo útil para la evaluación final de los hallazgos. Además, los jóvenes deberán completar la data asociada a la edad, al género, el grado de instrucción y el tipo de familia.

Calificación del instrumento

Esta comprende cinco dimensiones: adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos, y está categorizada en Likert compuesta por cinco opciones, cuya valoración se fija entre 0 (nunca) y 4 (siempre), con calificación total de 20 y mínima de 0.

Propiedades psicométricas del instrumento original

Las características psicométricas de la Escala de APGAR familiar halló la validez mediante un índice de correlación de 0.80 entre la prueba y el instrumento previamente utilizado, según Pless y Satterwhite (1973), el *Pless-Satterwhite Family Function Index*. Además, la confiabilidad evidenció índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83, en diversos contextos, esto determinó como “aplicable” para estos grupos de estudio.

Propiedades psicométricas de la adaptación peruana

La Escala de APGAR familiar fue evaluada por Castilla et al. (2016) en el ámbito nacional, en adolescentes de dos colegios estatales; así, con relación a la validez del instrumento se determinó a través del análisis factorial confirmatorio, cuyos indicadores de asimetría y curtosis fueron apropiados, debido a mantenerse en el rango ± 1.5 . Por otra parte, la confiabilidad se determinó por el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha=0.729$), junto a un intervalo que osciló entre 0.669 y 0.781, por lo que se indicó que presenta alta confiabilidad.

Propiedades psicométricas de la muestra

Los datos de la muestra de estudio que se consideró en la presente investigación, es decir, los relacionados con el funcionamiento familiar en situación de riesgo de zona norte de Lima presentan “confiabilidad”; ya que el alfa de Cronbach fue 0.771 y el omega de McDonald's fue 0.655.

Ficha técnica de la variable 2: Depresión

Nombre:	Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II).
Autores:	Beck, Steer y Brown.
Año:	1996.
Procedencia:	Estados Unidos.
Adaptación:	Rodríguez y Farfán, 2015, Perú.
Administración:	Individual o colectiva.
Aplicación:	Personas en la etapa de adultez.
Número de ítems:	21 preguntas.
Tiempo:	5 a 10 minutos aproximadamente.
Dimensiones:	Somático-motivacional (ítems 4, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20, 21); Cognitivo-afectivo (ítems 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 19).

Reseña Histórica

El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) se reconoce como una herramienta efectiva que se compone de 21 ítems correspondientes al esquema de cuestionario, bajo el tipo Likert. Su aplicación recomendada se debe a la efectividad comprobada por diversas investigaciones, puesto que la identificación precisa la medición en los casos de depresión. A esta situación se le suma el hecho de que no existe una teoría como tal, la cual proponga una medición apropiada, así como una descripción precisa de los síntomas depresivos padecidos por las personas implicadas en el estudio.

En busca de finalizar con el análisis correcto, se recopilaron datos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría y la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados. Por lo tanto, la herramienta se ha vuelto más confiable porque ha realizado varios cambios positivos. En otras palabras, se ha

mejorado en varios aspectos, incluida la representación correcta de los criterios diagnósticos.

También se conocen dos interpretaciones del instrumento BDI-II al idioma castellano. Así, una de estas está habilitada dentro del Manual del BDI-II fue indagada por Penley et al. (2002) en los Estados Unidos donde se trabajó en una población de origen latino. Asimismo, otra traducción de sus propiedades psicométricas fue realizada por Sanz y Vázquez (2003) en España por Carranza (2013), y en nuestro país, es decir, en Perú.

Consigna de aplicación

El BDI-II conforma una herramienta sencilla para emplearse, además, su aplicación permite realizarse de manera individual o colectiva, junto a la consideración de un llenado por papel y lápiz u oralmente. Normalmente, se necesita de 5 hasta 10 minutos para cumplir con el llenado adecuado.

Calificación del instrumento

Se decidió utilizar el tipo Likert para su categorización en escala, el cual se compone de cuatro opciones con calificaciones de 0 a 3; estos conforman 21 ítems; se corrigió conforme al valor que se sumó según las escalas de valoración y se escribió en una hoja con las respuestas.

Propiedades psicométricas del instrumento original

Los autores Beck et al. (1996) evidenciaron la interna consistencia del instrumento, es decir, el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), en aspectos clínicos y no clínicos, estableciendo un alfa de Cronbach (>0.92). En cuanto a la efectividad de la primera herramienta, se incluyó en las versiones adoptadas posteriormente en español, hubo un alto grado de consistencia interna tanto en estudiantes, muestras generales y personas. Los trastornos neuropsiquiátricos reflejan ese elemento válido en su implementación.

Propiedades psicométricas de la adaptación peruana

Entre las propiedades del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) figura que fue adaptado por los autores Rodríguez y Farfán (2015) en el contexto nacional sobre estudiantes de educación secundaria, donde emplearon para la validez el coeficiente V de Aiken obteniendo un valor igual a 1. Respecto a la confiabilidad, esta se expresa en la dimensión cognitivo-afectivo mediante un alfa de Cronbach de 0.837, en cambio, en la dimensión somático-motivacional se evidencia un alfa de Cronbach de 0.808, resultando y considerados en ambos casos en un nivel satisfactorio.

Propiedades psicométricas de la muestra

Los datos de la muestra de estudio que se consideró en la presente investigación, es decir, los relacionados con la depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima presentan “confiabilidad”; ya que el alfa de Cronbach fue 0.857 y el omega de McDonald's fue 0.755.

3.5. Procedimientos

La investigación actual comienza en la observación y búsqueda de revistas, libros y artículos. Es decir, busqué otros portales de índices para integrar la teoría de mi investigación. Como resultado, se efectuaron comparaciones para identificar las variables y hacerlas funcionar. Se agrega que en esta investigación se ejecutó desde abril a julio de 2021, por lo que se aplicaron los instrumentos en un contexto virtual. Además, con la finalidad de comprobar su confiabilidad, fue necesario la prueba piloto a 60 jóvenes de la Zona de Lima Norte.

Entonces, como proceso analítico, seguido de la redacción y autorización, se consiguió los datos mediante la aplicación de dos cuestionarios validados y confiabilizados metodológicamente, a fin de orientarlos a los jóvenes de la Zona de Lima Norte; ya que este grupo de personas fueron consideradas como las unidades de análisis, en posterior interpretación. Además, estos jóvenes autorizaron y aprobaron el uso de sus datos personales, en conjunto con sus respuestas al instrumento, a través del permiso comunicado que fue desarrollado de modo remoto y virtual en el formulario gestionado en *Google Docs*.

Así también, estas herramientas permitidas se respaldan por la autorización de los autores, por medio de su verificación y aprobación, las cuales se gestionaron por correo. También fue necesario ejecutar prueba piloto con el fin de obtener su efectividad comprobada de estudio en la muestra, es decir, los jóvenes del distrito seleccionado; esto como previo al procesamiento de todos los resultados. Finalmente, se ejecutó el software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) en su versión 26, en el idioma castellano para el procesamiento de toda la información estadística.

3.6. Método de análisis de datos

Se decidió ejecutar la prueba de normalidad, Kolmogorov-Smirnov, con el fin de precisar estadísticamente la información y la posibilidad de parámetros o no parámetros, luego de ello, es posible establecer el coeficiente de correlación; es decir, Spearman o Pearson, en acorde a las dimensiones de las variables.

Así, todos estos datos de investigación que se recolectaron fueron tabulados y digitados en el programa de ofimática Excel, donde se colocaron cada una de las respuestas para puntuarlas según los instrumentos de estudio. Luego, esta fue exportada hacia el SPSS, programa estadístico de versión 26, donde se procesaron esquemas estadísticos, así se observó las frecuencias, junto a los porcentajes que se ajustan a las dimensiones, además de los propósitos del estudio.

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio cumplió con los requerimientos que son asignados por “ética profesional” que según la Declaración de Helsinki deben orientar las normas morales y éticas en el comportamiento de todas las personas. Por tales razones, impero la justicia entre los participantes del estudio; ya que todos fueron tratados de la misma manera sin ningún tipo de prejuicio; la bioética, ya que el psicólogo debe imperar el juicio moral y la autonomía, porque cada persona decidió de manera voluntaria participar en la investigación, por todo ello, no presentó riesgos en el daño corporal y los beneficios fueron positivos (Barrios et al., 2016).

Además, según el Colegio de Psicólogos del Perú (CPSP), La ética de un

psicólogo debe manejarse con respeto a la sociedad y al individuo. Cuando se trata de investigación, todos los psicólogos deben cumplir con los estándares internacionales, y siempre que trabajan con personas, están sujetos a problemas de salud mental. De manera similar, el bienestar psicológico y la información de los participantes no deben ser falsificados (CPSP, 2017).

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Prueba de normalidad Shapiro-Wilk para las variables Funcionamiento familiar y Depresión

Variables	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	GI	p
Funcionamiento familiar	0.968	153	0.001
Depresión	0.863	153	0.001

Es posible evidenciar en la Tabla 1 que, en el estadístico Shapiro-Wilk para las variables de estudio; el índice de significancia $p < 0.05$, por ello no se acomodó a una distribución de tipo normal; entonces, se debe utilizar el coeficiente de correlación de Spearman y las pruebas no paramétricas de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney con el fin de obtener los resultados según el propósito investigativo (Mondragón, 2014).

Tabla 2.

Correlación entre las variables Funcionamiento familiar y Depresión

		Depresión
Funcionamiento	rho	-0.357***
familiar	p	0.001
	r ²	0.127
	N	153

Nota: ***. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La relación evidenciada entre las variables Funcionamiento familiar y Depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima son inversa y significativa, según la Tabla 2; es posible observar el coeficiente de correlación representa (rho=-0.357) que se debe entender como una correlación negativa media; además, el tamaño de efecto (r²) es 0.127 que se ubica como grande, debido a que supera el 0.05 (Cohen, 1988).

Tabla 3.

Correlación entre la variable Funcionamiento familiar y la variable Depresión y sus dimensiones

Variable Funcionamiento familiar			
Dimensiones	rho	p	r²
Somático- motivacional	-0.311	0.001	0.096
Cognitivo- afectivo	-0.340	0.001	0.115

Variable Depresión			
Dimensiones	rho	p	r²
Adaptación	-0.300	0.001	0.090
Participación	-0.319	0.001	0.101
Ganancia	-0.289	0.001	0.083
Afecto	-0.236	0.003	0.055
Recursos	-0.184	0.023	0.033

En la Tabla 3 es posible evidenciar la correlación, según la prueba de Spearman, entre la variable Funcionamiento familiar y las dimensiones de depresión: en la dimensión Somático-motivacional se expresa una correlación negativa media (-0.311); y en la dimensión Cognitivo-afectivo, una correlación negativa media (-0.340) (Mondragón, 2014). Además, respecto al tamaño del efecto (r^2) es grande en ambas dimensiones, debido a que supera, en ambos casos, el 0.05 (Cohen, 1988). Además, en esta Tabla 3 se evidencia la correlación, según la prueba de Spearman, entre la variable Depresión y las dimensiones de funcionamiento familiar: en la dimensión Adaptación se expresa una correlación negativa media (-0.300); en la dimensión Participación, una correlación negativa media (-0.319); en la dimensión Ganancia, una correlación negativa media (-0.289); en la dimensión Afecto, una correlación negativa media (-0.236); y en la dimensión Recursos, una correlación negativa media (-0.184) (Mondragón, 2014). Asimismo, respecto al tamaño del efecto (r^2) este se expresa como grande en las primeras cuatro dimensiones, debido a que supera el 0.05; sin embargo, en la última dimensión se manifiesta un tamaño de efecto mediano, ya que se ubica dentro del 0.03 (Cohen, 1988).

Tabla 4.

Funcionamiento familiar y Depresión según sexo

	Variables	Sexo	n	Rango promedio	U de Mann Whitney	p	TE
Sexo	Funcionamiento familiar	Hombre	72	14.40	2880	0.895	0.0125
		Mujer	81	14.26			
	Depresión	Hombre	72	9.01	2811	0.701	0.0362
		Mujer	81	8.49			

	Variables	Edad	n	Rango promedio	Kruskal -Wallis	gl	p	TE
Edad	Funcionamiento familiar	18 - 22 años	105	19.60	4.94	2	0.084	0.0325
		23 - 25 años	32	24.04				
		26 - 29 años	16	26.04				
	Depresión	18 - 22 años	105	12.60	8.64	2	0.013	0.0569
		23 - 25 años	32	32.78				
		26 - 29 años	16	25.91				

Tal como se evidencia en la Tabla 4, en el caso de la variable Funcionamiento familiar se identificó que aquellas personas identificadas como hombre presentaron el mayor rango promedio respecto a las mujeres; asimismo, la variable Depresión muestra que los mismos hombres son quienes poseen el mayor rango promedio, por ello, en ambos la diferencia fue significativa y directa. Además, se obtuvo que el efecto; en la primera variable fue pequeño porque no supera el 0.01; en cambio, en la segunda variable, el tamaño de efecto fue mediano; ya que no supera el 0.03 (Cohen, 1988). Asimismo, cómo se evidencia en esta Tabla 4, en el caso de la variable Funcionamiento familiar se identificó que los individuos entre los 26 a 29 años presentaron el mayor rango promedio respecto al menor que abarcaron entre los 18 a 22 años; en cambio, en la variable Depresión, el grupo que constituyen aquellos que se encuentran entre los 23 a 25 años son quienes poseen el mayor rango promedio, siendo en ambos la diferencia significativa. Por otro lado, se obtuvo que el efecto es mediano, en la primera variable; ya que no excede el 0.03; mientras que, en la segunda variable, el tamaño de efecto es grande, debido a que se configura dentro del 0.50 (Cohen, 1988).

Tabla 5.

Niveles de funcionamiento familiar y depresión en jóvenes en situación de riesgo

Variables	Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Funcionamiento Familiar	Bajo	33	21.6 %
	Medio	62	40.5 %
	Alto	58	37.9 %
	Total	140	100 %
	Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Depresión	Bajo	118	77.1 %
	Medio	29	19 %
	Alto	6	3.9 %
	Total	140	100 %

Según los resultados descriptivos que se visualizan en la Tabla 5, los niveles de funcionamiento familiar en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima presentan, según la encuesta realizada mediante los instrumentos, un nivel bajo que se evidencia en 21.6 % (33 jóvenes), un nivel medio, 40.5 % (62 jóvenes); y un nivel alto, 37.9 % (58 jóvenes).

Además, según los resultados descriptivos que se visualizan en la Tabla 5, los niveles de depresión juvenil en situación de riesgo de zona norte de Lima presentan, según la encuesta realizada mediante los instrumentos, un nivel bajo que se evidencia en 77.1 % (118 jóvenes), un nivel medio, 19 % (29 jóvenes); y un nivel alto, 3.9 % (6 jóvenes).

V. DISCUSIÓN

Respecto del objetivo general de la investigación se ha corroborado que las relaciones que se presentan entre las variables Funcionamiento familiar y Depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima son inversa y significativa, donde el coeficiente de correlación representa ($\rho=-0.357$) que se expresa como una correlación negativa media; esto coincide con Zea O'phelan (2020) quien en su estudio determinó la existencia de una correlación negativa moderada entre dichas variables; sin embargo, esto contradice la investigación de Rodríguez et al. (2017) quienes determinaron que existe una gran asociación entre las variables ($p=0.001$). En acorde con la apreciación médica, según Beck (2005), la depresión implica un tema cognitivo-conductual, cuyos criterios de análisis a nivel interno están dirigidos en las posibles modificaciones que permiten que esta sea capaz de influenciar en la conducta de los jóvenes. Por ello, se considera que esta correlación se fundamenta en el carácter funcional familiar; ya que se asocia con la depresión que es latente dentro de las familias, por lo que pueden influenciar en los estilos de vida de los jóvenes.

Según el primer objetivo específico, se corrobora que, según la prueba de Spearman, entre la variable Funcionamiento familiar y las dimensiones de depresión: somático-motivacional expresa una correlación negativa media (-0.311); y cognitivo-afectivo, una correlación negativa media (-0.340), existiendo en ambos casos relaciones negativas e inversas en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima. Así coincide con lo propuesto por Ramírez y Rodríguez (2017) quienes demostraron que existe mayor prevalencia en las dimensiones relacionadas con la afectividad y la comunicación familiar, ambos asociados con lo somático y cognitivo de las personas que padecen depresión. Sin embargo, contradice lo investigado por Toribio (2019) quien encontró una relación directa y estadísticamente significativa; asimismo, la agresividad física y verbal se vinculan con la depresión cognitivo-afectivo; en cambio, estos mismos tipos de agresiones se relacionan de manera pequeña con el factor somático-motivacional de la depresión. En este caso, según Almudena (2009) considera el factor somático cognitivo como una interpretación que realiza de la persona sobre la presencia de

sus síntomas, cuya situación amenaza su salud mental, destaca la pérdida de peso y sueño. Así, se debe entender que la influencia del funcionamiento familiar en la depresión del adolescente involucra otros factores que, por lo general, condicionan el estado mental de esta persona, pues el malestar o bienestar que puede presentar depende del ámbito familiar.

De acuerdo con el segundo objetivo, se observa que, según la prueba de Spearman, entre la variable Depresión y las dimensiones de funcionamiento familiar: Adaptación expresa una correlación negativa media (-0.300); Participación, una correlación negativa media (-0.319); Ganancia, una correlación negativa media (-0.289); Afecto, una correlación negativa media (-0.236); y Recursos, una correlación negativa media (-0.184), por lo que resulta en todas estas dimensiones correlaciones inversas en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima. Así, coincide con Briceño y Tacza (2020) quienes hallaron una relación significativamente inversa, donde la cohesión (-0.256**) y la adaptabilidad (-0.084) del funcionamiento familiar están asociados a la depresión; entonces a menor sean las dimensiones del funcionamiento familiar mayor será la probabilidad de depresión; no obstante, contradice lo expuesto por Flores (2019), quien determinó que existe correlaciones positivas y significativas. Además, señala que el 42.3 % de los adolescentes padece de depresión leve y el 26.4 %, depresión severa. Así, la depresión, según Bogaert (2012) se expresa en una persona que se percibe a sí mismo como afectada emocionalmente, tanto por angustia o sufrimiento. Por esta razón, estos jóvenes presentan anécdotas dolorosas permanentes que, si bien no se expresan en totalidad, suelen estar asociadas de manera importante a su estado mental.

Según el tercer objetivo de la investigación se evidencia que respecto al sexo los hombres presentaron el mayor rango promedio respecto a las mujeres; en ambas variables, es decir, funcionamiento familiar y depresión; por ende, se puede indicar que en ambos la diferencia es significativa y directa. Además, en cuanto a la edad, en el caso de la variable Funcionamiento familiar se identificó que los individuos entre los 26 a 29 años presentaron el mayor rango promedio; en cambio, en la variable Depresión, el grupo que se encuentra entre los 23 a 25 años son

quienes poseen el mayor rango promedio, siendo en ambos la diferencia significativa en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima. Estos resultados se ajustan con lo estudiado por Fernandez (2019) quien indica que en su estudio el sexo y la edad presentan diferencias significativas; además, el 61.4 % se encuentran en entornos de carácter disfuncional y el 38.6 %, un contexto funcional. Por eso, se considera que aquellos jóvenes que desarrollan depresión o síntomas vinculados con la enfermedad conviven en espacios cuyo funcionamiento familiar está afectado.

Respecto al cuarto objetivo del estudio, los niveles de funcionamiento familiar en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima presentan un nivel bajo que se evidencia en 21.6 %, un nivel medio, 40.5 % y un nivel alto, 37.9 %. Así, en coincidencia con el estudio desarrollado por Alzamora (2020), el 44.10 % presenta un funcionamiento familiar moderado y el 29.81 %, en nivel considerado como bajo. Entonces, el funcionamiento familiar, según Isaza y Henao (2011) se presenta como una estructura donde se realizan actividades y obligaciones según el rol asignado dentro de la familia. En consecuencia, los jóvenes en muchas ocasiones no responden adecuadamente a las tareas asignadas y en suma a otras actividades cotidianas ven frustradas sus participaciones dentro del ámbito familiar, por ello, se expresan sentimientos negativos y se generan conflictos.

El quinto objetivo propuesto sobre los niveles de depresión juvenil en situación de riesgo de zona norte de Lima presenta un nivel bajo que se evidencia en 77.1 %, un nivel medio, 19 % y un nivel alto, 3.9 %. Así, se coincide con Agudelo et al. (2017) quien evidencio que la prevalencia de depresión en la ciudad de Medellín fue 4.1 % en un nivel alto; además, las mujeres son más propensas, como se observa en 2.4 %. Además, la OMS (2020) establece niveles de intensificación de la depresión que depende de la cantidad y severidad; por ello, pueden clasificarse como leve, moderado o grave. Por eso, los jóvenes y, sobre todo, las mujeres de los hogares de Lima-Norte presentan síntomas de depresión que están vinculados a sus actividades diarias donde la frustración es un factor clave que desencadenan las reacciones adversas en el interior del núcleo familiar.

En definitiva, se puede afirmar que el funcionamiento familiar tiene una notable influencia en el desenvolvimiento continuo en la personalidad de los jóvenes la cual adquieren nuevas capacidades, se fijan nuevas conductas y se potencian habilidades. Por otro lado, se debe tener en cuenta que la depresión influye en el aspecto emocional y cognitivo en los jóvenes, por ello es importante conocer cuáles son los riesgos a los que están expuestos y cuáles son las formas de afrontar estos cambios influenciados por el entorno donde conviven.

Por último, con respecto a las limitaciones del estudio, cabe mencionar que se encontró dificultades para la delimitación de la población debido a que los centros de estudios cerraron sus instalaciones no habiendo atención presencial para coordinar con las instituciones de acuerdo a la población de estudio. Además, debido a la coyuntura actual, no se llevó a cabo la evaluación de los participantes de manera presencial, generando dificultades en la explicación y desarrollo de las evaluaciones, adicional a ello, no se realizó la técnica de observación, por la cual se optó por el uso de las redes sociales como medio para la aplicación de los instrumentos mediante el Google formulario. Por ello, los datos obtenidos en el estudio se deberán interpretar con cautela, ya que no se pueden generalizar a una realidad más extensa.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA

El funcionamiento familiar se relaciona con situaciones afectivas para apoyar la convivencia interna debido a que hace frente a los aspectos somáticos y motivacionales relacionados a la depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima.

SEGUNDA

La depresión se genera entre los jóvenes de manera trascendental, pues altera los factores somáticos y cognitivos haciendo que los indicadores de afecto y recurso que están relacionadas con el funcionamiento familiar posean un desgaste emocional en los jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima.

TERCERA

Las diferencias entre el funcionamiento familiar y la depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima, según el sexo, en ambas variables, fueron los hombres quienes poseen el mayor rango promedio; respecto a la edad se identificó que los jóvenes entre los 26 a 29 años presentaron el mayor rango promedio; en cambio, la depresión se encuentra entre los 23 a 25 años, siendo quienes poseen el mayor rango promedio, así en los dos casos la diferencia fue significativa.

CUARTA

El nivel de funcionamiento familiar en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima se expresó en un nivel alto (37.9 %), mientras que él (21,6%) presenta un nivel bajo ello se asocia que en muchas ocasiones no responden adecuadamente a las tareas asignadas.

QUINTA

Se concluyó que los niveles de depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima presentaron de manera destacada el nivel bajo (77.1 %), mientras

que hay un nivel alto (3.9 %) vinculados a la frustración que es un factor clave que desencadenan las reacciones adversas.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA

Se recomienda emplear los instrumentos de investigación en otras realidades y/o contextos socioculturales para corroborar la validez y confiabilidad metodológica de la investigación; por ejemplo, en contextos vinculados con instituciones educativas.

SEGUNDA

Se sugiere aplicar las encuestas también a los padres de familias de estos jóvenes, a fin de consolidar los datos y evaluar también como responden ellos ante estos instrumentos, esto para corroborar en el análisis los datos que se han obtenido en el estudio. De esta manera, se extiende la utilidad de la investigación.

TERCERA

Ampliar esta investigación a otros ámbitos, cuya temática esté vinculada, pues apoyará a generar datos estadísticos y objetivos que podrían servir para actualizar y/o crear una base de datos sobre el tema de estudio abordado.

CUARTA

Se sugiere trabajar en talleres psicológicos en la comunidad limeña; ya sea con instituciones del Estado vinculados con los grupos de jóvenes vulnerables o con la municipalidad del distrito, a fin de promover campañas de la salud mental en los jóvenes.

QUINTA

Crear talleres vivenciales y/o charlas dirigidas a los apoderados, donde se impartan estrategias de convivencia dentro del hogar, esto para explicar lo importante que es la crianza, por eso, los padres deben estar dispuestos a generar un espacio de confianza donde sean los hijos quienes se acerquen a expresar sus carencias afectivas y cambiar esta situación vulnerable.

REFERENCIAS

- Agudelo Martínez, A., Ante Chaves, C., & Torres de Galvis, Y. (2017). Factores personales y sociales asociados al trastorno depresivo mayor, Medellín (Colombia), 2012. *Psicología CES*, 10(1), 21-34. Obtenido de <https://doi.org/10.21615/cesp.10.1.2>
- Almudena García, A. (2009). La depresión en adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*(84), 85-104. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3106687>
- Alzamora Córdova, H. (2020). *Funcionamiento familiar y depresión en alumnas del tercer grado de secundaria de una Institución Educativa de Huancayo – 2019*. Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Los Andes. Obtenido de <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/1929>
- Baldi López, G., & García Quiroga, E. (2006). Una aproximación a la psicología ambiental. *Fundamentos en Humanidades*, 7(13-14), 157-168. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18400708.pdf>
- Barrios Osuna, I., Anido Escobar, V., & Morera Pérez, M. (2016). Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(1), 132-142. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100014
- Beck, A. (2005). The current state of Cognitive Therapy. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 953-959. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16143727/>
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory* (Segunda ed.). San Antonio: The Psychological Corporation.
- Berenzon, S., Asunción Lara, M., Robles, R., & Medina-Mora, M. E. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública de México*, 55(1), 74-80. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55n1/v55n1a11.pdf>
- Bogaert García, H. (2012). La depresión: etiología y tratamiento. *Ciencia y Sociedad*, 37(2), 183-197. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/870/87024179002.pdf>
- Botto, A., Acuña, J., & Jiménez, J. P. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista Médica de Chile*, 142(10), 1297-1305. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000010

- Brewin, C. (1996). Theoretical foundations of cognitive-behavior therapy for anxiety and depression. *Annual Review of Psychology*, 47, 33-57. doi:10.1146/annurev.psych.47.1.33
- Briceño Alvarez, R., & Tacza Salazar, G. N. (2020). *Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa pública de Villa El Salvador*. Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú, Lima. Obtenido de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/1245>
- Cárdenas Castro, M., & Arancibia Martini, H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto G*Power. *Salud & Sociedad*, 5(2), 210-224. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742475006.pdf>
- Carranza Esteban, R. (2013). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck. Universitarios de Lima. *Revista de Psicología*, 15(2), 170-182. Obtenido de http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/219
- Castilla Cabello, H., Caycho Rodríguez, T., Ventura León, J. L., Palomino Barboza, M., & De la Cruz Valles, M. (2016). Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. *Salud & Sociedad*, 6(2), 140-153. doi:<https://doi.org/10.22199/S07187475.2015.0002.00003>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (Segunda ed.). New York: Lawrence Erlbaum Associates. Obtenido de <http://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
- CPSP . (2017). *Código de Ética y Deontología*. Lima: Colegio de Psicólogos del Perú. Obtenido de http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Davidson, K., Rieckmann, N., & Lespérance, F. (2004). Psychological theories of depression: potential application for the prevention of acute coronary syndrome recurrence. *Psychosomatic Medicine*, 66(2), 165-173. doi:10.1097/01.psy.0000116716.19848.65
- Eisenberg, N., Losoya, S., Fabes, R., Guthrie, I., Reiser, M., Murphy, B., . . . Padgett, S. (2001). Parental socialization of children's dysregulated expression of emotion and externalizing problems. *Journal of Family Psychology*, 15(2), 183-205. doi:10.1037//0893-3200.15.2.183.
- Fandiño Parra, Y. J. (2011). Los jóvenes hoy: enfoques, problemáticas y retos. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 2(4), 150-163. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ries/v2n4/v2n4a9.pdf>
- Fernandez Paico, 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*. Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú. Obtenido de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/778>
- Ferrer Honores, P., Miscán Reyes, A., Pino Jesús, M., & Pérez Saavedra, V. (2013). Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Revista Enfermería Herediana*, 6(2), 51-58. doi:<https://doi.org/10.20453/renh.v6i2.1793>
- Flores Torres, R. (2019). *Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de la Institución Educativa Señor de Ccoyllor-ritty del distrito de Ocongate - 2018*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Obtenido de <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/4656>
- Gómez, F., & Ponce, R. (2010). Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR (versión en español). *Revista Atención Familiar*, 17(4), 102-106. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=34451>
- Gómez, M., Lara, P., Santander, C., Rojas, H., & Aguilera, O. (2019). Funcionamiento familiar, depresión y ansiedad. Salud mental de los estudiantes de Trabajo Social. *FERMENTUM, Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 29(84), 10-32. Obtenido de <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/46268>
- Gutiérrez Saldaña, P., Camacho Calderón, N., & Martínez Martínez, M. (2017). Autoestima, funcionalidad familiar y rendimiento escolar en adolescentes. *Atención Primaria*, 39(11), 597-603. doi:<https://doi.org/10.1157/13112196>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. C.D. México : Mc Graw Hill.
- INEI. (2018). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
- Isaza Valencia, L., & Henao López, G. (2011). Relaciones entre el clima social familiar y el desempeño en habilidades sociales en niños y niñas entre dos y tres años de edad. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(1), 19-30. Obtenido de <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/355>
- Korman, G., & Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1), 119-145. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630257005>
- Lambert, S., & Cashwell, C. (2004). Preteens Talking to Parents: Perceived Communication and School-Based Aggression. *The Family Journal*, 11, 1-7. doi:<https://doi.org/10.1177/1066480703261953>

- Leongómez, J. (2014). *Análisis de poder estadístico y cálculo de tamaño de muestra en R: Guía práctica*. Zenodo. doi:10.5281/zenodo.3988776
- Lira López, L. (2019). *Experiencias de investigación disciplinar. Aprendizaje integrado: investigación, conocimiento y práctica*. Guadalajara: Universidad Marista de Guadalajara. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/339460655_Efecto_de_las_emociones_sobre_el_aprendizaje_del_estudiante_en_ambientes_virtuales_de_ensenanza
- Martinez-Mesa, J., González-Chica, D. A., Pereira Duquia, R., Rangel Bonamigo, R., & Luiz Bastos, J. (2016). how to select participants in my research study. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 91(3), 326-330. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20165254>
- Mondragón, M. (2014). Uso de la correlación de spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Movimiento Científico*, 8(1), 98-104. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5156978.pdf>
- Moos, R., & Trickett, E. (1974). *Classroom Environment Scale Manual*. California: Consulting Psychologist Press.
- Morales Salas, R. E., & Curiel Peon, L. (2019). Estrategias socioafectivas factibles de aplicar en ambientes virtuales de aprendizaje. *Revista Electrónica de Tecnología Educativa*(69), 36-52. Obtenido de <https://www.edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/view/1289>
- Moreno Ruiz, D., Estévez López, E., Murgui Pérez, S., & Musitu Ochoa, G. (2009). Relación entre el clima familiar y el clima escolar: el rol de la empatía, la actitud hacia la autoridad y la conducta violenta en la adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(1), 123-136. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56012876010>
- NIH. (2016). *Depresión*. National Institute of Mental Health. Obtenido de https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/19-mh-8079spdf_159009.pdf
- Olivera, A. R., Gutiérrez Trevejo, M., & Méndez, J. (2019). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular "Gran Amauta de Motupe" Lima, 2018. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(3), 189-195. doi:<http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i3.3602>
- OMS. (2 de octubre de 2020). *Depresión*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- OPS. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Penley, J., Tomaka, J., & Wiebe, J. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: a meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 25(6), 551–603. doi:10.1023 / a: 1020641400589
- Pérez-Padilla, E. A., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., & Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista Biomédica*, 28(2), 73-98. doi:https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557
- Pless, I., & Satterwhite, B. (1973). A measure of family functioning and its application. *Social Science & Medicine*, 7(8), 613-621. doi:https://doi.org/10.1016/0037-7856(73)90029-2
- Ramírez Sampayo, M., & Rodríguez Pastrana, J. (2017). *Influencia del funcionamiento familiar en la depresión adolescente*. Tesis de licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12494/10131>
- Rodríguez Amaro, E. A., & Farfán Rodríguez, D. (2015). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo, 2013. *Revista de Investigación Universitaria*, 4(2), 71-78. Obtenido de <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/743/1344>
- Rodríguez García, A., Haro Acosta, M., Martínez Fierro, R., Ayala Figueroa, R., & Román Matus, A. (2017). Funcionalidad Familiar y depresión en adultos en la atención primaria. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 16(4), 20-23. Obtenido de <https://doi.org/10.29105/respyn16.4-3>
- Russell, J., & Ward, L. (1982). Environmental Psychology. *Annual Review of Psychology*, 33, 651-688. doi:https://doi.org/10.1146/annurev.ps.33.020182.003251
- Sanz, J., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14(3), 249-280. Obtenido de <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/db8e1af0cb3aca1ae2d0018624204529>
- Sipion Carbajal, S. F. (2020). *Funcionamiento familiar y conductas antisociales en adolescentes de educación a distancia en tiempo de aislamiento social del distrito de Comas, 2020*. Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo, Lima. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47622>
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/660126/>

- Sundstrom, E., Bell, P., Busby, P., & Asmus, C. (1996). Environmental psychology 1989-1994. *Annual Review of Psychology*, 47, 485-512. doi:10.1146/annurev.psych.47.1.485
- Toribio Bejarano, C. X. (2019). *Agresividad y depresión en adolescentes del distrito de Trujillo*. Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo, Lima. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36091>
- Vargas Murga, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(2), 57-59. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000200001&lng=es&nrm=iso.
- Verdugo Lucero, J. C., Arguelles Barajas, J., Guzmán Muñiz, J., Márquez González, C., Montes Delgado, R., & Uribe Alvarado, I. (2014). Influencia del clima familiar en el proceso de adaptación social del adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 207-222. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a03.pdf>
- Zarragoitia Alonso, I. (2011). *Depresión: generalidades y particularidades*. Editorial Ciencias Médicas. Obtenido de http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depression-cuba.pdf
- Zavala García, G. W. (2001). *El Clima familiar, su relación con los intereses vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos del 5to. año de secundaria de los colegios nacionales del distrito del Rímac*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/zavala_g_g/zavala_g_g.htm
- Zea O'phelan Catacora, K. (2020). *Funcionamiento familiar y depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019*. Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Tacna. Obtenido de <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/1568>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO DEL TRABAJO: Funcionamiento familiar y depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima, periodo 2021.

INTEGRANTE DE EQUIPO: Rojas Julcarima, Erick Herven.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E ITEMS		METODOLOGÍA
	General	General	Variable 1: Funcionamiento familiar		
¿Existe relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima, periodo 2021?	Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima, periodo 2021.	Existe relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y la depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima, periodo 2021.	Dimensiones	Ítems	Tipo: Descriptivo-correlacional. Diseño: No experimental y transversal.
	Específicos	Específicas	Adaptación	1 al 5	
			Participación		
			Ganancia		
			Afecto		
			Recursos		
	1. Identificar la relación entre el funcionamiento familiar y las dimensiones de depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima.	H1. Existe relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y las dimensiones de depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima.	Variable 2: Depresión		POBLACIÓN-MUESTRA-MUESTREO N= 140 797 n= 153
	2. Identificar la relación entre depresión y los indicadores del funcionamiento familiar en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima.	H2. Existe relación directa y significativa entre depresión y los indicadores del funcionamiento familiar en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima.			
	3. Identificar las diferencias entre el funcionamiento familiar	H3. Existe diferencias significativas entre el	Somático-motivacional	1 al 21	

	y la depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima, según el sexo y edad.	funcionamiento familiar y la depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima, según el sexo y edad.	Cognitivo-afectivo		Muestreo: No Probabilístico
	4. Describir los niveles de funcionamiento familiar en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima.				
	5. Describir los niveles de depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima.				
INSTRUMENTOS		INSTRUMENTO 1: Escala de APGAR familiar de Smilkstein (1978), en la adaptación peruana de Castilla et al. (2016).	Tiene las siguientes propiedades psicométricas Alfa de Cronbach ($\alpha=0.729$). Validez: Análisis factorial confirmatorio, cuyo índice no excede el rango +/- 1.5.		
		INSTRUMENTO 2: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), en la adaptación peruana de Rodríguez y Farfán (2015).	Tiene las siguientes propiedades psicométricas Alfa de Cronbach ($\alpha=0.878$). Validez: V de Aiken cuyo contenido de los ítems fue 1.		

Anexo 2. Operacionalización de la variable 1

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Funcionamiento familiar	Es la interacción que se generan entre los vínculos afectivos entre los miembros de la familia, lo que se considera como cohesión que pueden ser capaces de cambiar la estructura familiar, a fin de superar las dificultades familiares que se denomina "adaptabilidad", es decir, se complementa en sí misma (Ferrer et al., 2013).	La variable Escala de APGAR familiar de Smilkstein (1978), en la adaptación peruana de Castilla et al. (2016). Este instrumento está compuesto por cinco dimensiones y 5 ítems. En una escala de respuestas tipo Likert.	Adaptación	Capacidad adaptativa	1	Escala ordinal
			Participación	Capacidad de asociar	2	
			Ganancia	Promover la autonomía	3	
			Afecto	Compartir las vivencias emocionales	4	
			Recursos	Demostrar compromiso y compartir con la familia	5	

Anexo 3. Operacionalización de la variable 2

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Depresión	Es la alteración de nivel primario manifestada en el estado de ánimo, se caracteriza por bajas expresiones de reacción emocional, estas actitudes generan efectos negativos en el desarrollo personal y profesional de una persona (Zarragoitia, 2011).	La variable depresión familiar será medida a través del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), en la adaptación peruana de Rodríguez y Farfán (2015). Este instrumento está compuesto por dos dimensiones y 21 ítems. En una escala de respuestas tipo Likert.	Somático-motivacional	Agitación	11	Escala ordinal
				Pérdida de placer	4	
				Cambios en los hábitos de sueño	16	
				Llanto	10	
				Irritabilidad	17	
				Cambio en el apetito	18	
				Pérdida de interés	12	
				Cansancio o fatiga	20	
				Pérdida de energía	15	
				Perdida de interés en el sexo	21	
				Cognitivo-afectivo	Tristeza	
			Pesimismo		2	
			Fracaso		3	
			Sentimientos de castigo		6	
			Disconformidad con uno mismo		7	
			Autocrítica		8	
			Pensamientos o deseos suicidas		9	
			Sentimiento de culpa		5	
			Indecisión		13	
			Dificultad de concentración		19	
			Desvalorización	14		

Anexo 4. Instrumento de evaluación

ESCALA APGAR FAMILIAR

Smilkstein (1978). Adaptado por: Castilla *et al.* (2016).

Sexo: M F

Edad: _____

Instrucciones:

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

0: Nunca

1: Casi nunca

2: Algunas veces

3: Casi siempre

4: Siempre

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

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

Beck, Steer, & Brown (1996). Adaptado por: Rodríguez y Farfán (2015)

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque el enunciado correspondiente:

<p>1.</p> <ul style="list-style-type: none">- No me siento triste.- Me siento triste.- Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.- Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.
<p>2.</p> <ul style="list-style-type: none">- No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.- Me siento desanimado con respecto al futuro.- Siento que no puedo esperar nada del futuro.- Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.
<p>3.</p> <ul style="list-style-type: none">- No me siento fracasado.- Siento que he fracasado más que la persona normal.- Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.- Siento que como persona soy un fracaso completo.
<p>4.</p> <ul style="list-style-type: none">- Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.- No disfruto de las cosas como solía hacerlo.- Ya nada me satisface realmente.- Todo me aburre o me desagrada.
<p>5.</p> <ul style="list-style-type: none">- No siento ninguna culpa particular.- Me siento culpable buena parte del tiempo.- Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.- Me siento culpable todo el tiempo.
<p>6.</p> <ul style="list-style-type: none">- No siento que esté siendo castigado.- Siento que puedo estar siendo castigado.- Espero ser castigado.- Siento que estoy siendo castigado.
<p>7.</p> <ul style="list-style-type: none">- No me siento decepcionado en mí mismo.

<ul style="list-style-type: none">- Estoy decepcionado conmigo.- Estoy harto de mí mismo.- Me odio a mí mismo.
<p>8.</p> <ul style="list-style-type: none">- No me siento peor que otros.- Me critico por mis debilidades o errores.- Me culpo todo el tiempo por mis faltas.- Me culpo por todas las cosas malas que suceden.
<p>9.</p> <ul style="list-style-type: none">- No tengo ninguna idea de matarme.- Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.- Me gustaría matarme.- Me mataría si tuviera la oportunidad.
<p>10.</p> <ul style="list-style-type: none">- No lloro más de lo habitual.- Lloro más que antes.- Ahora lloro todo el tiempo.- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca, aunque quisiera.
<p>11.</p> <ul style="list-style-type: none">- No me irrito más ahora que antes.- Me enoja o irrito más fácilmente ahora que antes.- Me siento irritado todo el tiempo.- No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.
<p>12.</p> <ul style="list-style-type: none">- No he perdido interés en otras personas.- Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.- He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.- He perdido todo interés en los demás.
<p>13.</p> <ul style="list-style-type: none">- Tomo decisiones como siempre.- Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.- Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.- Ya no puedo tomar ninguna decisión.
<p>14.</p> <ul style="list-style-type: none">- No creo que me vea peor que antes.- Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).- Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a).- Creo que me veo horrible.
<p>15.</p> <ul style="list-style-type: none">- Puedo trabajar tan bien como antes.

<ul style="list-style-type: none">- Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.- Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.- No puedo hacer ningún tipo de trabajo.
<p>16.</p> <ul style="list-style-type: none">- Puedo dormir tan bien como antes.- No duermo tan bien como antes.- Me despierto 1 o 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.- Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme.
<p>17.</p> <ul style="list-style-type: none">- No me canso más de lo habitual.- Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.- Me canso al hacer cualquier cosa.- Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.
<p>18.</p> <ul style="list-style-type: none">- Mi apetito no ha variado.- Mi apetito no es tan bueno como antes.- Mi apetito es mucho peor que antes.- Ya no tengo nada de apetito.
<p>19.</p> <ul style="list-style-type: none">- Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.- He perdido más de 2 kilos.- He perdido más de 4 kilos.- He perdido más de 6 kilos.
<p>20.</p> <ul style="list-style-type: none">- No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.- Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.- Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.
<p>21.</p> <ul style="list-style-type: none">- No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.- Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar.- Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.- He perdido por completo mi interés por el sexo.

Anexo 5. Formulario gestionado en Google Docs.



Funcionamiento familiar y depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima, 2021

*Obligatorio

Consentimiento informado

Estimado colaborador actualmente me encuentro realizando un trabajo de investigación que presenta como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima, Perú, 2021. Por tal, me gustaría tener su autorización para contar con la colaboración para este estudio. El proceso consta en la aplicación de dos cuestionarios.

Toda información brindada será estrictamente confidencial por lo que no se comunicaran a terceras personas, siendo que los datos se utilizarán únicamente para propósitos del estudio. Solo se le solicitará colocar su número de DNI como evidencia de haber sido informado sobre el objetivo y los procedimientos de la investigación.

En caso tenga alguna duda sobre dicho estudio, lo invitamos a ponerse en contacto con la investigador responsable Erick Herven Rojas Julcarima por medio del correo erickh1090@gmail.com o con el supervisor de la presente investigación Fernando Rosario Quiroz, a través de su correo rourozf@ucv.edu.pe

En base a lo mencionado anteriormente ¿Acepta participar en esta investigación? *

Sí

No

URL: <https://forms.gle/mZYVtw61pVeBtcQv8>

Anexo 6. Ficha sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRAFICA

(Elaborado por: Rojas Julcarima, Erick Herven 2021)

INSTRUCCIONES: Marcar la opción que consideres como respuesta, recuerda que no hay una alternativa buena o mala. Completar según corresponda

Dirección de Correo Electrónico: _____

Edad: _____

DNI: _____

Sexo:

Femenino

Masculino

Grado de Instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior Incompleto

Superior Completo

Distrito:

Ancón

Carabayllo

Comas

Independencia

Los Olivos

Puente Piedra

San Martín de Porres

Santa Rosa

Anexo 7. Autorización de los instrumentos

Captura de pantalla de la autorización de Castilla et al. (2016).

Solicitud de autorización de Apgar Familiar Recibidos x

Erick Rojas <erickrj1090@gmail.com>
para tppcaycho, tomas.caycho

mié, 21 abr. 23:26 ☆ ↶ ⋮

Buenas noches Dr. Tomas Caycho Rodríguez, me es grato dirigirme a usted, soy Erick Herven Rojas Julcarima estudiante de la carrera de psicología de la Universidad César Vallejo, para que me pueda facilitar la autorización del Apgar Familiar, para fines académicos, de antemano le agradezco su gentil atención y su apoyo brindado.

Muy gentil, a la espera de su pronta respuesta.

Saludos cordiales.

Tomas Pedro Pablo Caycho Rodriguez
para mí

jue, 22 abr. 05:14 (hace 13 días) ☆ ↶ ⋮

La prueba es de uso libre no tiene porqué pedir permiso. Incluso la prueba está como anexo en el artículo publicado en la Revista Propósito y representaciones

Mg. Tomás Caycho Rodriguez
Docente Investigador
Telf.: (01)6044700 anexo:3462
Av. Tingo María 1122, Breña
Lima-Perú
www.unorte.edu.pe
Scopus Author ID: 55768989500
<http://orcid.org/0000-0002-5349-7570>

Captura de pantalla de la autorización de Rodríguez y Farfán (2015).

Daniel Farfán

Daniel Farfán
Facebook
You're not friends on Facebook

27 abr 2021 21:37

Buenas noches, Mg. Daniel Josue Farfan Rodriguez , me es grato dirigirme a usted, soy Erick Herven Rojas Julcarima estudiante de la carrera de psicología de la Universidad César Vallejo, para que me pueda facilitar la autorización del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II) adaptado, para fines académicos, de antemano le agradezco su gentil atención y su apoyo brindado.

Muy gentil, a la espera de su pronta respuesta.

Saludos cordiales.

Mi correo es erickrj1090@gmail.com

28 abr 2021 05:16

Ok puedes hacer uso de inventario

You can now message and call each other and see info like Active Status and when you've read

Anexo 8. Consentimiento informado

Estimada/estimado:

En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre el tema: “Funcionamiento familiar y depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima, periodo 2021”; por eso, quisiera contar con tu valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de dos cuestionarios que deberán ser completados en aproximadamente 20 minutos. Los datos recogidos serán tratados confidencialmente y utilizados únicamente para fines de este estudio.

De aceptar participar en la investigación, debes firmar este documento como evidencia de haber sido informado sobre los procedimientos de la investigación.

En caso tengas alguna duda con respecto a las preguntas que aparecen en los cuestionarios, solo debes levantar la mano para solicitar la aclaración y se te explicará cada una de ellas personalmente.

Gracias por tu gentil colaboración.

Acepto participar voluntariamente en la investigación.

Firma:

Fecha: /..... /.....

Anexo 9. Prueba piloto

Tabla 6.

Estadístico de confiabilidad del instrumento 1: Funcionamiento familiar

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	N de elementos	
0.771	5	
Omega de McDonald's	N de elementos	
0.655	5	

Tabla 7.

Estadístico de confiabilidad del instrumento 2: Depresión

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	N de elementos	
0.857	21	
Omega de McDonald's	N de elementos	
0.755	21	

Tabla 8.

KMO y prueba de Bartlett del instrumento 1: Funcionamiento familiar

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,810
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	250,878
	GI	10
	Sig.	,000

Tabla 9.

KMO y prueba de Bartlett del instrumento 2: Depresión

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,895
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1504,622
	GI	210
	Sig.	,000

Anexo 10: Sintaxis del programa usado o códigos de R Studio

RELIABILITY

```
/VARIABLES=F1 F2 F3 F4 F5  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA  
/STATISTICS=SCALE  
/SUMMARY=TOTAL.
```

RELIABILITY

```
/VARIABLES=D1 D2 D3 D4 D5 D6 D7 D8 D9 D10 D11 D12 D13 D14 D15 D16  
D17 D18 D19 D20 D21  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA  
/STATISTICS=SCALE  
/SUMMARY=TOTAL.
```

NPAR TESTS

```
/K-S(NORMAL)=FUNCIONAMIENTO  
/STATISTICS DESCRIPTIVES  
/MISSING ANALYSIS.
```

NPAR TESTS

```
/K-S(NORMAL)=D1 D2 D3 D4 D5 D6 D7 D8 D9 D10 D11 D12 D13 D14 D15 D16  
D17 D18 D19 D20 D21  
/STATISTICS DESCRIPTIVES  
/MISSING ANALYSIS.
```

FACTOR

```
/VARIABLES F1 F2 F3 F4 F5  
/MISSING LISTWISE  
/ANALYSIS F1 F2 F3 F4 F5  
/PRINT INITIAL KMO EXTRACTION ROTATION  
/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)
```

```
/EXTRACTION ML  
/CRITERIA ITERATE(25)  
/ROTATION VARIMAX  
/METHOD=CORRELATION.
```

FACTOR

```
/VARIABLES D1 D2 D3 D4 D5 D6 D7 D8 D9 D10 D11 D12 D13 D14 D15 D16  
D17 D18 D19 D20 D21
```

```
/MISSING LISTWISE
```

```
/ANALYSIS D1 D2 D3 D4 D5 D6 D7 D8 D9 D10 D11 D12 D13 D14 D15 D16  
D17 D18 D19 D20 D21
```

```
/PRINT UNIVARIATE INITIAL KMO EXTRACTION ROTATION
```

```
/FORMAT SORT BLANK(.40)
```

```
/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)
```

```
/EXTRACTION PC
```

```
/CRITERIA ITERATE(25)
```

```
/ROTATION VARIMAX
```

```
/METHOD=CORRELATION.
```

CORRELATIONS

```
/VARIABLES=TotalFuncionamiento Totalsomaticomotivacional
```

```
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
```

```
/MISSING=PAIRWISE.
```

CORRELATIONS

```
/VARIABLES=TotalFuncionamiento Totalcognitivoafectivo
```

```
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
```

```
/MISSING=PAIRWISE.
```


Anexo 11. Resultados adicionales de la Prueba piloto

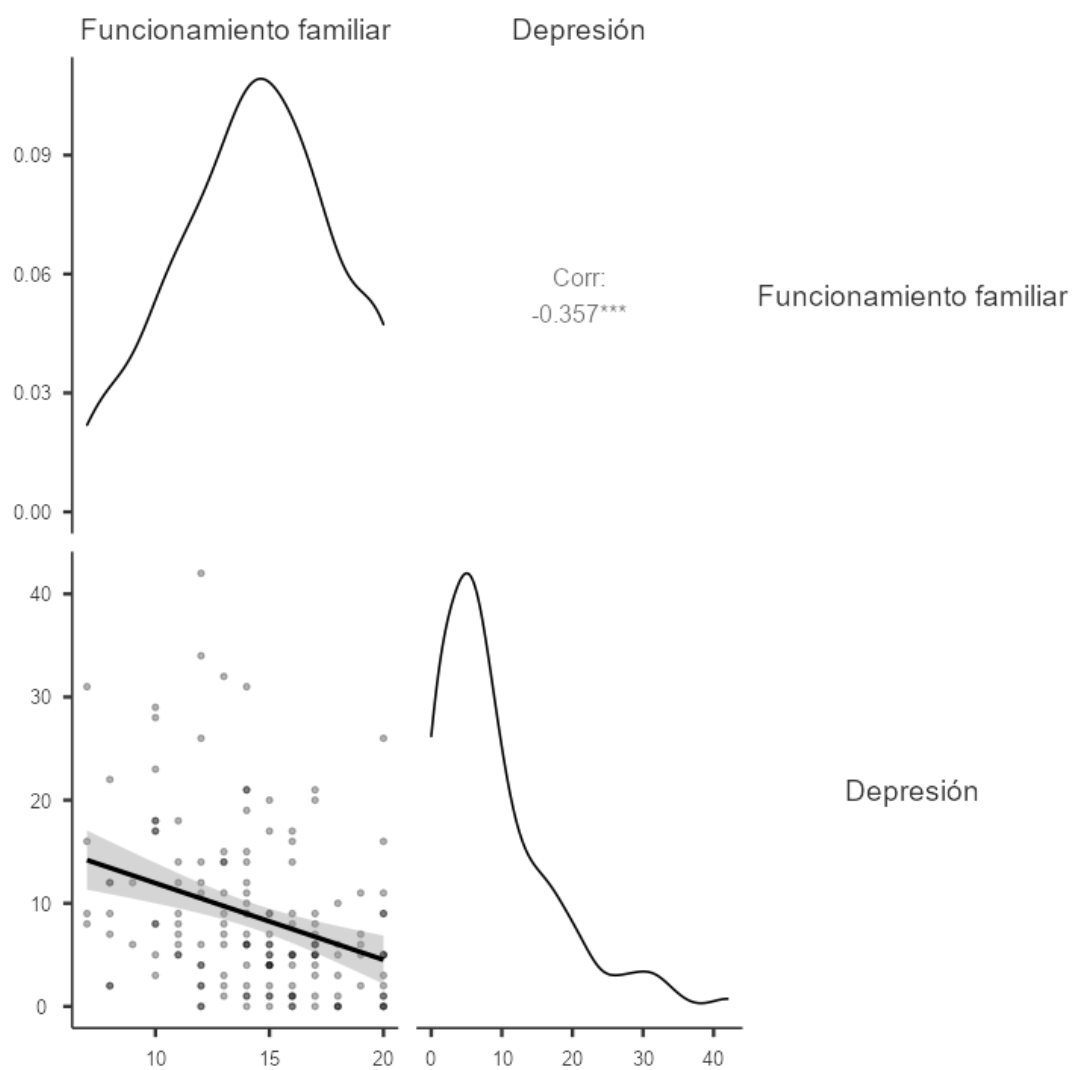


Figura 1. Diagrama de puntos de la correlación funcionamiento familiar y depresión

Funcionamiento familiar y dimensiones de depresión: Somático-motivacional y Cognitivo-afectivo

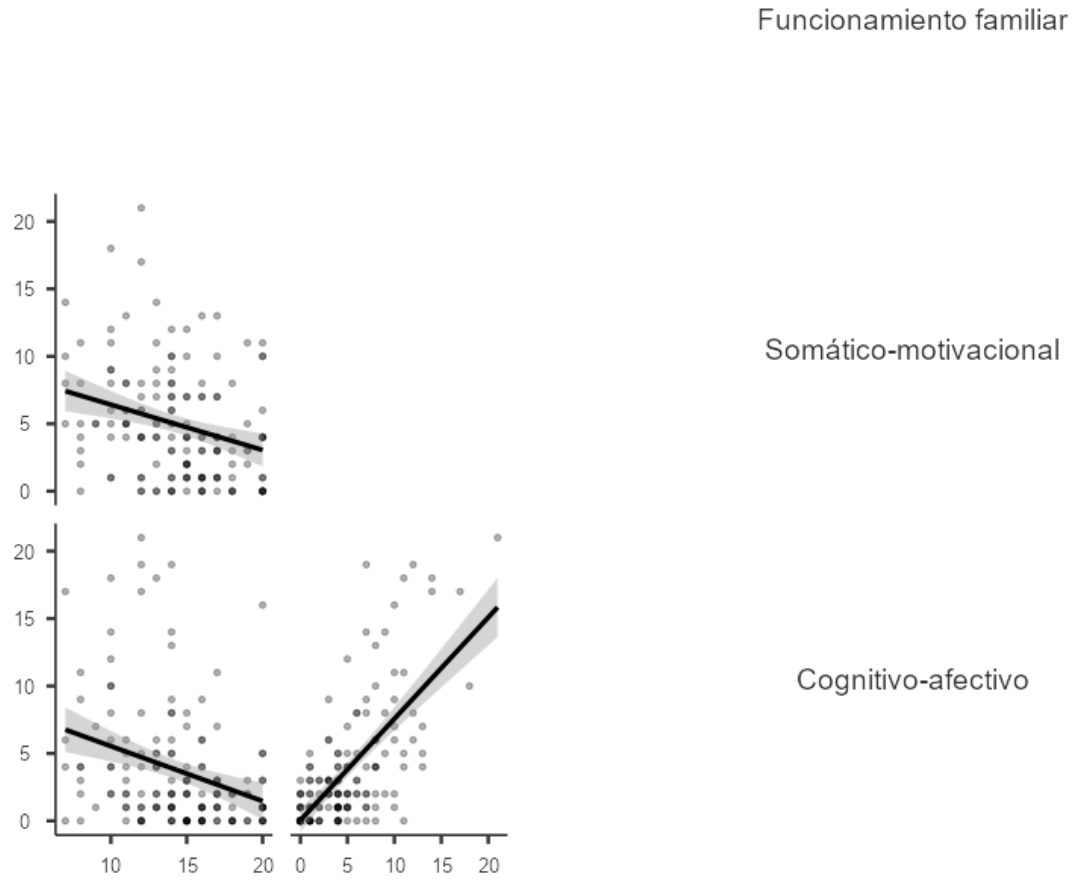


Figura 2. Diagrama de puntos de la correlación funcionamiento familiar y dimensiones de depresión

Depresión Adaptación Participación Ganancia Afecto Recursos

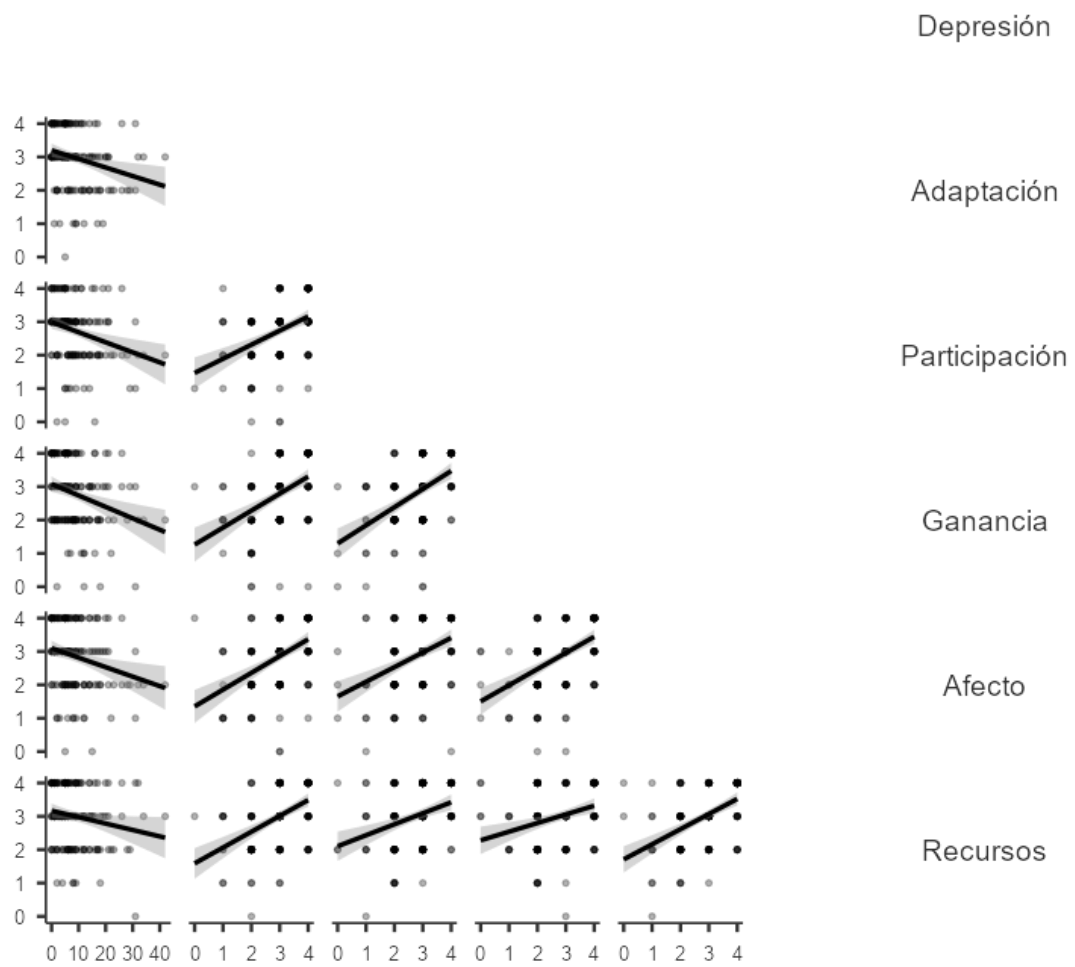


Figura 3. Diagrama de puntos de la correlación depresión y dimensiones de funcionamiento familiar

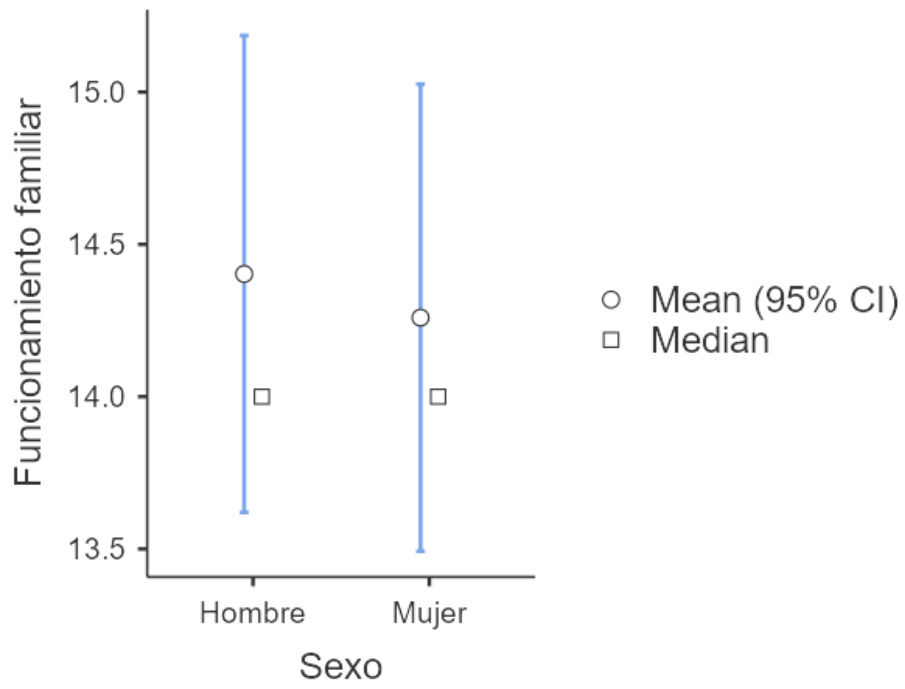


Figura 4. Diagrama de puntos entre funcionamiento familiar y sexo

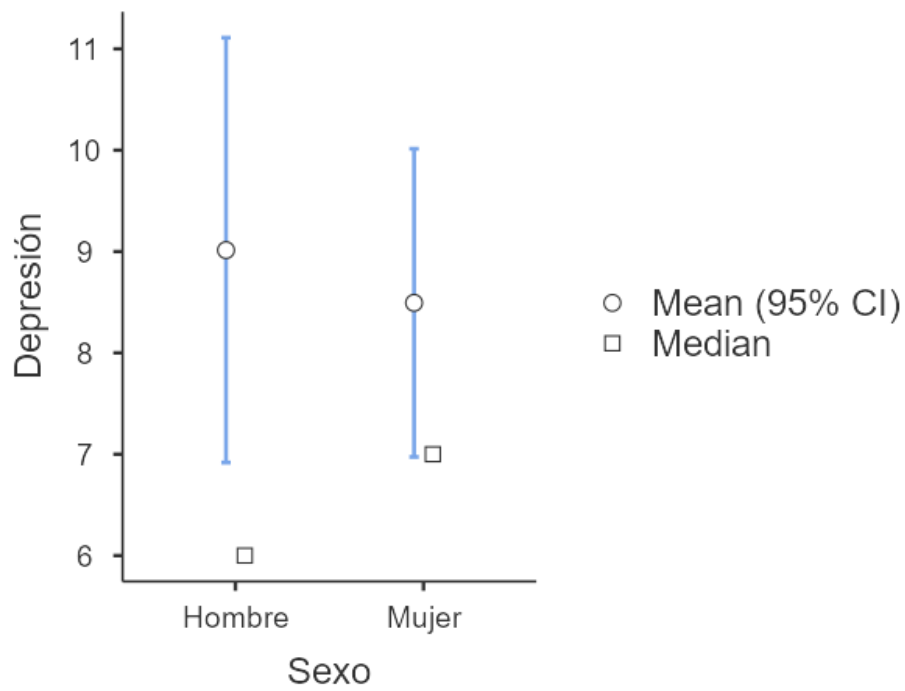


Figura 5. Diagrama de puntos entre depresión y sexo