



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN
ESTUDIANTES DEL NIVEL DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA DE LA PROVINCIA DE HUAMANGA, 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR:

Bach. LLANTIRHUAY VILLAGARAY, ELSA

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR DE TESIS

Dr. JUAN BAUTISTA CALLER LUNA

JURADO EXAMINADOR

Dr. PEDRO PABLO ALVAREZ FALCONI
Presidente

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Secretario

Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁRLA
Vocal

DEDICATORIA

A mis hijos Carlos Jhulyan, Emedin Rose, Pavel Peter y mi esposo por su comprensión y apoyo incondicional para cristalizar la presente investigación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las autoridades de la Universidad Privada TELESUP y al Dr. Juan Bautista Caller Luna por su brillante apoyo y asesoría en la cristalización de esta investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de relación que existe entre el funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020. La población de interés de esta investigación, estuvo considerado 475 estudiantes de tercero al quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Los Licenciados” de Ayacucho. La muestra estuvo conformada por 294 estudiantes de ambos sexos cuyas edades oscilan entre 13 a 18 años. La investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño correlacional, los instrumentos aplicados fueron Escala de Funcionamiento Familiar FACES III, adaptado en Perú por Bazo y colaboradores (Alfa de Cronbach $\alpha = 0,85$) y el Inventario de Depresión de Beck BDI II, adaptado en la Región central de Perú por Rodríguez (Alfa de Cronbach $\alpha = 0,891$). Los datos de la muestra de estudio para la Escala de Funcionamiento Familiar FACES III, tienen una alta confiabilidad con un Alfa de Cronbach ($\alpha = 0,868$) y el Inventario de Depresión de Beck BDI II, también tiene una alta confiabilidad de índice de Alfa Cronbach ($\alpha = 0,927$).

Los resultados de la investigación demostraron que la variable funcionamiento familiar y la depresión tiene un coeficiente de correlación de Rho de Spearman $r = - 0,398$.

En conclusión, se confirma que existe relación entre variable funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020.

Palabras Clave: funcionamiento familiar y depresión en adolescentes.

ABSTRAC

The present research had as general objective to determine the level of relationship that exists between family functioning and depression in students of the secondary education level of the province of Huamanga, 2020. The population of interest of this research, was considered 475 third-year students to the fifth grade of secondary education of the Educational Institution "Los Licenciados" of Ayacucho. The sample consisted of 294 students of both sexes whose ages range from 13 to 18 years. The research is quantitative, descriptive level, correlational design, the instruments applied were the FACES III Family Functioning Scale, adapted in Peru by Spleen and collaborators (Cronbach's Alpha $\alpha = 0,85$) and the Beck BDI II Depression Inventory, adapted in the central region of Peru by Rodríguez (Cronbach's Alpha $\alpha = 0,891$). The data from the study sample for the FACES III Family Functioning Scale have high reliability with a Cronbach's Alpha ($\alpha = 0,868$) and the Beck BDI II Depression Inventory, it also has a high reliability of Cronbach's Alpha index ($\alpha = 0,927$).

The results of the investigation showed that the variable family functioning and depression has a correlation coefficient of Rho of Spearman $r = - 0,398$.

In conclusion, it is confirmed that there is a relationship between variable family functioning and depression in students at the secondary education level of the province of Huamanga, 2020.

Key Words: Family Functioning and Depression in adolescents.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
ASESOR DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRAC	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Justificación del estudio	16
1.3.1. Teórica	16
1.3.2. Práctica	17
1.3.3. Metodológica	17
1.3.4. Social	17
1.4. Objetivos de la investigación	18
1.4.1. Objetivo general	18
1.4.2. Objetivos específicos	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1. Antecedentes nacionales	19
2.1.2. Antecedentes internacionales	23
2.2. Bases teóricas de las variables	25
2.2.1. Funcionamiento Familiar	25
2.2.2. Depresión	36

2.2.3. Adolescencia.....	41
2.2.4. Adolescencia y depresión	42
2.2.4. Factores causantes de la depresión en la adolescencia.....	43
2.2.5. La depresión en la adolescencia y sus consecuencias.....	44
2.3. Definición de términos básicos	44
III. MÉTODOS y MATERIALES.....	47
3.1. Hipótesis de la investigación	47
3.1.1. Hipótesis general	47
3.1.2. Hipótesis específicas	47
3.2. Variables de estudio.....	47
3.2.1. Definición conceptual.....	47
3.2.2. Definición operacional.....	48
3.3. Tipo y nivel de la investigación	48
3.4. Diseño de la investigación	49
3.5. Población y muestra de estudio.....	49
3.5.1. Población	49
3.5.2. Muestra	49
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
3.6.1. Técnicas de recolección de datos.....	50
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos	50
3.7. Métodos de análisis de datos	52
3.8. Aspectos éticos	53
IV. RESULTADOS	54
4.1. Análisis de datos	54
4.1.1. Prueba de validez de los instrumentos	54
4.2. Prueba de confiabilidad de los instrumentos	58
4.3. Prueba de normalidad de datos	59
4.4. Análisis descriptivo	60
4.5. Análisis inferencial.....	62
4.6. Prueba de hipótesis.....	62
4.6.1. Prueba de hipótesis general	62
4.6.2. Prueba de hipótesis específico 1	63
4.6.3. Prueba de hipótesis específico 2	65

V. DISCUSIÓN	67
5.1. Análisis de discusión de resultados.....	67
VI. CONCLUSIONES	69
VII. RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Confiabilidad de coeficiente de Cronbach FACES III	51
Tabla 2.	Baremos Puntaje directo e interpretación FACES III.....	51
Tabla 3.	Coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach BDI II	52
Tabla 4.	Baremos de Inventario de Depresión de Beck II	52
Tabla 5.	Prueba de validez de Escala de Funcionamiento Familiar FACES III .	54
Tabla 6.	Matriz de componente rotado ^a FACES III.....	55
Tabla 7.	Prueba de validez de Inventario de Depresión de Beck BDI II	55
Tabla 8.	Matriz de componente rotado ^a de Inventario de Depresión de Beck BDI II	56
Tabla 9.	Prueba binomial de validez de contenido del instrumento FACES III..	57
Tabla 10.	Prueba binomial de validez de contenido del instrumento BDI II.....	57
Tabla 11.	Confiabilidad del instrumento Escala de Funcionamiento Familiar FACES III	58
Tabla 12.	Confiabilidad del instrumento de Inventario de Depresión de Beck BDI II	59
Tabla 13.	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov	59
Tabla 14.	Distribución de datos según género	60
Tabla 15.	Distribución de la muestra de estudio según edad	60
Tabla 16.	Distribución de datos según grado de estudios secundarios.....	61
Tabla 17.	Tipos de familia en la muestra de estudio	61
Tabla 18.	Niveles de depresión en la muestra de estudio	62
Tabla 19.	Coeficiente de correlación de Rho de Spearman entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes	63
Tabla 20.	Coeficiente de correlación de Rho de Spearman entre dimensión cohesión familiar y depresión	64
Tabla 21.	Coeficiente de correlación de Rho de Spearman entre dimensión flexibilidad familiar y depresión.....	65

INTRODUCCIÓN

La funcionalidad familiar según muchos entendidos es un fenómeno complejo por factores culturales y geográficos, lo que permitió a profundizar en la elaboración de instrumentos que pueda aproximarse a la realidad del hogar, siendo la familia considerada como la célula fundamental de la sociedad y seno originario de la educación.

Por otra parte, la sintomatología depresiva es un trastorno que viene socavando y afectando el estado anímico de los integrantes de la familia, disminuyendo su productividad laboral y desempeño en el rol familiar, que en los momentos actuales preocupa a la comunidad mundial, nacional y local, exigiendo a los líderes sociales agendar como prioridad en las políticas públicas.

En suma, ha permitido tomar como referente las variables de estudio de la presente investigación para conocer la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en la población de estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, durante el periodo 2020.

El primer capítulo de la presente investigación describe la realidad problemática del tema de investigación, planteamiento y formulación del problema, los objetivos y la justificación teórica, metodológica, práctica y social.

El segundo capítulo, se ocupa del marco teórico conceptual respecto a las variables de funcionamiento familiar y de depresión con la información encontrada de antecedentes nacionales e internacionales; de la misma forma ofrece la revisión teórica a cerca de las variables de estudio y la definición de términos básicos que componen las dimensiones e indicadores de estudio.

El tercer capítulo ofrece aspectos metodológicos de la investigación, los instrumentos utilizados y datos acerca de la población y muestra de estudio.

El cuarto capítulo, incluye los resultados obtenidos al procesar los datos recopilados a través del programa SPSS v25, presentados en tablas de frecuencia y tablas de información inferencial.

El quinto capítulo, presenta la discusión de los resultados alcanzados asociados a otras investigaciones realizadas en el país, así como en el extranjero relacionado a las variables de estudio.

Finalmente, se presenta las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En el ambiente contextual de los centros educativos del nivel secundario de la provincia de Huamanga, existe diversos casos de alteraciones psicosociales en los adolescentes estudiantes, relacionados al seno familiar, desencadenando inestabilidad emocional frecuentemente en los jóvenes, que en muchos casos no son intervenidos asertivamente por los integrantes de la familia y autoridades escolares; cuando los propios adolescentes acuden al área de Tutoría y Orientación Educativa (TOE) en busca de soporte y apoyo emocional, que en ocasiones no encuentra en su entorno familiar; creando una necesidad de atención en salud mental por parte de profesionales competentes, para aminorar los riesgos causales de problemas sociales a futuro. A pesar que se tiene conocimiento que los cambios físicos y psicológicos en la etapa de la adolescencia necesitan un apoyo familiar adecuado para alcanzar un crecimiento y maduración con autonomía.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), “la depresión es la tercera causa principal de morbilidad y discapacidad entre los adolescentes y el suicidio es la tercera causa de defunción entre adolescentes mayores entre 15 a 19 años”; Además, refiere acerca de la familia y la comunidad como entes que sirven de soporte básico para el adolescente, durante su etapa de desarrollo psicosocial, para afrontar ciertas adversidades que se presentan en el trayecto de la infancia hacia la vida adulta; siendo los progenitores responsables de inculcar y facilitar su habituación a dificultades, con prontitud y oportunamente . Del mismo modo, la OMS refiere que más de 300 millones de adolescentes padecen trastornos depresivos, a pesar de ser trastornos tratables, la mayoría no son atendidos por los centros de salud. Sobre dicha patología, se entiende que todos los organismos de salud a nivel del mundo consideran como problema.

La Organización panamericano de la Salud (OPS), de la misma manera pone en agenda a problemas relacionados a los niños y adolescentes en el Plan de Acción Para la Salud de la Mujer, Niño, la Niña y Adolescentes (2016-2030), para atender los factores que motivan la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad que

deben eludir en mujeres, niños, niñas y adolescentes. Cuando la región tiene “agendas inconclusas en cuanto a la inequidad del objetivo de sobrevivir”, específicamente de los niveles socioeconómicos más pobres, al igual con los que habitan en zonas rurales como los grupos étnicos originarios, afrodescendientes y aquellos que poseen menor escolaridad, registran mayores frecuencias de mortalidad.

Papalia, Wendkos y Duskin (2006). Resalta la importancia del ambiente familiar para el desarrollo de los infantes y adolescentes, siendo un factor que contribuye cuando los progenitores manejan adecuadamente las necesidades de sus hijos y apoyen a mejorar la capacidad de tomar decisiones propias; además los autores señalan, que el alejamiento de los adolescentes de sus padres genera confusión emocional, comportamiento inadecuado o desequilibrado, conflicto con la familia, depresión y las conductas riesgosas son comunes en esta etapa (p.530 - 533)

Las afirmaciones recogidas en líneas arriba son coincidentes en señalar que los trastornos depresivos en los adolescentes son obstáculos para la salud mental, y la familia viene a ser el núcleo donde se puede regular las causas que influyen en sano desarrollo de los adolescentes.

Por otra parte, el Ministerio de Salud (MINSA) toma en cuenta las recomendaciones conceptuales de organismos internacionales para brindar servicios de atención y prevención respecto a la depresión a través de sus programas y centros de salud mental comunitarios, cumpliendo las prioridades de acuerdo al Plan Nacional de Salud Mental.

Navarro, Moscoso y Calderón (2017), hace una referencia sobre los resultados obtenidos en adolescentes peruanos, basándose en los informes epidemiológicos elaborados por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), los mismos que señalan que “la depresión es el trastorno clínico más frecuente en adolescentes de lima y callao con una prevalencia de 7%”. Aunque, estos informes tienen limitaciones en diversificación de estudios con relación a la variable depresión en adolescentes. Los autores mencionan también, que “debido a ello,

la concepción fenomenológica de la depresión del adolescente podría ser difusa y requerir contrastación con reporte” (p.58)

Conforme a las versiones del Ministerio de Salud (MINSA), entidades de investigación y académicos coinciden en las mismas conclusiones sobre el funcionamiento familiar en la evolución psicosocial del niño y adolescente, relacionado con las dificultades que conducen a una patología definida en trastornos depresivos como casos prevalentes en la población peruana, así cómo se percibe en las regiones alto andinas.

Por lo descrito, fue motivo de interés para el estudio con el planteamiento de la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de relación que existe entre el funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Cuál es el nivel de relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1 ¿Qué relación se encuentra entre la dimensión cohesión familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020?

PE 2 ¿Cuál es la relación entre la dimensión flexibilidad familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020?

1.3. Justificación del estudio

1.3.1. Teórica

La investigación emprendida sirvió para contrastar, debatir y profundizar sobre las teorías existentes de funcionamiento familiar y depresión en adolescentes

de la provincia de Huamanga, región Ayacucho, en base a los resultados obtenidos a partir de los datos recopilados de la propia realidad de la población en estudio; siendo la familia la célula fundamental y agente de socialización para la sociedad juvenil, o de otro modo como agente en riesgo y amenaza para el futuro.

1.3.2. Práctica

La presente investigación ejerce como soporte para la formulación de planes de acción de mejora del funcionamiento familiar y/o apoyo en soporte emocional a la población escolar, principalmente la implementación de un programa de intervención en mejora de estilos paternos en las instituciones educativas de la jurisdicción de la Unidad de Gestión Educativa Local de Huamanga; a partir de las conclusiones y recomendaciones dadas a conocer a los directivos y administrativos escolares para tomar decisiones consistentes, para luego ser adheridos en los documentos de gestión: proyecto educativo institucional, reglamento interno y planes de trabajo.

1.3.3. Metodológica

Es una investigación no experimental de tipo descriptivo correlacional entre las variables 1 y 2, busca encontrar la relación existente entre el funcionamiento familiar recibido y la depresión en los estudiantes adolescentes, utilizando instrumentos como la Escala de Funcionalidad Familiar FACES-III de David Olson y el Inventario de Depresión de Beck BDI II, dichas propiedades psicométricas han sido adaptadas y estandarizadas en adolescentes en el país; con los datos recopilados se determinó la validez de contenidos por criterios de expertos en el área de psicología y el índice de confiabilidad de los instrumentos mencionados, quedando en condiciones favorables aplicables a poblaciones similares.

1.3.4. Social

La presente investigación tiene importancia social, por cuanto que, los resultados, conclusiones y sugerencia ejercen fuente de información la sociedad y la colectividad ayacuchana y peruana, permitiendo modificar los estilos de crianza paternal imperantes en el contexto andino. También es fuente para toma de decisiones de organizaciones sociales civiles y gubernamentales, en materia de

familia y educación, con fines preventivos a riesgos psicosociales en los adolescentes estudiantes que viene atravesando en este contexto de sociedad globalizada y altamente competitiva.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Determinar el nivel de relación entre funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1 Determinar la relación entre la dimensión cohesión familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020.

OE 2 Establecer la relación entre la dimensión flexibilidad familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Caro (2019). Tesis titulada *“Percepción de la función parental y sintomatología depresiva en adolescentes escolares”*. Sustentado en la Pontificia Universidad Católica del Perú-Lima. Cuyo objetivo de estudio es describir y analizar la relación entre las dimensiones de la percepción parental y la sintomatología depresiva en escolares de secundaria de dos colegios de Lima, realizado en una muestra de 103 adolescentes, entre 12 y 15 años de edad, cuyos instrumentos aplicados son una adaptación de la Escala de Adolescent Family Process (AFP) y la adaptación del Inventario de Depresión Infantil (CDI); dichos resultados muestran que si existe una relación inversa entre las dimensiones de la función parental y la sintomatología depresiva.

El citado antecedente se considera por la similitud de la variable función parental con funcionamiento familiar; así mismo la sintomatología depresiva en población de estudiantes de secundaria, aunque no se ha empleado los mismos instrumentos en la recopilación de datos.

Sánchez y Sánchez (2017). Tesis cuyo título es *“Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores N° 60027 y N° 6010227. San Juan Bautista 2016”*. Estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en adolescentes de las instituciones educativas públicas de menores N° 60027 y N° 6010227 del distrito de San Juan Bautista durante el año 2016, investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental correlacional, en una muestra de 79 estudiantes de ambos géneros. Los instrumentos utilizados fueron “Escala de autoevaluación de depresión de Zung” y el “Cuestionario de APGAR”. Cuya conclusión final arribada es que existe relación significativa entre los niveles de depresión y la funcionalidad familiar en los estudiantes para la población en estudio.

Es importante resaltar el antecedente citado por la población y muestra de estudio, las variables depresión y funcionalidad familiar, y la metodología empleada por ser estudio descriptivo correlacional.

Baca (2019). Tesis titulada “*Funcionamiento familiar de los estudiantes de tercero a quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa Logic School, según el modelo circunplejo de Olson, Ayacucho 2018*”. Cuyo objetivo es caracterizar el tipo de funcionamiento familiar en los estudiantes de tercero a quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa Logic School, es investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, en una población y muestra de 92 estudiantes, utilizando el instrumentico de Escala de evaluación FACES III, cuyos resultados es que 51% de los estudiantes demuestran categoría balanceada, el 34% se ubican en la categoría promedio, que manifiestan dificultades y el 15% se ubican en la categoría extrema, es decir tiene funcionamiento familiar inadecuado.

La mencionada investigación es citada por el tipo de instrumento utilizado; además, la población y muestra es similar y se encuentra en el lugar y escenario de estudio.

Urtiaga y Ferro (2020). Tesis cuyo título es “*funcionalidad familiar y depresión en un grupo de adolescentes de una institución educativa del distrito de Baños del Inca – Cajamarca*”. Tesis sustentada en la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, cuyo objetivo es hallar la relación entre las variables de funcionalidad familiar y depresión es de tipo descriptivo, diseño correlacional, la población estuvo constituida por un total de 600 matriculados en el año 2019 en una muestra de 189 escolares del 3ro a 5to grado; el instrumento utilizado fue FACES III para evaluar la funcionalidad familiar y el Inventario de Kovacs – CDI, para medir la depresión. Los resultados muestran que la relación entre funcionalidad familiar y depresión no es muy alta.

La cita anterior tiene relevancia en el estudio realizado por su similitud en la primera y segunda variable y la metodología aplicada; así mismo la población está conformada por estudiantes de secundaria de 3ro a 5to y las conclusiones coinciden con la hipótesis de la investigación planteada.

Torrel y Delgado (2013). Artículo titulado "*Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. Zarumilla-Tumbes, 2013*". Estudio realizado con el objetivo es determinar la posible asociación entre el funcionamiento familiar y la depresión, en una muestra de 88 estudiantes cuyas edades comprenden entre los 15 y 18 años, cuyo método de investigación aplicada es hipotético-deductivo, diseño correlacional; con instrumentos Test FFSIL para medir el funcionamiento familiar y Test de Zung para medir la depresión, los mismos que presentan alta confiabilidad según el índice de Alfa de Cronbach de $\alpha=0,8$ y de $\alpha=0,97$, respectivamente, concluyendo que existe relación significativa entre las dos variables.

El mencionado antecedente es importante por el estudio de las variables funcionamiento familiar y depresión, la metodología utilizada y la población son parecidas.

Arequipeño y Gaspar (2017). Tesis titulada "*Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes del 3ero a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas del distrito de Ate Vitarte, 2016*". Sustentada en la Universidad Peruana Unión - Lima. Estudio cuyo objetivo fue determinar si existe relación significativa entre los niveles de resiliencia y felicidad con los niveles de depresión en adolescentes, realizado en una población y muestra de 315 estudiantes adolescentes de 13-17 años de edad de ambos sexos, tipo de investigación descriptivo, diseño correlacional; cuyo resultado encontrado es, si existe una relación inversa y altamente significativa entre el nivel de felicidad y la depresión ($R=-0,494$; $P<0,01$) y una relación inversa baja y altamente significativa en el nivel de resiliencia y la depresión ($R=-0,236$; $P<0,01$).

El citado antecedente es importante por la variable depresión estudiada en estudiantes del nivel secundaria y la metodología aplicada es parecida al estudio realizado.

Olivera, Rivera, Gutiérrez y Méndez (2018). Artículo titulado "*Funcionamiento familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa particular Gran Amauta de Motupe Lima, 2018*". Cuyo objetivo es determinar la influencia de la funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes

de la institución materia de estudio, investigación no experimental, corte transversal, diseño correlacional causal; instrumentos utilizados fueron la Escala de Evaluación y Adaptabilidad Familiar, FACES IV , y el Inventario de Depresión de Beck (IDB-II), en una muestra de 91 estudiantes de primero a quinto de secundaria con edades de 12 a 17 años, los resultados mostrados son el 51,6% de depresión mínima, 28,5% leve, 10,9% moderada y 8,7% en severa; en cambio en la funcionalidad familiar mostró 65,9% de funcionalidad intermedia y 34% baja; finalmente encuentra una relación inversa entre las dos variables en estudio.

El artículo citado tiene importancia por el estudio de ambas variables y instrumentos utilizados; además la población y muestra son similares a la investigación planteada.

Palacios y Sánchez (2016). Tesis con título "*Funcionamiento familiar y resiliencia en alumnos de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa pública de Lima-Este, 2015*". Cuyo propósito fue determinar si existe relación significativa entre funcionamiento familiar y resiliencia en adolescentes. El tipo de investigación es descriptivo y diseño correlacional de corte transversal, estudio realizado en una muestra de 143 participantes, entre los 12 y 17 años de edad; cuyos instrumentos aplicados fueron la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) y la Escala de Resiliencia – ER; asimismo, para los resultados se utilizó el estadístico no paramétrico el coeficiente de Spearman. Cuya conclusión final demuestra que existe relación débil entre las dimensiones cohesión, adaptabilidad y resiliencia.

El antecedente considerado es importante citar por el trabajo realizado con la variable funcionalidad familiar, su metodología, la población y muestra de estudio son similares. Además, el instrumento utilizado FACES III para la funcionalidad familiar es el mismo para el estudio investigativo emprendido.

Zúñiga (2018). Tesis titulada "Asociación entre disfunción familiar y depresión en estudiantes adolescentes del colegio del ejército de Arequipa, año 2017". Cuyo objetivo es evaluar la asociación entre la disfunción familiar y depresión en estudiantes adolescentes, es un estudio analítico de corte transversal, en una muestra de 375 estudiantes participantes, con instrumentos de Inventario

de Beck y funcionamiento familiar con FACES III; cuyos resultados obtenidos fueron 54,7% de los estudiantes muestran depresión y la disfunción familiar fue de 66,7%. Además, encuentra una asociación significativa entre la disfunción familiar y depresión.

La tesis citada tiene relevancia, por cuanto que, las variables de estudio son similares, de la misma manera, la metodología, la población y muestra, los instrumentos utilizados para medir la funcionalidad familiar y depresión son los mismos a emplear en la investigación.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Beltrán y Játiva (2016). Estudio de investigación titulada “*Alteración en la funcionalidad familiar y su asociación con la presencia de conducta de riesgo y la disminución en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adolescentes entre 13 y 18 años de edad, en un colegio de la ciudad de Quito, en el periodo lectivo 2015 – 2016 Pichincha-Ecuador*”; cuyo objetivo es determinar si existe asociación entre la disfunción familiar y la presencia de conductas de riesgo, además que si esta variable tiene impacto en la calidad de vida relacionada con la salud, estudio transversal en una muestra de 278 adolescentes, con la aplicación de instrumentos como: WHOQOL Bref, FF-SIL y encuesta de factores de socio demográficos. Cuyos resultados indican que la disfunción familiar se asocia con la presencia de conductas de riesgo; además se concluye que existe asociación significativa entre el incremento de la edad en los adolescentes y la mayor presencia de conducta de riesgo.

Este antecedente tiene relevancia por haber trabajado la variable funcionalidad familiar en relación con otras variables, la población y muestra son similares para el caso de investigación que se llevó a cabo.

Ramírez (2018). Tesis titulada “*Incidencia de depresión en adolescentes de 12 a 14 años de la escuela oficial urbana mixta N° 850 (propuesta de programa preventivo “crisálida”)*”. Estudio que tiene como objetivo determinar la incidencia de depresión que se presenta en los adolescentes de 12 a 14 años, de tipo descriptivo, en una muestra de 148 estudiantes, aplicando el instrumento de Inventario de Depresión Infantil (CDI) de adaptación española. Conforme a los resultados

hallados concluye que no existe diferencia significativa de presencia de depresión entre el género masculino y femenino; del mismo modo, concluye que el grupo de 14 años presenta mayor promedio en las dimensiones de depresión, disforia y autoestima negativa.

La mencionada investigación tiene importancia por haber realizado estudios de la variable depresión, cuyo tipo de investigación y la población son parecidos a la investigación desarrollada.

Castro y otros (2019). Artículo científico, "*Asociación entre clima motivacional, ajuste escolar y funcionalidad familiar en adolescentes*", estudio realizado con el objetivo de definir y contrastar un modelo explicativo sobre el clima motivacional, el ajuste escolar y la funcionalidad familiar, y realizar el análisis de las asociaciones existentes, con una muestra de 2134 participantes de 15 a 18 años de la provincia de Granada – España, aplicando instrumentos de clima motivacional (PMCSQ-2), el ajuste escolar con (EBAE-10) y la funcionalidad familiar con (APGAR). Del presente estudio se desprende que el clima motivacional está relacionado con el ajuste escolar, encontrando que el clima tarea se relaciona de forma positiva y directa con el ajuste escolar, mientras que el climas ego lo hace de forma negativa e indirecta.

El artículo citado tiene importancia por ser un estudio explicativo que vincula la funcionalidad familiar en una población de adolescentes.

Luna (2012). Artículo científico cuyo título es "*Funcionamiento familiar, conflictos con los padres y satisfacción con la vida de familia en adolescentes bachilleres – Colombia*", cuyo propósito de estudio es examinar en qué medida el funcionamiento del sistema familiar puede modular el efecto de los conflictos con los padres sobre los niveles de satisfacción de los adolescentes, con una muestra de 204 participantes de bachillerato con edades entre 15 y 19 años, se utilizó el instrumento de Escala de Funcionamiento Familiar (FACES-II) y la Escala de Satisfacción con la Vida de Familia; cuyos resultados alcanzados muestra una contribución significativa de la cohesión y la frecuencia de conflictos sobre la satisfacción familiar.

El artículo citado tiene importancia por establecer la relación entre la funcionalidad de sistema familiar con otras variables, además, la población, la muestra y el instrumento aplicado a funcionalidad familiar, mantiene semejanza con la investigación realizada.

Chó y Otros (2017). Tesis titulada “*Depresión y ansiedad en adolescentes*”, sustentada en la Universidad de San Carlos de Guatemala, con el objetivo es estimar la prevalencia de depresión y ansiedad en adolescentes de los institutos nacionales de educación básica y diversificada, departamento de santa rosa, Guatemala, investigación de tipo descriptivo transversal, en una muestra de 587 estudiantes de edades entre 10 a 17 años, empleando el instrumento de Children’s Depression Inventory (CDI) para medir la sintomatología sugestiva de depresión y el Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) para evaluar sintomatología sugestiva de trastorno de ansiedad. Cuyo resultado indica que, dos de cada 10 adolescentes presentan sintomatología sugestiva de depresión y seis de cada 10 presentan sintomatología sugestiva de trastorno de ansiedad. Además, la población femenina muestra mayor prevalencia en ambos trastornos.

El antecedente citado tiene importancia por tomar la variable depresión en adolescentes estudiantes, del mismo modo la similitud de la población y muestra de estudio, cuyo resultado señala la presencia de sintomatología depresiva en el 60% de la muestra, con mayor prevalencia en la población femenina.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Funcionamiento Familiar

2.2.1.1. La familia

La Real Academia Española (RAE) en su página web oficial define de varias maneras, una de ellas es:

“Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas”, otra como “conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje”; además, se considera familia al “conjunto de personas que comparten alguna condición, opinión o tendencia” o “conjunto de objetos que presentan características comunes que lo diferencian de otros”. (pár. 1-10)

De las definiciones anteriores se puntualizan las dos primeras por referirse a la conformación nuclear relacionada a los genes biológicos y afinidad consanguínea.

Para Febvre (1961, citado por Oliva y Villa, 2013) “La familia se define como el conjunto de individuos que viven alrededor de un mismo hogar”, ósea formando un mismo grupo humano (p.12)

Para Arriagada (2007). La familia es considerada como “una institución social anclada en necesidades humanas universales de base biológica: la sexualidad, la reproducción y la subsistencia cotidiana“. (p.96); es decir, que sus miembros son parte de un espacio social que están vinculados por las necesidades más urgentes que tiene el hombre como satisfacción del hambre, la necesidad de reproducción; que se resume en las relaciones de parentesco y conyugalidad. Esta definición es una concepción del enfoque institucional, que ve desde un punto de vista de organización social, considerado también como un sistema de relaciones de producción, vínculo biológico de reproducción y distribución de bienes generados entre los miembros.

Para Alberdi (1999, citado por Benites, 2017) “La familia está conformada por dos o más personas unidas por el afecto, el matrimonio o la filiación, que viven juntas, ponen sus recursos económicos en común y consumen conjuntamente una serie de bienes en su vida cotidiana” (p. 4). La misma autora también considera de importancia al concepto de Comte (1798) señalando que, “la familia es la célula básica de la sociedad “(p. 5)

El Ministerio de Salud MINSa (2006) define que la familia “es considerada la unidad social básica y el medio en el que se desarrollan las bases de la generación de saberes, conductas y hábitos alrededor de la salud” (p. 18)

Jelin (2005) define a la familia como una institución social conectada a través de los requerimientos fundamentalmente biológicos, entre estos aspectos destaca la sexualidad como elemento de la reproducción y la subsistencia de la humanidad; es decir, sus integrantes conviven en un ambiente social regulado por las interrelaciones de parentesco. Dicho de otra manera, la familia es la base de la

organización social en su tamaño más pequeño, con sus propias estructuras de poder, intereses colectivos, componentes filosóficos, ideológicos y afectivos.

En conclusión, la familia como una institución es la conceptualización más pertinente y cercana al problema de investigación, que se apoyan en valores sociales e ideológicas, que ponen sus recursos económicos al servicio de todos sus integrantes para atender sus necesidades básicas.

2.2.1.2. Tipos de Familia

Según Cerda, Riquelme y otros (2003) las familias se clasifican en:

A) De acuerdo a su composición:

- **Familia nuclear:** está conformado por el papá, una mamá y sus hijos, que comparten un mismo techo, ingresos económicos y cubren las necesidades básicas; es la familia típica que se conoce a nivel de la sociedad.
- **Familia monoparental:** es cuando uno de los padres fallece y el que continúa con vida asume la responsabilidad de hacerse cargo de criar a los hijos.
- **Familia extensa:** está conformado por los padres, hijos y otros parientes que integra la familia, como los tíos, sobrinos, cuñados, hijastros etc.
- **Familia compuesta:** está constituido por los padres, hijos y no parientes; es decir, está conformado por dos o más familias nucleares, en otros casos se suma la presencia de los trabajadores del hogar.
- **Padre (soltero) o madre (soltera) con hijos:** que está conformado por un padre o madre soltera, con hijos, en cuyo hogar no se llevó a cabo el matrimonio.

B) Según su desarrollo:

- **Familia arcaica:** llamada también familia tradicional, se caracteriza por que la mujer ejerce las labores domésticas del hogar, y el varón es aquel sale de la casa para generar recursos económicos que solventan las necesidades de la familia. En este tipo el varón ejerce el poder frente a todos los integrantes, asumiendo con autoritarismo sobre la imposición de la disciplina para el cumplimiento de los roles.

- **Familia moderna:** es el tipo de familia que actualmente conforma la sociedad, donde padre y madre generan la fuerza de trabajo en la economía familiar, ambos miembros tienen el rol de esposos y compañeros cumpliendo las tareas colaborativamente.

C) Según su residencia:

- **Familia rural:** es la familia que toma como residencia y vive en el campo dedicándose a las actividades agrícolas y ganaderas como soporte económico; en su mayoría tiene un nivel educativo, económico y social en condiciones bajas.
- **Familia urbana:** es aquella familia que ha establecido su vivienda en la zona urbana, desarrollan actividades económicas y sociales con mejor nivel educativo y poseen buenas condiciones de calidad de vida; generalmente tienen un número reducido de hijos.

D) Según su integración:

- **Familia integrada:** es aquella familia cuyos padres viven y cumplen sus roles cabalmente, conocen las metas de cada miembro y es de interés alcanzar por todos los integrantes.
- **Familia semi-integrada:** es aquella familia cuando ambos conyugues viven juntos y cumplen sus funciones medianamente, es decir uno o ambos padres no asumen su responsabilidad a causa de estar dependientes a la infidelidad o al consumo de alcohol y otros factores que les resta para de la economía familiar.
- **Familia desintegrada:** es aquella que no tiene la unidad familiar a causa de rompimientos por divorcio o separación, o fallecimiento de algunos de los progenitores. Sus características más notables son, baja autoestima, depresión, tristeza, enojo en los miembros que quedan, reflejando dificultades emocionales y riesgos para la sociedad como el incremento de prostitución, alcoholismo y adicciones en casos extremos (pág. 2)

E) Según sus funciones:

Para Pérez, Cuesta y Louro (1997) las familias se clasifican de acuerdo a sus funciones, como sigue:

- **Familia funcional:** es aquella familia que mantiene la unidad y hace que el desarrollo de la identidad personal, autonomía de sus miembros, interacción positiva; sin descuidar el cumplimiento de sus funciones, en su sistema existe flexibilidad de los roles en la solución de conflictos. Una familia funcional asigna las actividades a cada miembro por medio de consenso sin acumular sobrecargas y sobre exigencias en los roles.
- **Familia moderadamente funcional:** es aquella familia cuyas funciones ejerce medianamente, debido a algunos factores que impide su pleno cumplimiento de sus roles.
- **Familia disfuncional:** es una familia con dificultades y conflictos como la mala conducta, abuso por parte de algún integrante de la familia en forma continua. En muchos casos los niños que viven en este ambiente hostil entienden que dicha disposición es normal, por lo que sus actos cotidianos son permitidos sin límite social. Generalmente son originados por situaciones donde los padres se encuentran al borde de la separación y el divorcio.

2.2.1.3. Dinámica familiar

Según estudio de Evaluación del Impacto del Programa de Atención Integral a la Familia de la Corporación Universitaria Minuto de Dios – Uniminuto, Seccional Bello (Garzón y López, 2017), La dinámica familiar está determinado en gran parte por su funcionamiento, basado en sus aspectos interrelacionales de comunicación, afecto, autoridad, roles, participación y organización, entre sus miembros; a continuación, se describe:

- 1) **Comunicación:** es considerado como uno de los aspectos centrales de la dinámica familiar que viabiliza el intercambio de pensamientos, emociones y sentimientos a través del uso del lenguaje; hace posible la comprensión de los roles y las funciones evitando la incompreensión entre los miembros del clan familiar.

- 2) **Afecto:** viene a ser el grado de intimidad y apego que se muestra entre los integrantes de un grupo familiar. Esta característica se expresa en la preocupación de todos los miembros por la necesidad de cada miembro, también es considerado como la principal fuente de unión. El afecto manifestado por la madre al hijo desde los inicios de la vida, es una interacción favorable para el ser humano; es decir, el hijo amado y aceptado se sentirá satisfecho y realizado como ser humano (Bowlby, 1990. Citado por Garzón, 2018).
- 3) **Autoridad:** se entiende como un poder legítimo que tiene los padres o tutores hacia los hijos para cumplir las funciones de conducción, cuidado, educación y formación. Históricamente la autoridad estuvo a cargo de los padres como primacía de la masculinidad que facultaba imponerse ante los demás integrantes de la familia, por ser proveedor económico; la madre ha tenido pocas ocasiones de decisión. Esta postura ha sido superada en las sociedades modernas donde los padres comparten el poder por más o menos recursos tengan o menos grado de instrucción.
- 4) **Roles:** se entiende como el “comportamiento esperado de una persona que le permite la adquisición de un estatus, comprendida el estatus como una serie de privilegios, obligaciones y funciones” (Viveros y Arias 2006, citado por Garzón y López, 2017)
- 5) **Participación:** se entiende la forma de intervenir como actor social en las funciones que le compete de acuerdo a sus intereses para la marcha colectiva de la familia con el “fin de mantener, reformar los sistemas vigentes de organización social y política.
- 6) **Organización:** es una agrupación constituida para alcanzar fines específicos con ciertos límites de orden normativo, autoridad y comunicación.

2.2.1.4. Funciones de la familia

Para Fleck (citado por García, Sánchez y López 2010) la familia debe cumplir las funciones básicas para un desarrollo óptimo de la formación plena del ser humano, sugiere cinco funciones fundamentadas en la teoría de sistemas.

- **Liderazgo y dirección:** es una función muy importante dentro del seno familiar como mediador de la conducta social, es toda cualidad que posee

la figura paterna y materna como símbolo de modelo y ejemplo en valores y aspectos espirituales. La efectividad del liderazgo está centrado en los jefes de familia, depende de la personalidad formada en sus respectivos hogares de origen; por lo que el trabajo que desempeña la familia de origen es de vital importancia en la consecución y ejecución de liderazgo en los miembros a dirigirse y sus futuras familias.

- **Manejo de los límites:** se refiere a la formulación e imposición de reglas que definen los roles de interacción de cada integrante de la familia. Estos límites deben tener dos cualidades fundamentales, claridad y permeabilidad; la primera hace relación a la continuidad sin la alteración de los límites, y la segunda cualidad significa que dichos límites deben facilitar la comunicación fluida entre los diferentes conformantes de la familia.

Los límites que no tiene claridad son los que originan el irrespeto a la individualidad afectando la relación intrafamiliar.

- **Afectividad:** hace referencia a la relación de sentimiento y el grado de intimidad en la familia, cuando se propicia una atmósfera emocional adecuada para el bienestar psicológico de los integrantes, a pesar de la presencia de conflictos y dificultades.
- **Comunicación:** comprende la función educadora por que enseña al individuo los signos y códigos necesarios para entender y ser entendido en la sociedad en que vivimos. No sólo esta entendido los contenidos verbales sino también las actitudes no verbales, el tono, la postura y los gestos con los cuales intercambiarían sus sentimientos y mensajes. El aspecto de comunicación familiar comprende los siguientes componentes: contenido, frecuencia, claridad, congruencia y forma.
- **Tareas evolutivas de la familia:** se entiende como la capacidad de acomodarse a las nuevas circunstancias y a las demandas del contexto social, que deben ser acopladas al ciclo vital en que se encuentran para ejercer en forma funcional sus tareas; así como brindar protección y seguridad en la niñez para alcanzar una mayor autonomía que le permitirá establecer relación de padres e hijos con la finalidad desarrollar habilidades en su interrelación con sus compañeros, lo que permitirá la

formación del sentido de pertenencia y a su vez regula su independencia.
(p. 39-43)

2.2.1.5. Funcionamiento familiar

A) Definición

Velazco y Chávez (1994, citado por Álvarez y Ayala, 2005: p.71) señalan acertadamente que la funcionalidad familiar es la habilidad que posee los miembros de la familia para superar y afrontar las diferentes etapas de la vida, caracterizado por componentes pertenencia, afecto, actitud positiva para superar problemas, tener una definición precisa de las jerarquías, límites precisos, cierta flexibilidad para la autonomía, y entre otros.

Según Paz, Rodríguez y Martínez (2009) la funcionalidad familiar viene hacer el producto de la acción recíproca entre los integrantes de la familia, donde manifiesta su sentido de identidad cultural. Dicho de otro modo, el funcionamiento familiar está vinculado con aspectos sistémicos donde el individuo se identifica con el grupo a donde pertenece y reconoce las relaciones de independencia para poseer su identidad comprendiendo su propio ser en correspondencia con otros.

Friedemann y Smith (1997, citado por Madrid, Valdés y Valadez, 2015) entienden que la funcionalidad familiar es la capacidad de generar un ambiente que propicie el desarrollo cognitivo y socioemocional favorable de los miembros de la familia.

Finalmente, Olson (1991, citado por Madrid, Valdés y Valadez, 2015) refiere que “la funcionalidad familiar aparece asociada a características del sistema familiar tales como: cohesión, comunicación, estrés, conflictos, emociones, vínculos entre otros”

De las concepciones descritas líneas arriba, lo más cercano a nuestra variable de estudio se encuentra las versiones de Olson citado por Madrid, Valdés y Valdez, resumidos en tres dimensiones: cohesión. Adaptabilidad y comunicación.

B) Teorías de funcionamiento familiar

1) Modelo Circumplejo de David Olson

Para Bazo y otros (2016) este modelo fue acuñado por el sociólogo David Olson profesor de la Universidad de Minnesota, experto en temas de familia, planteó el “modelo circumplejo” de funcionamiento familiar, tomando como premisa tres criterios: la cohesión, flexibilidad y la comunicación; gestando un instrumento de autoinforme, para medir la funcionalidad familiar denominado FACES (1979), por primera vez, en compañía de Bell y Portner; y dando lugar a las posteriores modificaciones denominados versiones como FACES II (1982), FACES III (1985) y FACES IV (2006). (p.2). Este instrumento está desarrollado en función a los criterios de cohesión familiar y flexibilidad familiar, siendo la comunicación como criterio transversal.

- **Cohesión familiar**

Ferrer y otros (2013) Definen como “el vínculo emocional a los miembros de la familia que tienen unos con otros y el grado de autonomía que experimentan” (p. 53) Se interpretan en 4 niveles:

- **Familia desprendida o dividida:** los miembros de familia se encuentran extremadamente separados emocionalmente, hay carencia de unión afectiva entre los integrantes, siendo incapaces de apoyarse mutuamente y resolver problemas de la vida juntos, se nota la primacía del “yo” y con alta independencia personal (Bazo, 2016)
- **Familia separada:** se caracteriza por una moderada unión familiar entre los integrantes, existe poca lealtad e independencia, mediamente pueden reunirse, discutir problemas, apoyarse mutuamente y tomar decisiones conjuntas.
- **Familia unida:** mantiene un alto nivel de unión afectiva entre los miembros, existe primacía del nosotros, cierta lealtad, fidelidad e interdependencia aunque con cierta independencia. Los intervinientes de la familia frecuentemente disfrutan el tiempo juntos, considerando en cada momento lo que es más importante para ellos.

- **Familia enredada o amalgamada:** se caracteriza por una máxima cercanía emocional (fusión) y lealtad, existe alto grado de dependencia y ausencia de espacio personal e independencia en los integrantes de la familia.

- **Flexibilidad o Adaptabilidad familiar.**

Para Bazo (et al.2016) viene a ser la capacidad del clan familiar para adaptarse con facilidad ante las dificultades o factores estresantes y resolver problemas de la vida que surgen circunstancialmente. Además, se entiende como la capacidad de un sistema familiar para modificar con facilidad su estructura de poder, los roles y adecuar las normas a las circunstancias (p. 4) Se interpreta en cuatro niveles:

- **Familia Caótica:** se describe como alto grado de carencia de liderazgo e imprevisibilidad, ausencia de autoridad, los roles no están claros y a menudo cambian de un miembro a otro.
- **Familia flexible:** se caracteriza por un liderazgo compartido, democrático, flexible cuando son necesarios; las negociaciones son abiertas y activas. Las reglas están sujetas a modificaciones y cambios.
- **Familia estructurada:** se comprende como tener un cierto grado de liderazgo democrático, roles compartidos en determinados momentos a solicitud de algún miembro. Los roles y las reglas son estables, existe la posibilidad de discusión.
- **Familia rígida:** se caracteriza por tener poca flexibilidad y adaptabilidad, denota autoritarismo, los roles son fijos y una disciplina estricta con ausencia de cambios, son excesivamente jerarquizados; es decir, hay un miembro de la familia que maneja y controla todo.

De los 16 prototipos de familias, el autor establece tres niveles de funcionalidad familiar.

- **Funcionalidad familiar balanceada.**

Es aquella considerada óptima en la interacción de sus miembros, capaces de actuar independientemente y conectados entre todos los integrantes de la familia.

Conforme al modelo en estudio, en este nivel se encuentran las familias flexiblemente-separada, flexiblemente-unida, estructuralmente-separada y estructuralmente-unida.

- **Funcionalidad de rango medio.**

Es un nivel de funcionalidad en la que se percibe dificultades como en alguno de ellos, pero balanceada con otras. A este rango corresponde la familia flexiblemente-desprendida o dispersa, flexiblemente-enredada o amalgamada, caóticamente-separada, caóticamente-unida, estructuralmente-dispersa o desprendida, estructuralmente-enredada, rígidamente-separada y rígidamente-unida.

- **Funcionalidad familiar extrema**

Es un nivel de funcionalidad de niveles al extremo, desbalanceado, percibidos como problemáticos; a este rango pertenece la familia caóticamente-desprendida o dispersa, caóticamente-amalgamada o aglutinada, rígidamente-desprendida o dispersa y rígidamente-amalgamada o aglutinada.

2) Modelo sistémico del funcionamiento familiar

Bowen (1998, citado por Ortíz, 2008):

Es uno de los representantes del modelo sistémico del funcionamiento familiar que entiende a la familia como una unidad, lo cual conforma una unidad de sentimiento y emoción haciendo que los integrantes se encuentran conectados unos a otros, de modo que uno influye en el funcionamiento de otros (p.67)

En tal sentido, a partir de este enfoque se entiende que la familia es un sistema y sus integrantes conforman sub sistemas. Entendido de esta manera desde el punto vista sistémica, cualquier acción o hecho por un miembro de la familia repercute en todos los integrantes de manera positiva o de forma negativa, que trasciende externamente a otros sistemas familiares, alterando la cohesión y otros componentes.

La familia entendida como sistema se halla en continuo progreso y mejora por su habilidad implementada en sus miembros para acomodarse a las exigencias del medio que los rodea.

3) Modelo de interacción familiar

Este modelo ha sido teorizado por Satir (1972) que considera la personalidad y el carácter, los cuales están dispuestos por la interacción que cada miembro de la familia mantiene con los demás. La autora en su afán y búsqueda efectiva de la terapia familiar sistematiza los componentes y aspectos de la vida familiar en una dinámica interacción; por lo que sostiene que no requiere realizar una terapia a todos los integrantes de la familia, es suficiente hacerlo con un miembro.

4) Teoría estructural del funcionamiento familiar

Minuchin (1977) en su calidad de representante principal de la teoría estructural del funcionamiento familiar, define a la familia como una estructura y conjunto invisible de las demandas funcionales que dependen del modo, cómo se interrelacionan los integrantes de la familia; los aspectos principales de la estructura familiar son las reglas y normas que orientan al grupo familiar, las funciones de cada miembro, los límites y la estructura jerárquica de poder. Para esta teoría todas las familias son diferentes de acuerdo a su cultura y el periodo histórico.

2.2.2. Depresión

Hollon y Beck (1979, citado por García, 2009) definen la depresión “como el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva”.

García, (2009) considera que la depresión es como:

Trastorno psíquico, habitualmente recurrente, que causa una alteración del estado de ánimo de tipo depresivo (tristeza) a menudo acompañado de ansiedad, en el que puede darse, además otros síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, alteraciones del apetito y del sueño (insomnio tardío) agitación o enlentecimiento psicomotor, sentimiento de

culpa y de incapacidad, ideas de muerte e incluso intentos de suicidio, etc., así como síntomas somáticos diversos. (p.1)

OPS (2020) define a la depresión como una enfermedad frecuente y grave que entorpece con la vida cotidiana de las personas que padecen, también afecta la capacidad de trabajar y realizar otras actividades como conciliar el sueño, estudiar, alteración de alimentación y gozar del día a día. Esta alteración del estado de ánimo es producido por la conjugación de factores hereditarios, biológicos, ambientales y psicológicos.

La OMS (2020) en su preocupación por la salud mental de la humanidad en el mundo, distingue que la depresión es una alteración mental común, cuyas características visibles son la presencia de tristeza, desinterés o pérdida de placer, sentimientos de culpa, baja autoestima, irregularidad en el sueño, de apetito, agotamiento físico mental y falta de concentración en las actividades diarias.

APA (2014) en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales V (DSM-5) conceptualiza a los trastornos depresivos como la “desregulación disruptiva del estado de ánimo”, es decir, existe un desorden o ruptura brusca en el estado de ánimo de una persona, que se manifiesta con una irritabilidad crónica, desinterés por todas o gran parte de las actividades, disminución de peso corporal o incremento de peso sin realizar medidas de dieta, insomnio o hipersomnia mayor parte de los días, fatiga o reacciones lentas en el movimiento psicomotor, caída en la capacidad cognitiva o toma de decisiones e ideas de muertes o intento de suicidio.

Mitjans y Arias (2012), define a la depresión como trastorno que: “forma parte del grupo de enfermedades denominadas genéticamente complejas en cuya base se encuentran involucrados una serie de genes de efecto menor o susceptibilidad cuya expresión podría estar modulada por un gran número de factores ambientales”. (p. 70)

2.2.2.1. Sintomatología de la depresión

Según Sánchez (2002, citado por Díaz 2018) la sintomatología es considerado una variedad de características de identificación que presenta el sujeto

respecto a la presencia de una enfermedad. Estas características en una persona con depresión son distintas a comparación de otras patologías médicas.

Según DeGruy y Schwenk (2007), citado por Díaz (2018) los sujetos con depresión tienen rasgos clínicos y socio económicos, además presentan quejas somáticas y psicosociales como:

- Cansancio
- Dolor
- Quejas, mareo o debilidad
- Trastorno del sueño
- Disfunción orgánica (nauseas o estreñimiento)
- Comorbilidad en algún sistema orgánico
- Mala memoria
- Problemas de aprendizaje y atención
- Dificultad para relacionarse con personas o el alejamiento de relaciones interpersonales.

Según APA (2014) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), la sintomatología de la depresión tiene las siguientes características:

- Mayor parte del día con estado de ánimo deprimido
- Disminución de intereses, atención, concentración, y capacidad para disfrutar actividades.
- Pérdida o aumento de apetito y peso involuntariamente
- Insomnio o hipersomnia
- Incremento o disminución de actividades psicomotoras
- Pérdida de confianza en sí mismo
- Sentimiento de inferioridad, inutilidad y culpa
- Pensamiento y/o actos suicidas

2.2.2.2. Niveles de depresión

Para Díaz (2018) los niveles de depresión se clasifican en depresión mínima, leve, moderada y grave; a partir de la teoría cognitiva, son:

- **Depresión mínima:** se identifica la poca presencia de algunos síntomas como tristeza, disminución o dificultad de concentración, entre otros; tiene una duración menor de dos semanas.
- **Depresión leve:** llamado también episodio depresivo leve, tiene un tiempo de permanencia aproximado de dos semanas, los signos que presentan son: aumento de fatiga, sentimiento displacentero, dificultad intermitente para realizar trabajo y actividad social, en ocasiones presentan ideas suicidas momentáneas sin llevarlas a cabo; pero, todos los síntomas no son intensos.
- **Depresión moderada:** en este nivel la sintomatología se manifiesta en un grado intenso a diferencia a la depresión leve con dolor estomacal, falta de sueño, cansancio, distorsiones cognitivas, malestar gástrico, pensamientos negativos, culpabilidad, ideas suicidas, retardo en las actividades sociales, domésticas o laborales; tiene duración al menos de dos semanas.
- **Depresión grave:** se conoce también como depresión mayor, se nota la presencia de angustia considerable, baja autoestima, carencia de concentración, sentimiento de culpa o inutilidad, intento suicida, retardo psicomotor o agitación, dolores en el cuerpo, sensación de malestar gástrico, inapetencia, falta de sueño, tiene una duración aproximado de dos semanas a más.

2.2.2.3. Teorías de la depresión

A) Teoría Cognitiva de la Depresión

La teoría cognitiva de la depresión fue postulada por Beck y Sacco (1967), refiere que el componente esencial del “trastorno depresivo consiste en una disposición cognitiva negativa”; es decir, es una manera de verse así mismo, al medio que los rodea y al futuro de una forma inadecuada; o sea, percibir estos tres componentes de manera negativa. Para Beck se denomina “triada cognitiva”. Dicho de esta manera, el depresivo se percibe así mismo como un ser incapaz, indeseable, fracasado y rechazado por todos. La persona con síntomas depresivos piensa que sus ideas creadas son correctos; estos esquemas depresivos repercuten en el modo de comprender los estímulos externos, ocasionando distorsiones cognitivas. El mismo autor refiere a varios errores que se perciben en

el la forma de procesar la información de las personas deprimidas, mencionamos algunos de estos errores lógicos:

- 1) **Inferencias arbitrarias:** se refiere a una conclusión con falta de evidencias.
- 2) **Abstracción selectiva:** se refiere a enfocar la atención sobre aspectos negativos de una situación y a interpretar sobre esto.
- 3) **Generalización excesiva:** consiste en inferir una conclusión generalizada a partir de un incidente aislado, para luego aplicarlos a otras situaciones aunque no estén relacionados.
- 4) **Maximización y minimización:** se refiere a sobre estimar la magnitud de los eventos deseables o subestimar la significación y la magnitud de los sucesos satisfactorios.
- 5) **Personalización:** Se refiere a la manera de relacionar situaciones externas consigo mismo.
- 6) **Pensamiento todo o nada:** Consiste en pensar en términos absolutos, todo o nada, blanco o negro.

B) Teoría psicodinámica de la depresión

Bertholet (2012) considera a la depresión desde una perspectiva psicoanalítica, basado en los aportes de Freud, señalando como un conjunto de afectos que sufre el sujeto: tristeza, inhibición, desgano, abatimiento, crisis de llanto, frustración, dolor, decepción y desamor. Estos afectos están presentes y tiene lugar destacado en la vida del sujeto distinguido en dos signos en el momento depresivo: la tristeza y la inhibición; según esta perspectiva, la inhibición es la renuncia a cierta función, que lleva a una limitación del yo.

Esto hace notar al sujeto afectado, sufriendo los efectos de lo real, en sus diferentes aspectos: el mundo exterior, las fijaciones del ello, las satisfacciones superyoicas y el deseo del otro. Por ello, los psicoanalistas no ubican a la depresión como un “trastorno del estado de ánimo” ni como un “episodio afectivo”, sino que vuelve a incluir al sujeto del inconsciente, al significante, y a la sexualidad, al goce, al objeto, como las dos dimensiones a tener en cuenta en toda depresión neurótica.

C) Modelo conductual de la depresión

Según Beato (1993) el conductismo tiene como objeto de estudio las conductas observables para analizar de supuestos que el hombre desempeña. Las conductas depresivas son observadas sin tener en cuenta las explicaciones de procesos internos que el paciente padece, sólo se toma en cuenta los factores externos que influyen en la reducción de los refuerzos positivos, como los escasos potencialidades de las habilidades sociales afectan en el individuo en respuestas depresivas; en conclusión, este modelo se centra en las conductas observables dejando de lado, sus causas internas como síntomas afectivos, motivacionales o cognitivos.

D) Modelo humanista-transpersonal

López (2018) refiere que los modelos humanistas nacen como alternativa al psicoanálisis y al conductismo, principalmente caracterizan a la persona como un ente holístico, responsable, autónomo, con capacidades de autorregulación. Es un enfoque que considera al ser humano de forma global que abarca aspectos individuales, sociales, biológicos y espirituales, promoviendo el desarrollo íntegro del individuo.

La óptica humanista transpersonal se preocupa de la comprensión fenomenológica de la persona refiriéndose desde más allá (trans) del ego o lo personal.

2.2.3. Adolescencia

Papalia, Wendkos y Duskin (2004), considera que la adolescencia es un periodo de “transición del desarrollo entre la infancia y la adultez que implica cambios físicos, cognitivos y psicosociales importantes”; que inicia con la “pubertad, proceso que conduce a la madurez sexual o a la fertilidad”; además, define la adolescencia como el periodo entre los 11 y 19 ó 20 años de edad, siendo variable de acuerdo a las condiciones sociales y ambientales.

La OMS, conceptualiza a la adolescencia como el “periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la etapa de la niñez y antes de la etapa de la adultez”, que se encuentra entre las edades 10 y 19 años. Agrega que

se delimita de una de los periodos muy importantes de la persona humana, caracterizándose por un incremento acelerado de crecimiento y cambios físicos y biológicos.

Gaete (2015) refiere que el termino adolescencia deriva del latín “adolescere” que significa “crecer hacia la adultez”. Quiere decir, la adolescencia es una etapa del desarrollo que se ubica entre la niñez y la etapa adulta, donde ocurren cambios considerables de crecimiento y maduración en lo físico, psicológico y social que permite el trance al ser humano a convertirse en adulto.

Oliva y Parra (2004) refieren que:

Los cambios más llamativos están asociados a la “pubertad que tiene que ver con la maduración física y sexual, e influye a la forma en que los adolescentes se ven a sí mismos, a la vez como son tratados por los demás”. Del mismo modo, añaden que el incremento en la producción de las hormonas sexuales en la pubertad influye sobre los aspectos emocionales y conductuales (p.2)

2.2.4. Adolescencia y depresión

La revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (2016) publica un artículo señalando que aproximadamente uno de cada cinco adolescentes experimenta un cuadro depresivo antes de la edad de 18 años; asegura también, que el aumento en el índice de depresión en adolescentes esta entre los 13 y 18 años, por lo que presumen que este índice es similar a la de los adultos; no obstante, a pesar de esta aparición temprana de los síntomas, sólo un bajo porcentaje de los adolescentes reciben la atención oportuna. Esta circunstancia hace que la adolescencia es un periodo crítico que requiere especial atención, además toma en cuenta que el suicidio es la tercera causa de los jóvenes entre los 15 a 25 años, pudiendo ser producto de episodio depresivo. Por lo tanto, la intervención temprana a la sintomatología depresiva es una estrategia más efectiva para la prevención de las consecuencias asociadas. Se resalta la importancia que tiene este periodo de vida, ya que su interrupción y sus efectos adversos pueden perdurar hasta la adultez, cuyo tratamiento tardío resulta poco eficiente para modificar las consecuencias de la depresión, como dificultades en la

convivencia social, desempeño escolar deficiente e incremento en el riesgo de autolesionarse o suicidarse.

Alzurí, Hernández y Calzada (2017) resaltan las características de la depresión en la adolescencia, como sigue:

- El desarrollo normal y los habituales altibajos en el estado de ánimo, así como los trastornos del desarrollo confunden y complican el diagnóstico y el curso de la depresión, dificultando el tratamiento.
- Con frecuencia, la depresión queda enmascarada bajo otros síntomas, como agresividad o irritabilidad. Indicios tan típicos de la depresión como la tristeza, problemas para dormir o falta de autoestima pueden estar solapados por una conducta desobediente, discusiones frecuentes, consumo de drogas, etc.
- La depresión en adolescentes es más compleja y ubica al paciente en situaciones de mayor riesgo de cometer suicidio que en los pacientes adultos.
- Dada la plasticidad del sistema nervioso central (SNC) en las etapas del desarrollo, puede observarse una rápida mejoría de las manifestaciones depresivas, con solo alejar al adolescente de la fuente generadora de conflictos, esto podría introducir dudas sobre su existencia.

2.2.4. Factores causantes de la depresión en la adolescencia

Según Pardo, Sandoval y Umbarila (2004) los factores presentes en la adolescencia, que originan la evolución de la depresión están relacionados con las formas de adaptación del adolescentes a circunstancias como la dificultad académica, la imposibilidad de la actividad laboral, cambio de domicilio, alguna enfermedad grave que afecta a uno mismo o miembros de la familia, matrimonio, separación, fallecimiento de un familiar muy cercano o amigo más apreciado, violencia o abuso sexual, físico o psicológico, dificultades en el ingreso a los centros superiores, dificultades para elegir una carrera profesional y el alejamiento de unos de los miembros de la familia.

Los factores familiares como el vínculo padre – hijo son asociados a las reacciones cognitivas de los adolescentes ante sucesos negativos y a la aparición

de sintomatologías depresivas. Además, los autores atribuyen al soporte social como aspecto importante para el sentir del adolescente ante los ojos de los demás, de verse valorado y amado; a lo largo del tiempo se convierte en un soporte para el desarrollo de su personalidad, de lo contrario se ve afectado el bienestar psicológico del adolescente. (23-24)

2.2.5. La depresión en la adolescencia y sus consecuencias

Según Diego, Field y Sanders (2003), citado por Pardo, Sandoval y Umbarilla (2004) existe una relación estrecha entre episodios depresivos y consumo de sustancias psicoactivas como el tabaco, alcohol y marihuana; a su vez éstos, se encuentran asociados al bajo rendimiento académico y problemas emocionales. A sí mismo, el suicidio es la principal consecuencia de la depresión, principalmente en la población adolescente; todos ellos tienen como origen a la depresión, males que no fueron intervenidas en su debido momento; generalmente, se asocia a una infancia de mucha tristeza.

2.3. Definición de términos básicos

Adaptación. Consuegra (2010) Refiere como “estado en el que el sujeto establece una relación de equilibrio y carente de conflictos con su ambiente social” (p. 4)

Adolescencia. Es la etapa del desarrollo humano que se considera entre la infancia y la adultez que involucra cambios considerables a nivel físico, cognitivo y psicosocial que sucede en los seres humanos.

Cosacov (2007) Refiere que la adolescencia es el “periodo de vida comprendido entre la pubertad y los 25 años” (p. 24)

Afecto. Cosacov et al. (2007) Describe como la “resonancia emocional o sentimental de las percepciones internas o externas que un individuo asume ante otros” (p. 25)

Apatía. Cosacov et al. (2007) menciona que la apatía es la “indiferencia o desinterés generalizado; se distingue también como el aburrimiento que se asocia a la falta de energía o falta de iniciativa” (p. 39)

Apego. Consuegra (2010) Menciona que el apego es el “vínculo que se genera entre un niño y otra persona a raíz de una relación a largo plazo, es decir es la proximidad y contacto del infante, que mantiene con otros individuos quienes le proporcionan seguridad física y psicológica” (p. 24)

Conducta. Consuegra et al. (2010) Refiere como “reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones; agrega, que toda conducta es una comunicación, que a su vez puede provocar una respuesta, que consiste en otra conducta” (p. 53)

Cognición. Cosacov et al., (2007) menciona como “procesos mentales que nos permite evaluar los acontecimientos que ocurren, prever otros que podrían ocurrir y actuar acorde a la experiencia” (p. 65)

Cohesión. Consuegra (et al., 2010) Es la “fuerza que mantiene a los individuos dentro del grupo impidiendo que lo abandonen; también es sentimiento de construir un “nosotros”, es la unión que existe entre los miembros de un grupo, que hace que las personas permanezcan integradas y el grupo no se disuelva (p. 46).

Depresión. Cosacov (et al., 2007) Indica como la “afección en la que se pierde el interés por cuestiones que anteriormente lo suscitan, percibiéndose adicionalmente al futuro como una montaña de problemas insolubles, o reiteración rutinaria de sufrimiento inconducente. La depresión está acompañada de pérdida de vitalidad” (p. 87)

Estado de ánimo. Vera (2015) refiere cómo “emoción generalizada y persistente que influye en la percepción del mundo”. Puede ser considerado como elevado o eutímico, el primero es el estado anímico exagerado, el segundo, como estado normal (p.20)

Familia. Consuegra (et al., 2010) Indica que la “familia es la unidad básica de interacción, instrumento socializador, en su ámbito el sujeto adquiere su identidad, su posición individual dentro de la red interaccional” (p. 120)

Familia extendida. Papalia (2009) Se refiere a la “red de parentesco multigeneracional de padres, hijos y otros familiares que viven juntos en un hogar” (p. 552)

Familia nuclear. Papalia et al., (2009) Es la “unidad de parentesco relacionado a la economía y actividades domésticas que incluye a ambos, padres y sus hijos biológicos, adoptivos o hijastros” (p. 552)

Sentimiento de culpa. Vera (2015) precisa que el “sentimiento de culpa es la experiencia dolorosa que deriva de la sensación más o menos consciente al haber transgredido las normas éticas personales o sociales” (p. 15)

Tristeza. Vera (2015) menciona que la tristeza es el estado afectivo es provocado por un decaimiento de la moral. Es la expresión del dolor afectivo mediante el llanto, el rostro abatido, la falta de apetito, etc. A menudo nos sentimos tristes cuando nuestras expectativas no se ven cumplidas, cuando las circunstancias de la vida son más dolorosas que alegres. La alegría sería la emoción contraria (p. 52)

Trastorno. CIE-10 (1994) Señala como “la presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren con la actividad del individuo” (p. 271)

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG Existe nivel de relación entre funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020.

3.1.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe nivel de relación entre dimensión cohesión familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020.

H₂: Existe relación entre dimensión flexibilidad familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020.

3.2. Variables de estudio.

3.2.1. Definición conceptual

V1: Funcionamiento familiar:

“Es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares”, Olson (1979).

V2: Depresión

Define la depresión como el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes (Hollon y Beck, 1979)

Adaptado en Perú por Carranza, R. (2011) y por Rodríguez y sus colaboradores (2013) en adolescentes de Huancayo -Perú.

3.2.2. Definición operacional

V1: Funcionamiento familiar:

Se utilizó el instrumento el FACES-III (1985) para medir la variable de funcionamiento familiar, tercera versión de Olson, Portner y Lavee (1985); que consta de 20 ítems con 5 opciones de respuestas en formato Likert (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre). Instrumento adaptado a población de adolescentes peruanos por Bazo y colaboradores (2016).

Los rangos o niveles de funcionamiento familiar establecidos al aplicar el instrumento son: funcionalidad familiar balanceada o equilibrada, funcionalidad familiar de rango medio y funcionalidad familiar extrema.

V2: Depresión

La depresión en estudiantes de secundaria se logró medir con el instrumento psicométrico del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), que contiene 21 ítems, que mide la depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años. Cada ítem se califica en una escala de 4 valores, que va de 0 hasta 3, al final se suman dando un total de 0 a 57 puntos; lo que se culmina estableciendo 4 niveles de depresión: de 0 a 10 se considera mínima o normal; de 11 a 15 episodio depresivo leve; de 16 a 21 depresión moderada y de 22 a 57 depresión severa.

3.3. Tipo y nivel de la investigación

El tipo de investigación es básica. Carrasco (2005) que intenta incrementar información en base a conocimientos ya existentes, y corresponde al nivel de investigación descriptivo. Salkin (1998, citado por Bernal, 2016), porque permite describir las características de la situación de estudio o fenómeno objeto de estudio (p.113)

3.4. Diseño de la investigación

El diseño utilizado fue el estudio no experimental, Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), consiste en observar el fenómeno sin realizar manipulación deliberada de la variable independiente, la observación se hizo en un solo momento, de tipo correlacional que se “limita a establecer relaciones entre las variables sin precisar sentido de causalidad” (p. 93)

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

Según Fracica (citado por Bernal, 2016:160), la población es el “conjunto de elementos a los cuales se refiere la investigación” y la muestra es una parte de la población objeto de estudio.

La población de estudio para la presente investigación ha sido considerado los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Los Licenciados” de Ayacucho de 475 estudiantes que cursan estudios de primero al quinto grado, con matrícula en periodo académico 2020.

3.5.2. Muestra

El tipo de muestreo que se aplicó es no probabilístico o dirigido, cuya “elección no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.176), cuyos elementos de la muestra como subgrupo de la población, fueron elegido a conveniencia de la investigadora.

Para la presente investigación se estima una muestra de 294 estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria, de ambos sexos, se eligió tomando como criterio la edad de los adolescentes escolares, conforme a la adaptación de los instrumentos utilizados en la recolección de datos, entre 13 y 18 años.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

McMillan y Schumacher (2005) afirma que la recogida de datos en técnicas cuantitativas destacan categorías a priori para la obtención de datos en forma de números, se caracteriza por utilizar instrumentos cuyas respuestas están determinadas por una prueba.

En el presente estudio se utilizó la técnica psicométrica, que consiste en “traducir a términos numéricos y cuantitativos los aspectos de la actividad psíquica o de la personalidad...” Galimberti (2002: p.926), llamado también test estandarizado de uso internacional.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos utilizados fueron el test de Escala de funcionamiento familiar FACES-III y Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) estandarizados de uso internacional y adaptados ambos en Perú. A continuación, se detalla su ficha técnica:

Variable 1: Funcionamiento Familiar

Ficha técnica

Nombre. Escala de Funcionalidad Familiar FACES – III

Objetivo. La siguiente escala tiene como objetivo evaluar de manera individual el funcionamiento familiar desde el enfoque del modelo circunplejo, en cada sujeto de investigación. Que consta de 20 ítems.

Autores. Fue creado por Olson, Portner y Lavee (1985)

Adaptación. Fue estandarizado por Bazo, J.; Bazo, O.; Águila, Peralta, Mormontoy y Bennett (2016), en una población de estudiantes adolescentes peruanos en una muestra de 910 estudiantes de ambos sexos entre 11 y 18 años de la ciudad de Chimbote-Perú.

Confiabilidad:

Tabla 1.

Confiabilidad de coeficiente de Cronbach FACES III

Confiabilidad	Índice de Cronbach
Versión española – Ponce y Gómez	0,69
Adaptación en Perú – Bazo y colaboradores	0,85
Prueba piloto - Ayacucho	0,751

Fuente: Elaboración propia

Administración: individual

Duración: aproximadamente 15 minutos.

Sujetos de aplicación: para adolescentes de 11 a 18 años de edad

Técnica: test estandarizado

Puntuación y escala de calificación: 1(nunca), 2(casi nunca), 3(A veces), 4(casi siempre) y 5(siempre)

Tabla 2.

Baremos Puntaje directo e interpretación FACES III

Cohesión		Flexibilidad		Tipo de familia	
8	50	8	50	8	Extrema
	48		41		
	47	7	40	7	Caótica
7	46		30		
	45	6	29	6	Flexible
	43		27		
	42	5	26	5	Balanceada
6	41		25		
	40	4	24	4	Estructurada
	38		23		
	37	3	22	3	Rango medio
	35		20		
	34	2	19	2	Rígida
	25		15		
	24	1	14	1	Extrema
1	10		10		

Fuente: Adaptación de Siguenza (2015)

Variable 2: Depresión

Ficha técnica

Nombre: inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Objetivo: tiene como objetivo evaluar de manera individual, el estado de ánimo y describir las sintomatología depresiva en adolescentes de 13 años a más. El inventario contiene 21 ítems.

Autor: fue creado por Aaron Beck, Steer y Brown en 1996

Adaptación: hecha en Perú por Carranza (2011) en una muestra de 2005 estudiantes de 16 años, con un nivel de confiabilidad de 0,878; y por Rodríguez (2013) en una muestra de 300 estudiantes de la ciudad de Huancayo.

Confiabilidad:

Tabla 3.

Coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach BDI II

Confiabilidad	Índice de Cronbach
Versión española - Sanz y Vásquez	0,850
Adaptación en Lima- Carranza	0,878
Adaptación en Regional- Rodríguez	0,891
Prueba piloto- Ayacucho	0,898

Fuente: Elaboración propia

Administración: individual

Duración: aproximadamente 15 a 20 minutos

Sujetos de aplicación: edad mínima 13 años.

Técnica: test estandarizado.

Puntuación y escala de calificación: cada ítems se califica en una escala de cuatro valores de cero a tres, totalizados a sesenta y tres, los cuales se agrupan en seis categorías. Ver tabla siguiente.

Tabla 4.

Baremos de Inventario de Depresión de Beck II

Puntajes	Categorías
0-10	Mínimo
11-15	Leve
16-21	Moderada
22-57	Severo

Fuente: Adaptación de Rodríguez 2013

3.7. Métodos de análisis de datos

Cabanillas (2013) señala que:

El análisis de datos incluye dos fases generales; en la primera fase se describen los datos empíricos de las variables en estudio, mediante técnicas estadísticas descriptivas; en la segunda fase se hace el análisis inferencial, mediante las pruebas estadísticas adecuadas (p.163)

Bisquerra (2009) señala que el “análisis de datos consiste en dar sentido a la información obtenida, tratándola y organizándola para poder explicar, describir e interpretar el fenómeno objeto de estudio y dar respuesta al problema planteado” (p.152).

Con los alcances planteados sobre el análisis de datos, el presente estudio utilizó el método estadístico: En su primera etapa aplicando la estadística descriptiva, que comprende la tabulación y descripción de los datos obtenidos a través de tablas de frecuencia. En su segunda etapa se aplicó el análisis cuantitativo utilizando la estadística inferencial, índice de confiabilidad (Alfa de Cronbach), prueba de normalidad de Kolmogorov-smirnov y para la prueba de hipótesis a través de índice de correlación de Rho Spearman.

3.8. Aspectos éticos

La presente investigación está sujeto a los principios de protección de personas, planteadas por la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos en Investigación Biomédica y del Comportamiento: respeto por las personas, beneficencia, justicia, consentimiento informado y comprensión.

Por consiguiente, fue de urgencia la solicitud de consentimiento a las autoridades educativas y sujetos de estudio, comunicando la confidencialidad de los datos, que sólo fueron utilizados con fines de investigación.

Finalmente, estuvo avalada con el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2018), concerniente al Ejercicio Profesional, contempla además del comportamiento ético dentro de la actividad profesional, el psicólogo tiene el deber de conducirse en igual forma en todos los actos de su vida. Asimismo, el psicólogo debe proporcionar a la persona una atención cuidadosa, exhaustiva, completa, tomando el tiempo necesario de acuerdo a la naturaleza del problema; así como también, el psicólogo debe explicar a la persona a la que está tratando, de modo asequible acerca de su situación de salud psicológica como resultado de su investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de datos

En seguida, se presenta los resultados de las encuestas administradas a 294 estudiantes de la Institución Educativa “Los Licenciados” de Ayacucho, quienes participaron en la investigación sobre el funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de la citada Institución en el periodo académico 2020.

4.1.1. Prueba de validez de los instrumentos

En el presente estudio se ha utilizado el método estadístico de análisis factorial a través del índice KMO (Kaiser, Meyer y Olkin) y el test de esfericidad de Bartlett, con la finalidad de analizar la validez de la estructura de los instrumentos utilizados en la recolección de datos: Escala de Funcionamiento Familiar FACES III y el Inventario de Depresión de Beck BDI II.

Prueba de validez de la Escala de Funcionamiento Familiar FACES III.

A continuación, se presentan las tablas que confirman la validez del instrumento FACES III, de 20 ítems, usando el programa informático SPSS v25.

Tabla 5.

Prueba de validez de Escala de Funcionamiento Familiar FACES III

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,917
	Aprox. Chi-cuadrado	2064,920
Prueba de esfericidad de Bartlett	gl	190
	Sig.	,000

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5, demuestra la prueba de validez del instrumento Escala de Funcionamiento Familiar FACES III cuyo valor de KMO = 0,917 que indica una correlación satisfactoria y alta entre los ítems del instrumento y el valor de esfericidad de Bartlett = 0,000 confirma que si existen relaciones significativas entre las variables; es decir que, el análisis factorial para el instrumento es válido.

Tabla 6.
Matriz de componente rotado^a FACES III

Items	Componente				
	1	2	3	4	5
FF19	,763				
FF11	,759				
FF15	,734				
FF13	,682				
FF1	,655				
FF9	,650				
FF5	,574				
FF17	,559				
FF7	,447				
FF12		,750			
FF2		,740			
FF4		,716			
FF10		,668			
FF14			,750		
FF16			,580		
FF8			,481		
FF20				,777	
FF18				,775	
FF3					,727
FF6					,613

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

La tabla anterior agrupa en seis factores, cada uno de los ítems que se relacionan cercanamente, así como se observa el componente número 1 que conforma el primer factor, se denominaría factor cohesión al 2do que agrupa los ítems relacionados en la toma de decisiones, asimismo, el 3ro agrupa los ítems de roles de la familia, el 4to factor refiere a la autoridad y el último factor integra a ítems con denominación libres. Claramente se nota que los factores 2, 3 y 4 son indicadores de la dimensión flexibilidad familiar.

Prueba de validez del instrumento Inventario de Depresión de Beck BDI II

Tabla 7.
Prueba de validez de Inventario de Depresión de Beck BDI II

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,942
	Aprox. Chi-cuadrado	2860,839
Prueba de esfericidad de Bartlett	GI	210
	Sig.	,000

Fuente: *Elaboración propia*

Según la tabla 7, el valor de KMO = 0,942 es significativo y confirma que la validez estructural del instrumento es excelente, valor cercano a 1, y la prueba de esfericidad de Bartlett = 0,000 confirma que si existe relaciones entre los ítems.

Tabla 8.

Matriz de componente rotado^a de Inventario de Depresión de Beck BDI II

Ítems	Componente		
	1	2	3
D9	,753		
D1	,744		
D3	,733		
D2	,733		
D14	,643		
D7	,631		
D5	,623		
D8	,601		
D6	,513		
D10	,482		
D4	,454	,382	
D15		,755	
D20		,715	
D18		,654	
D12		,640	
D19		,637	
D17		,617	
D13		,503	
D16		,482	
D11			,789
D21			,558

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

En la tabla anterior, la agrupación de los ítems relacionados en el componente 1, notado como factor 1 de cognitivo afectivo y en el componente 2 se encuentra agrupados ítems de somático motivacional y finalmente el 3er factor agrupa a ítems independientes.

Tabla 9.*Prueba binomial de validez de contenido del instrumento FACES III*

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Juez1P	Grupo 1	si	20	1,00	,95	,358 ^a	,358 ^a
	Total		20	1,00			
Juez2P	Grupo 1	si	20	1,00	,95	,358 ^a	,358 ^a
	Total		20	1,00			
Juez1R	Grupo 1	si	20	1,00	,95	,358 ^a	,358 ^a
	Total		20	1,00			
Juez2R	Grupo 1	si	20	1,00	,95	,358 ^a	,358 ^a
	Total		20	1,00			
Juez1C	Grupo 1	si	20	1,00	,95	,358 ^a	,358 ^a
	Total		20	1,00			
Juez2C	Grupo 1	si	20	1,00	,95	,358 ^a	,358 ^a
	Total		20	1,00			

a. Se proporcionan resultados exactos en lugar de Monte Carlo para esta prueba.

La tabla 9, informa los índices de la prueba binomial aplicada al juicio de dos expertos en la validación de contenidos con los criterios: pertinencia (P), relevancia (R) y claridad (C) para el instrumento Escala de Funcionalidad Familiar FACES III, con la siguiente hipótesis estadística: H0 = La proporción de preguntas aceptadas del instrumento FACES III es mayor o igual a 95% ($p \geq 0,05$), y H1 = La proporción de preguntas aceptadas del instrumento FACES III es menor a 95% ($p < 0,05$); Según los índices presentados en la tabla 9, la significancia exacta unilateral ($p = 0,358$) es mayor que la significancia asumida ($\alpha = 0,05$), por tanto se acepta la hipótesis Ho. En conclusión, el instrumento de medición FACES III es válido muy buena (95%) en su contenido de pertinencia, relevancia y claridad, aplicable en la recolección de datos.

Tabla 10.*Prueba binomial de validez de contenido del instrumento BDI II*

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Juez1P	Grupo 1	si	21	1,00	,95	,341 ^a	,341 ^a
	Total		21	1,00			
Juez2P	Grupo 1	si	21	1,00	,95	,341 ^a	,341 ^a
	Total		21	1,00			
Juez1R	Grupo 1	si	21	1,00	,95	,341 ^a	,341 ^a
	Total		21	1,00			
Juez2R	Grupo 1	si	21	1,00	,95	,341 ^a	,341 ^a
	Total		21	1,00			
Juez1C	Grupo 1	si	21	1,00	,95	,341 ^a	,341 ^a
	Total		21	1,00			
Juez2C	Grupo 1	si	21	1,00	,95	,341 ^a	,341 ^a
	Total		21	1,00			

a. Se proporcionan resultados exactos en lugar de Monte Carlo para esta prueba.

La tabla 10 presentada, hace conocer los resultados de la prueba binomial de juicio de expertos, respecto al instrumento Inventario de Depresión de Beck BDI II; para lo cual se planteó la hipótesis estadística siguiente: H0 = La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento BDI II es mayor o igual al 95% ($p \geq 0,05$), y H1 = La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento BDI II es menor al 95% ($p < 0,05$)

Según los resultados obtenidos a través del aplicativo SPSS v25, la significancia se tiene ($p = 0,341$) es mayor que 0,05; por lo que se acepta la H0, rechazando H1; por consiguiente, el instrumento de medición BDI II es válido muy buena (95%) en su contenido de pertinencia, relevancia y claridad, aplicable en la recolección de datos.

4.2. Prueba de confiabilidad de los instrumentos

Variable 1

Para probar la confiabilidad del instrumento aplicado Escala de Funcionamiento Familiar FACES III, que consta de 20 ítems, aplicados a los participantes en la muestra de estudio; para ello, se ha utilizado la herramienta informática SPSS v25, el resultado de índice de Cronbach se observa en la tabla siguiente:

Tabla 11.
Confiabilidad del instrumento Escala de Funcionamiento Familiar FACES III

Alfa de Cronbach	Nº de ítems	Nº de participantes
,868	20	294

Fuente: Elaboración propia

El índice de Cronbach $\alpha = 0,868$ presentada en la tabla 5, indica la confiabilidad del instrumento es 86,8% lo que equivale a alta confiabilidad, es decir los datos que se recogieron con el instrumento son confiables.

Variable 2

De la misma forma, se pone en prueba la consistencia interna del instrumento de Inventario de Depresión de Beck BDI II, que consta de 21 ítems, aplicadas a 294 participantes de la muestra de estudio; utilizando el índice de

Cronbach en el estadístico SPSS v25, los resultados se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 12.

Confiabilidad del instrumento de Inventario de Depresión de Beck BDI II

Alfa de Cronbach	Nº de ítems	Nº de participantes
,927	21	294

Fuente: *Elaboración propia*

El coeficiente de Alfa de Cronbach de $\alpha = 0,927$ que se presenta en la tabla anterior, equivalente a 92,7%; se interpreta de muy buena confiabilidad, es decir, los datos que se recogieron con este instrumento son confiables.

4.3. Prueba de normalidad de datos

La prueba de normalidad de datos recogidos a través de los instrumentos administrados a los participantes, permite observar la distribución normal de la población; es decir, si la distribución de los datos es simétrica a la media.

Teniendo la cantidad de participantes mayores a 50, se elige utilizar la prueba de normalidad de datos a través de Kolmogorov-Smirnov, para ello, se estableció las siguientes hipótesis de estadística en cada variable.

Variabes 1

H0: Los datos de funcionamiento familiar tienen distribución normal que la población ($p > \alpha$)

H1: Los datos de funcionamiento familiar no tienen distribución normal que la población ($p < \alpha$)

Variable 2

H0: Los datos de Depresión tienen distribución normal que la población ($p > \alpha$)

H1: Los datos de Depresión no tienen distribución normal que la población ($p < \alpha$)

La prueba se realizó a través del estadístico de SPSS v25

Tabla 13.

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Instrumentos	Kolmogorov-Smirnov ^a	
	N	Sig.(p)
Escala FACES III	294	,002
BDI II	294	,000

Fuente: *Elaboración propia*

La significancia calculada en la tabla anterior, para los datos en cada instrumento (FACES III: $p = 0,002$) y (BDI II: $p = 0,000$), son menores que la significancia asumida ($\alpha = 0,05$); por lo que se concluye que los datos obtenidos no tienen distribución normal. Esto indica que la prueba estadística de correlación a utilizar fue no paramétrica para datos ordinales sin distribución normal (Rho de Spearman)

4.4. Análisis descriptivo

En el presente estudio se describió algunas variables demográficas que guardan relación con el funcionamiento familiar y la variable depresión en estudiantes de nivel secundario de la provincia de Huamanga, como género, edad, y grado de estudios.

Según género

Tabla 14.

Distribución de datos según género

Género	Frecuencia	%
Femenino	146	49,7
Masculino	148	50,3
Total	294	100,0

Fuente: elaboración propia

La tabla anterior, nos indica que de un total de 294 estudiantes encuestados 148 corresponde a masculinos que equivale el 50,3% de la muestra de estudio. 146 son de género femenino que equivale al 49,7%.

Según edad

Tabla 15.

Distribución de la muestra de estudio según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
13-14	53	18
15-16	184	62,6
17-18	57	19,4
Total	294	100,0

Fuente: Elaboración propia

La distribución según edad de los datos en estudio se visualiza que la edad mínima de los estudiantes es de 13 años, y la edad máxima de 18 años. De los cuales, el 18% corresponde a 13 a 14 años de edad, el 62,6% equivale a 15 a 16 años de edad, el 19,4% son estudiantes cuya edad es de 17 a 18 años.

Además, podemos concluir que la gran mayoría de los estudiantes encuestados (62,6%) se ubican en las edades de 15-16 años, es decir en plena adolescencia.

Según grado de estudios

Tabla 16.

Distribución de datos según grado de estudios secundarios

Grado	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tercero	89	30,3
Cuarto	105	35,7
Quinto	100	34,0
Total	294	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla de distribución, según grados de estudios de los participantes en la muestra son como sigue: a tercer grado de secundaria corresponde el 30,3%, el 35,7% son estudiantes del cuarto grado y el 34% pertenecen al quinto grado.

Se concluye también, que la mayor parte de los estudiantes son del cuarto y quinto grado.

Tabla 17.

Tipos de familia en la muestra de estudio

Tipos de familia	Frecuencia	Porcentaje (%)
Balanceada (funcional)	102	34,7
Rango medio	49	16,7
Extrema (disfuncional)	143	48,6
Total	294	100,0

Fuente: Elaboración propia

De los 294 estudiantes participantes en la muestra de investigación, se ubican en los diferentes rangos de tipos de familia como el 34,7% de la muestra se encuentra en tipo balanceada o familia funcional, el 16,7% proceden de familias de rango medio y por último se observa que el 48,6% corresponden a familias extremas o disfuncionales.

Se concluye que casi el 50% de la muestra de estudio tienen problemas de disfuncionalidad familiar que requiere alguna intervención de apoyo profesional para mejorar la funcionalidad.

Tabla 18.*Niveles de depresión en la muestra de estudio*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mínimo	148	50,3
Leve	41	13,9
Moderado	44	15,0
Severo	61	20,7
Total	294	100,0

Fuente: Elaboración propia

Los niveles de depresión que se muestra en la tabla anterior hacen notar que el 50,3% de los estudiantes muestran un estado anímico de normalidad, el 13,9% hacen notar un nivel de alteración de estado anímico leve, el 15,0% de los encuestados muestran una depresión moderada y el 20,7% denotan un episodio depresivo severo.

Se concluye que el 35,7% de los estudiantes de la muestra de investigación deben ser intervenidos por los especialistas de salud mental para su tratamiento adecuado.

4.5. Análisis inferencial

Los datos descritos líneas arriba requieren ser probados para generalizar sus resultados obtenidos en la muestra hacia la población o universo. Para ello se acude a la prueba de hipótesis teniendo los datos que no tienen distribución normal, según los cálculos realizados a través del índice de Kolmogorov-Smirnov; por lo que la prueba de hipótesis se realizó por medio de prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

4.6. Prueba de hipótesis

El análisis de datos inferenciales utilizados en la prueba de hipótesis es de tipo no paramétrico.

4.6.1. Prueba de hipótesis general

HG: Existe nivel de relación entre funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020.

A partir de esta hipótesis general de investigación se plantea la hipótesis estadística siguiente:

H₀: No existe relación entre funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020.

H₁: Existe relación entre funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020.

Tabla 19.

Coeficiente de correlación de Rho de Spearman entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes

Rho de Spearman		Funcionamiento familiar	Depresión
Funcionamiento familiar	Coeficiente de correlación	1,000	-,398**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	294	294
Depresión	Coeficiente de correlación	-,398**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	294	294

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Fuente: *Elaboración propia*

La interpretación de la tabla precedente se prosigue notando el coeficiente correlación Rho de Spearman ($r = - 0,398$) y la significancia ($p = 0,000$), los mismos que ayudan a entender que $0,000 < 0,05$, conforme a los criterios de interpretación se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna H₁: Existe relación entre funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020.

El coeficiente Rho de Spearman $r = - 0,398$ permite afirmar que existe correlación baja entre el funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020; siendo la relación inversa por el signo negativo.

4.6.2. Prueba de hipótesis específico 1

Por las características de los datos y el diseño de investigación correlacional, se eligió el estadígrafo coeficiente de correlación Rho de Spearman que sirve para encontrar asociación o correlación entre las variable independiente y dependiente de la investigación, a través del aplicativo SPSS v25; lo que obligó formular hipótesis estadística.

HE₁: Existe nivel de relación entre dimensión cohesión familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020

Hipótesis estadística

H₀: No existe asociación entre dimensión cohesión familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020.

H₁: Existe asociación entre dimensión cohesión familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020.

Luego de haber realizado el cálculo correspondiente del coeficiente de correlación de Rho de Spearman a través del aplicativo SPSS v25 se tiene la tabla siguiente.

Tabla 20.

Coeficiente de correlación de Rho de Spearman entre dimensión cohesión familiar y depresión

	Rho de Spearman	Cohesión Familiar	Depresión
Cohesión Familiar	Coeficiente de correlación	1,000	-,404**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	294	294
Depresión	Coeficiente de correlación	-,404**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	294	294

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: *Elaboración propia*

De la tabla N° 20 se tiene el coeficiente de correlación $r = -0,404$ y la significancia bilateral $p = 0,000$ equivalente 0%; además para el cálculo se ha considerado el margen de error $\alpha = 0,05 = 5\%$. Para la interpretación se tiene presente las condiciones, si $p \leq 0,05$ se acepta la hipótesis alterna H₁ y se rechaza la hipótesis nula H₀; si ocurre $p > 0,05$ se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula H₀.

Según el cálculo ocurre que $0,000 \leq 0,05$; por lo que se acepta la hipótesis alterna: existe asociación entre dimensión cohesión familiar y depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020 y se rechaza la hipótesis nula.

El coeficiente de correlación de Rho de Spearman ($r = -0,404$) indica que existe un nivel de correlación o asociación moderada inversa, por la presencia del signo negativo, entre cohesión familiar y depresión en estudiantes de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020

4.6.3. Prueba de hipótesis específico 2

Con el mismo mecanismo se precedió a realizar la prueba de hipótesis de investigación siguiente:

HE₂: Existe relación entre dimensión flexibilidad familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020.

Hipótesis estadístico

H₀: No existe relación entre dimensión flexibilidad familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020.

H₁: Existe relación entre dimensión flexibilidad familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020.

Tabla 21.

Coeficiente de correlación de Rho de Spearman entre dimensión flexibilidad familiar y depresión

Rho de Spearman		Flexibilidad Familiar	Depresión
Flexibilidad Familiar	Coeficiente de correlación	1,000	-,309**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	294	294
Depresión	Coeficiente de correlación	-,309**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	294	294

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Fuente: *Elaboración propia*

La tabla precedente muestra la información del coeficiente de correlación de Rho de Spearman ($r = -0,309$) y significancia ($p = 0,000$) en $N =$ número de datos = 294, con lo que se interpreta siendo $0,000 < 0,05$ que permite aceptar la hipótesis alterna H₁: Existe relación o asociación entre dimensión flexibilidad familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020.

Y luego se interpretó el nivel de correlación ($r = - 0,309$) que muestra una correlación baja con una relación inversa entre la dimensión flexibilidad familiar y la depresión en estudiantes de la muestra de estudio.

V. DISCUSIÓN

5.1. Análisis de discusión de resultados

A continuación, se presenta el análisis de discusión de resultados hallados en los estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, teniendo los aportes de las investigaciones encontradas a nivel nacional e internacional.

Según los resultados obtenidos de la prueba de hipótesis general con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman ($r = - 0,398$) que indica una correlación baja entre la variable funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020; con una relación inversa, es decir, a buen funcionamiento familiar tiende a reducirse la depresión o a una disfuncionalidad familiar tiende a aumentar la depresión en estudiantes de esta población de estudio. Caso similar concluye Urtiaga y Ferro (2020) en su investigación acerca de la relación entre funcionamiento familiar y depresión en Adolescentes de la Institución Educativa Baños del Inca- Cajamarca, encontrando una relación no muy alta.

Los resultados obtenidos en la prueba de hipótesis específica 1 con un coeficiente de correlación Rho de Spearman ($r = - 0,404$) afirma que existe una correlación o asociación moderada entre la dimensión cohesión familiar y depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020 y una relación inversa, es decir a mayor cohesión familiar se reduce la depresión en una población de estudiantes de instituciones educativas públicas. Lo que encuentra una contradicción con el estudio realizado por Sánchez y Sánchez (2017) en estudiantes del distrito San Juan Bautista de Lima con las mismas variables de estudio pero con distintos instrumentos con resultado de que existe relación significativa entre las variables depresión y funcionamiento familiar.

Los resultados obtenidos de la prueba de hipótesis específica 2, se deduce que la correlación Rho de Spearman ($r = - 0,309$) indica que hay correlación baja entre la dimensión flexibilidad familiar y depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020, con una relación inversa

que quiere decir que a mayor flexibilidad familiar tiende a reducirse la depresión en la población estudiantil de educación secundaria de la provincia de Huamanga. Resultado similar obtiene Caro (2019) en el estudio de describir y analizar la relación entre las dimensiones de percepción parental y la sintomatología depresiva en escolares de secundaria de dos colegio de Lima, cuyo resultado encontrado afirma que si existe una relación inversa entre las dimensiones mencionadas.

VI. CONCLUSIONES

- 1) Se concluye confirmando en forma general que sí existe relación entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020, en un nivel baja e inversa; es decir, a funcionamiento familiar balanceado menor nivel de depresión.
- 2) Se confirma específicamente que existencia relación entre dimensión cohesión familiar y depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020, en un nivel moderado inversa.
- 3) Similarmente, se halla que existe relación entre dimensión flexibilidad familiar y depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga,2020, de nivel baja e inversa.
- 4) Finalmente, se concluye que hay la necesidad de intervenir con un plan de apoyo socio emocional a la gestión escolar, precisamente a familiares de estudiantes que presentan niveles de episodios depresivos de moderado a severo.

VII. RECOMENDACIONES

- 1) Atender la demanda socio emocional de la población estudiantil con episodio depresivo de niveles moderado y severo, estudiantes de nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, con la ejecución de la propuesta de valor que se incluye en Anexo 5; por parte de profesionales en salud de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, con el propósito fortalecer el funcionamiento familiar en los hogares de donde proceden cada uno de los estudiantes.
- 2) Extender la atención en salud mental en toda la población escolar adolescente del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, y región de Ayacucho, con programas de mitigación de episodios depresivos y planes de fortalecimiento de funcionamiento familiar.
- 3) Los resultados de la presente investigación serán fuente base para la formulación y ejecución de políticas educativas inclusivas con enfoque socio familiar por parte de la Dirección Regional de Educación de Ayacucho y la Unidad de Gestión Educativa Local de Huamanga, en convenio interinstitucional con la Dirección Regional de Salud de Ayacucho y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alzurí, M. y otros (2017) *Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento*. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n3/rf01307.pdf>
- Álvarez, A. y otros (2005) *Estudio sobre el nivel de funcionalidad de un grupo de familias que tienen un hijo con parálisis cerebral infantil (PCI)*. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2005/mf053b.pdf>
- ANMM (2016) *Depresión en adolescentes: Diagnóstico y tratamiento*. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/un175i.pdf>
- Arriagada, I. (2007) *Familias y políticas públicas en América Latina*. CEPAL. Naciones Unidas. Recuperado https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2505/S0700488_es.pdf
- Arequipaño , F. y Gaspar, M. (2017) *Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ro a 4to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016*. Recuperado de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/397>
- Baca, S. (2019) *Tesis funcionamiento familiar de los estudiantes de tercero a quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa Logic School, según el modelo de circunplejo de Olson, Ayacucho 2018*. Recuperado de <http://repositorio.udaff.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11936/142/TESIS-ST%c3%89FANY%20YAZM%c3%8dN%20BACA%20LUJ%c3%81N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Beato, M. (1993) *Explicaciones teóricas de la depresión: del conductismo al cognitivismo*. Recuperado de <file:///C:/Users/CARLOS%20Y%20ELSA/Downloads/36.%20BEATO.pdf>
- Benites, M. (2017) *La familia: Desde lo tradicional a lo discutible*. Artículo recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n26/rnp050217.pdf>
- Berger, (2006) *Psicología del desarrollo del niño y del adolescente*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=sGB87-HX-HQC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.
- Beckham, E. y Leber, W (1995) *Teorías y Terapia cognitiva*. Recuperado de <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/psicoterapias/keegan/Primer%20Parcial/sacco%20beck%20-%20teoria%20y%20terapia%20cognitiva%20cap%2011%20329-351.pdf>

- Beltran, M. y Játiva, K. (2016) *Alteración en la funcionalidad familiar y su asociación con la presencia de conductas de riesgo y la disminución en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adolescentes entre 13 y 18 años de edad, en un colegio de la ciudad de Quito, en el periodo lectivo 2015-2016, Pichincha-Ecuador.* Tesis recuperada de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12394/TESIS%20Beltran-%20Jativa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bertholet, R. (2012) *La depresión una lectura desde el psicoanálisis.* Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-072/725.pdf>
- Carrasco, S. (2005) *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológica para diseñar y elaborar proyectos de investigación.* Recuperado de Consuegra, N. (2010) *Diccionario de Psicología.* Recuperado de <http://files.psintesis.webnode.es/200000004-19a7a1a9f2/DICCIONARIO-DE-PSICOLOGIA.pdf>
- Castro, M. y otros (2019) *Asociación entre clima motivacional, ajuste escolar y funcionalidad familiar en adolescentes.* Artículo recuperado de la revista https://www.uv.es/RELIEVE/v25n2/RELIEVEv25n2_3.pdf
- Cerda, M., Riquelme, H. y otros (2003) *Tipos de familias de niños y adolescentes que acuden al instituto nuevo amanecer A.B.P.* recuperado de <http://eprints.uanl.mx/7577/1/Tipo%20de%20Familias%20con%20PCINA.pdf>
- Chó, P. y otros (2017) *Depresión y ansiedad en adolescentes. Guatemala.* Tesis recuperada de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10609.pdf
- Consuegra, N. (2010) *Diccionario de psicología. Segunda edición.* Recuperado [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=P9w3DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Consuegra+\(+et+al.,+2010\)&ots=ZgX5CowYXs&sig=R7jmBzaDuljw469uYMz9iHRLHFE#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=P9w3DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Consuegra+(+et+al.,+2010)&ots=ZgX5CowYXs&sig=R7jmBzaDuljw469uYMz9iHRLHFE#v=onepage&q&f=false)
- Consuegra, N. (2010) *Diccionario de Psicología.* Recuperado de <http://files.psintesis.webnode.es/200000004-19a7a1a9f2/DICCIONARIO-DE-PSICOLOGIA.pdf>
- Cosacov, E. (2007) *Diccionario de términos técnicos de la psicología.* Recuperado de CARLOS%20Y%20ELSA/Downloads/DICIONARIO%20PSICOLOGIA%201.pdf
- Díaz, J. (2018) *Depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios.* Tesis recuperado de

[http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/98730/TESIS%20-%20%E2%80%9CDEPRESI%C3%93N%20Y%20FUNCIONAMIENTO%20FAMILIAR%20EN%20J%C3%93VENES%20UNIVERSITARIOS%E2%80%9D%20-%20JAQUELINE%20DIAZ%20ENRIQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y%C3%93VENES%20UNIVERSITARIOS%E2%80%9D%20-%20JAQUELINE%20DIAZ%20ENRIQUEZ%20\(1\).pdf](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/98730/TESIS%20-%20%E2%80%9CDEPRESI%C3%93N%20Y%20FUNCIONAMIENTO%20FAMILIAR%20EN%20J%C3%93VENES%20UNIVERSITARIOS%E2%80%9D%20-%20JAQUELINE%20DIAZ%20ENRIQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y%C3%93VENES%20UNIVERSITARIOS%E2%80%9D%20-%20JAQUELINE%20DIAZ%20ENRIQUEZ%20(1).pdf)

Espinal, I. y otros (2003) *El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia*. Recuperado <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>

Ferrer, P. y otros (2013) *Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental*. Artículo recuperado de https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamiento_familiar_segun_el_modelo_circunplejo_de_olson.pdf

Gaete, V. (2015) *Desarrollo psicosocial del adolescente*. Artículo recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>

Galimberti, U. (2002) *Diccionario de Psicología*. Recuperado de <https://saberespsi.files.wordpress.com/2016/09/galimberti-umberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf>

García, A. (2009) *La depresión en adolescentes*. Artículo recuperado de <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>

García, V. y otros (2010) *Percepción del adolescente sobre su comunicación familiar en tipología nuclear, monoparental y extensa; ubicado entre las edades de 15 a 16 años del 9º grado sección A, B y C del centro escolar INSA de la ciudad de Santa Ana. Comprendido en el periodo de marzo a noviembre de 2010*. Recuperado de https://www.academia.edu/34854024/Funciones_de_la_familia

Garzón, D. y López, S. (2017) *Evaluación del impacto del programa de atención integral a la familia de la corporación universitaria minuto de Dios-niminuto, Seccional Bello*. Recuperado de http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/juridicasysoc-uc/20190206064424/Rlef10_2_Completa.pdf

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014), *Metodología de Investigación*. Sexta edición. México.

- Jelin, E. (2005) *Familia y vida privada. ¿Transformaciones, tensiones, resistencia y nuevos sentidos?*. Recuperado de <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/46374.pdf>
- Navarro, J. y Otros (2017) *La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática*, Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v23n1/a05v23n1.pdf>
- López, A. (2018) *Psicoterapia humanista-transpersonal y depresión: un estudio de caso*. Recuperado de <file:///C:/Users/CARLOS%20Y%20ELSA/Downloads/PsicoterapiaHumanista-TranspersonalYDepresinAlejandroLpez.pdf>
- Luna, A. (2012) *Funcionalidad familiar, conflictos con los padres y satisfacción con la vida de familia en adolescentes bachilleres-Colombia*. Artículo recuperado de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/699/1/v15n1a08.pdf>
- Nitjans, M. y Arias, B. (2012) *La genética de la depresión*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3885223>
- MINSA (2006). *Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú*. Documento Técnico. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
- Minuchin, S. (1998) *El arte de la terapia familiar*. Recuperado de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2016/10/minuchin-el-arte-de-la-terapia-familiar.pdf>
- Pardo, G.; Sandoval, A. y Umbarila, D. (2004) *Adolescencia y depresión*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/26848772_Adolescencia_y_depresion
- Palacios, K. y Sánchez, H. (2016) *Funcionamiento familiar y resiliencia en alumnos de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa pública de Lima-Este, 2015*. Recuperado de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/139>
- Paz, L.; Rodríguez, P. y Martínez, M. (2009) *Funcionamiento familiar de alumnos con bajo rendimiento escolar y su comparación con un grupo de rendimiento promedio en una preparatoria de la Universidad de Guadalajara*. Recuperado de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/10/010_Paz.pdf?iframe=true&width=90%25&height=90%25

- Pérez, E. Cuesta, D. y otros (1997) *funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento*. Recuperado de file:///C:/Users/CARLOS%20Y%20ELSA/Downloads/Dialnet-FuncionamientoFamiliar-5128785.pdf
- Pielo, F. (2013) *Tipos de familia y bienestar de niños y adultos*. Recuperado de <http://svc.summit-americas.org/sites/default/files/Tipos%20de%20familias%20Fernando%20Pli ego.pdf>
- Ramírez, B. (2018) tesis *Incidencia de depresión en adolescentes de 12 a 14 años de la escuela oficial urbana mixta N° 850. (propuesta de programa preventivo "crisálida")* Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrcd/2018/05/42/Ramirez-Brenda.pdf>
- Oliva, A. y Parra, A. (2004) *Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia*. Recuperado de https://scholar.google.es/citations?user=zhVjVT4AAAAJ&hl=es#d=gs_md_cita-d&u=%2Fcitations%3Fview_op%3Dview_citation%26hl%3Des%26user%3DzhVjVT4AAAAJ%26citation_for_view%3DzhVjVT4AAAAJ%3Au5HHmVD_uO8C%26tzm%3D300
- Oliva, E. y Villa, V. (2013) *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización*. Artículo recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Olivera, Rivera, Gutiérrez y Méndez (2018). *Funcionamiento familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa particular Gran Amauta de Motupe Lima, 2018*, Artículo recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n3/a04v29n3.pdf>
- OMS (1992) *Clasificación internacional de enfermedades (CIE- 10)*. Gráficas FORMA S. A. Madrid.
- Ortiz, D. (2008) *La terapia familiar sistémica*. Recuperado de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6096/1/Terapia%20familiar%20sistemica.pdf>
- Sánchez, F. y Sánchez, G. (2017). *Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores N° 60027 y 6010227. San Juan Bautista 2016*. Recuperado de <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/275>

- Shafer, D. y Kipp, K., (2007) *Psicología del desarrollo infancia y adolescencia*. Recuperado de <https://jonathankw.files.wordpress.com/2013/04/ksjjwi3szluc.pdf>
- Sigüenza, W. (2015) *Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson*. Tesis recuperada de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
- Torrel, M. y Delgado, M. (2014) *Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. Zarumilla – Tumbes 2013*. Recuperado de <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/1102/1080>
- Vera, R. (2015) *Diccionario de psicología*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=Yc-1CAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Villarreal, M. y Otros (2016) *Familia, Adolescencia y Escuela: Un Análisis de la Violencia Escolar desde la perspectiva Eco-Sistémica*. Universidad Autónoma de Nueva León. México. Recuperado de <https://www.uv.es/lisis/juan/2017/libro-familia.pdf>.
- Web. *Psicología y mente*. Tipos de familia <https://psicologiaymente.com/social/tipos-de-familias>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de relación que existe entre dimensión funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a) ¿Qué relación se encuentra entre dimensión cohesión familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020?</p> <p>b) ¿Cuál es la relación entre dimensión flexibilidad familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de relación que existe entre dimensión funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Determinar la relación entre dimensión cohesión familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020.</p> <p>b) Establecer la relación entre dimensión flexibilidad familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020.</p>	<p>Hipótesis general Existe un nivel de relación entre dimensión funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020</p> <p>Hipótesis específico</p> <p>a) Existe nivel de relación entre dimensión cohesión familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020.</p> <p>b) Existe relación entre dimensión flexibilidad familiar y la depresión en estudiantes del nivel de educación secundaria de la provincia de Huamanga, 2020.</p>	<p>Variable 1: Funcionamiento Familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cohesión • Flexibilidad <p>Variable 2: Depresión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo afectivo • Somático motivacional 	<p>Investigación cuantitativa</p> <p>Tipo: Descriptivo</p> <p>Diseño: Correlacional</p> <p>Instrumentos: V1: Funcionamiento Familiar Escala de Funcionamiento Familiar FACES III. V2: Depresión Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)</p> <p>Población: 475 estudiantes del 1ro al 5to grado de educación secundaria IE Los Licenciados.</p> <p>Muestra: No Probabilístico</p> <p>294 estudiantes de 3ro a 5to grado de educación secundaria.</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores/items	Escala de medición
V1 Funcionamiento Familiar	Es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares, Olson (1979).	Para medir la variable de Funcionamiento Familiar acudimos a la prueba psicométrica FACES-III, (1985) escala de evaluación de cohesión y flexibilidad familiar, tercera versión de Olson, Portner y Lavee (1985); consta de 20 ítems, aplicable de 11 a 18 años, con 5 opciones de respuestas en formato Likert. Adaptado por Juan Carlos Bazo y colaboradores (2016),	Cohesión familiar	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 y 19	Ordinal 1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre
			Flexibilidad familiar	2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18 y 20	
V2 Depresión	La depresión es síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes (Hollon y Beck, 1979)	De igual modo para medir la variable Depresión usaremos el instrumento, Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), que consta de 21 ítems, para adultos y adolescentes mayores de 13 años. Cada ítems se califica en una escala de 4 valores, que va de 0 hasta 3, al final se suman dando un total de 0 a 63. Adaptado en Perú por Carranza (2011) y Rodríguez (2016).	Cognitivo afectivo	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10 y 14	Ordinal 0= Normal 1= Leve 2= Moderado 3= Grave
			Somático motivacional	11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20	

Anexo 3: Instrumentos

Funcionamiento familiar FACES III

Nombre:.....Edad:.....Grado:.....Sexo.....Fecha.....

Esta encuesta es de carácter **ANÓNIMO**, la misma que tiene como finalidad identificar el funcionamiento familiar tanto en cohesión y flexibilidad. Los resultados de la misma será usados únicamente con fines investigativos. Después de haber leído cada frase, coloque con X en el casillero que mejor **describa COMO ES TU FAMILIA AHORA**, es muy importante que responda a todas las frases con sinceridad. Muchas gracias.

		Nunca 1	Casi Nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
01	Los miembros de mi familia se dan apoyo entre si					
02	En mi familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas					
03	Aceptamos a los amigos de los otros miembros de mi familia					
04	Los hijos también opinan sobre su disciplina					
05	Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia					
06	Diferentes miembros de la familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias					
07	Los integrantes de mi familia se sienten más unidos entre sí que con la gente de afuera					
08	Mi familia cambia el modo de hacer las cosas					
09	A los miembros de mi familia les gusta pasar el tiempo libre juntos					
10	En mi casa, padres e hijos discuten juntos los castigos					
11	Los miembros de mi familia nos sentimos muy unidos unos a otros					
12	En mi familia los hijos también toman decisiones					
13	Cuando mi familia se reúne para hacer algunas actividades en común, todo el mundo está presente					
14	Las reglas cambian en nuestra familia					
15	Podemos pensar fácilmente en actividades para hacer juntos en familia					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros					
17	Los miembros de mi familia se consultan entre si para tomar decisiones					
18	Es difícil identificar quién tiene la autoridad en nuestra familia					
19	La unión familiar es muy importante para nosotros					
20	En mi familia es difícil decir quien hace cada tarea doméstica					

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Grado:.....Edad:.....Sexo:.....Fecha:.....

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

1. Tristeza
 - (0) No me siento triste
 - (1) Me siento triste gran parte del tiempo
 - (2) Me siento triste todo el tiempo
 - (3) Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo
2. Pesimismo
 - (0) No estoy desalentado respecto de mi futuro
 - (1) Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo
 - (2) No espero que las cosas funcione para mi
 - (3) Siento que no hay esperanza para el futuro y que sólo puede empeorar
3. Fracaso
 - (0) No me siento como un fracasado
 - (1) He fracasado más de lo que hubiera debido
 - (2) Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos
 - (3) Siento que cómo persona soy un fracaso total
4. Pérdida de placer
 - (0) Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto
 - (1) No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo
 - (2) Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar
 - (3) No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar
5. Sentimientos de culpa
 - (0) No me siento particularmente culpable
 - (1) Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
 - (2) Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
 - (3) Me siento culpable todo el tiempo
6. Sentimientos de castigo
 - (0) No siento que este siendo castigado
 - (1) Siento tal vez pueda ser castigado
 - (2) Espero ser castigado
 - (3) Siento que estoy siendo castigado
7. Disconformidad con uno mismo
 - (0) Siento a cerca de mí lo mismo que siempre
 - (1) He perdido la confianza en mí mismo
 - (2) Estoy decepcionado conmigo mismo
 - (3) No me gusto a mí mismo
8. Autocrítica
 - (0) No me critico ni me culpo más de lo habitual
 - (1) Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
 - (2) Me critico a mí mismo por todos mis errores
 - (3) Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede
9. Pensamientos o deseos suicidas
 - (0) No tengo ningún pensamiento de matarme
 - (1) He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

- (2) Querría matarme
- (3) Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo
- 10. Llanto
 - (0) No lloro más de lo solía hacerlo
 - (1) Lloro más de lo que solía hacerlo
 - (2) Lloro por cualquier pequeñez
 - (3) Siento ganas de llorar pero no puedo
- 11. Agitación
 - (0) No estoy más inquieto o tenso que lo habitual
 - (1) Me siento más inquieto o tenso que lo habitual
 - (2) Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
 - (3) Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo
- 12. Pérdida de interés
 - (0) No he perdido el interés en otras actividades o personas
 - (1) Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
 - (2) He perdido caso todo el interés en otras personas o cosas
 - (3) Me es difícil interesarme por algo
- 13. Indecisión
 - (0) Tomo mis propias decisiones también como siempre
 - (1) Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
 - (2) Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones
 - (3) Tengo problemas para tomar cualquier decisión
- 14. Desvalorización
 - (0) No siento que yo sea valioso
 - (1) No me considero a mí mismo tan valioso y útil cómo solía considerarme
 - (2) Me siento menos valioso cuando me comparo con otros
 - (3) Siento que no valgo nada
- 15. Pérdida de energía
 - (0) Tengo tanta energía como siempre
 - (1) Tengo menos energía que la que solía tener
 - (2) No tengo suficiente energía para hacer demasiado
 - (3) No tengo energía suficiente para hacer nada
- 16. Cambios en los hábitos de sueño
 - (0) No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño
 - (1a) Duermo un poco más que lo habitual
 - (1b) Duermo un poco menos que lo habitual
 - (2a) Duermo mucho más que lo habitual
 - (2b) Duermo mucho menos que lo habitual
 - (3a) Duermo la mayor parte del día
 - (3b) Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
- 17. Irritabilidad
 - (0) No estoy tan irritable que lo habitual
 - (1) Estoy más irritable que lo habitual
 - (2) Estoy mucho más irritable que lo habitual
 - (3) Estoy irritable todo el tiempo
- 18. Cambios en el apetito
 - (0) No he experimentado ningún cambio en mi apetito
 - (1ª) Mi apetito es un poco menor que lo habitual
 - (1b) Mi apetito es un poco mayor que lo habitual
 - (2ª) Mi apetito es mucho menos que antes
 - (2b) Mi apetito es mucho mayor que antes
 - (3ª) No tengo apetito en absoluto
 - (3b) Quiero comer todo el día
- 19. Dificultad de concentración
 - (0) Puedo concentrarme tan bien cómo siempre

- (1) No puedo concentrarme también cómo habitualmente
 - (2) Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo
 - (3) Encuentro que no puedo concentrarme en nada
20. Cansancio o fatiga
- (0) No estoy más cansado o fatigado que lo habitual
 - (1) Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual
 - (2) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer
 - (3) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer
21. Pérdida de interés en el sexo
- (0) No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
 - (1) Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo
 - (2) Estoy mucho menos interesado en el sexo
 - (3) He perdido completamente el interés en el sexo

Anexo 4: Validación de instrumentos.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		claridad ³		sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Cohesión familiar							
1	Los miembros de mi familia se dan apoyo entre si	X		X		X		
3	Aceptamos a los amigos de los otros miembros de mi familia	X		X		X		
5	Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia	X		X		X		
7	Los integrantes de mi familia se sienten más unidos entre sí que con la gente de afuera	X		X		X		
9	A los miembros de mi familia les gusta pasar el tiempo libre juntos	X		X		X		
11	Los miembros de mi familia nos sentimos muy unidos unos a otros	X		X		X		
13	Cuando mi familia se reúne para hacer algunas actividades en común, todo el mundo está presente	X		X		X		
15	Podemos pensar fácilmente en actividades para hacer juntos en familia	X		X		X		
17	Los miembros de mi familia se consultan entre s para tomar decisiones	X		X		X		
19	La unión familiar es muy importante para nosotros	X		X		X		
	Flexibilidad familiar							
2	En mi familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas	X		X		X		
4	Los hijos también opinan sobre su disciplina	X		X		X		
6	Diferentes miembros de la familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias	X		X		X		
8	Mi familia cambia el modo de hacer las cosas	X		X		X		
10	En mi casa, padres e hijos discuten juntos los castigos	X		X		X		
12	En mi familia los hijos también toman decisiones	X		X		X		
14	Las reglas cambian en nuestra familia	X		X		X		
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros	X		X		X		

18	Es difícil identificar quién tiene la autoridad en nuestra familia	X		X		X			
20	En mi familia es difícil decir quien hace cada tarea doméstica	X		X		X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EVALUADOR:

Lazo Piñas Mario. DNI: 19847814. Especialidad del validador: Psicólogo.

Huancayo, 21 de setiembre.del 2020



Dr. Ps. Mario Lazo Piñas
C.P.P. N° 4341

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

¹ **Pertinencia:** Si el ítem pertenece al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

Nota: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE DEPRESIÓN**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		claridad ³		sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Cognitivo afectivo							
1	Tristeza	X		X		X		
2	Pesimismo	X		X		X		
3	Fracaso	X		X		X		
4	Pérdida de placer	X		X		X		
5	Sentimientos de culpa	X		X		X		
7	Disconformidad con uno mismo	X		X		X		
8	Autocrítica	X		X		X		
9	Pensamientos o deseos suicidas	X		X		X		
10	Llanto	X		X		X		
14	Desvalorización	X		X		X		
	Somático motivacional							
11	Agitación	X		X		X		
12	Pérdida de interés	X		X		X		
13	Indecisión	X		X		X		
15	Pérdida de energía	X		X		X		
16	Cambios en los hábitos de sueño	X		X		X		
17	Irritabilidad	X		X		X		
18	Cambios en el apetito	X		X		X		
19	Dificultad de concentración	X		X		X		
20	Cansancio o fatiga	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EVALUADOR:

Lazo Piñas Mario. DNI: 19847814. Especialidad del validador: Psicólogo.

Huancayo, 21 de setiembre del 2020



Dr. Ps. Mario Lazo Piñas
C.P.P. N° 4341

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

¹ **Pertinencia:** Si el ítem pertenece al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

Nota: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		claridad ³		sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Cohesión familiar							
1	Los miembros de mi familia se dan apoyo entre si	X		X		X		
3	Aceptamos a los amigos de los otros miembros de mi familia	X		X		X		
5	Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia	X		X		X		
7	Los integrantes de mi familia se sienten más unidos entre sí que con la gente de afuera	X		X		X		
9	A los miembros de mi familia les gusta pasar el tiempo libre juntos	X		X		X		
11	Los miembros de mi familia nos sentimos muy unidos unos a otros	X		X		X		
13	Cuando mi familia se reúne para hacer algunas actividades en común, todo el mundo está presente	X		X		X		
15	Podemos pensar fácilmente en actividades para hacer juntos en familia	X		X		X		
17	Los miembros de mi familia se consultan entre s para tomar decisiones	X		X		X		
19	La unión familiar es muy importante para nosotros	X		X		X		
	Flexibilidad familiar	Si	No	Si	No	Si	No	
2	En mi familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas	X		X		X		
4	Los hijos también opinan sobre su disciplina	X		X		X		
6	Diferentes miembros de la familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias	X		X		X		
8	Mi familia cambia el modo de hacer las cosas	X		X		X		
10	En mi casa, padres e hijos discuten juntos los castigos	X		X		X		
12	En mi familia los hijos también toman decisiones	X		X		X		
14	Las reglas cambian en nuestra familia	X		X		X		
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros	X		X		X		

18	Es difícil identificar quién tiene la autoridad en nuestra familia	X		X		X	
20	En mi familia es difícil decir quien hace cada tarea doméstica	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

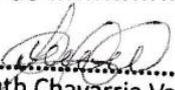
No aplicable []

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EVALUADOR:

..... CHAVARRIA VARGAS SONIA RUTH

DNI: 28273218..... Especialidad del validador: Mg. PSICOLOGIA EDUCATIVA

..... 28 de SEPTIEMBRE del 2020

.....

 Sonia Ruth Chavarria Vargas
 Psicóloga
 C.Ps. P. 33094

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

¹ **Pertinencia:** Si el ítem pertenece al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

Nota: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
DEPRESIÓN**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		claridad ³		sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Cognitivo afectivo							
1	Tristeza	X		X		X		
2	Pesimismo	X		X		X		
3	Fracaso	X		X		X		
4	Pérdida de placer	X		X		X		
5	Sentimientos de culpa	X		X		X		
7	Disconformidad con uno mismo	X		X		X		
8	Autocrítica	X		X		X		
9	Pensamientos o deseos suicidas	X		X		X		
10	Llanto	X		X		X		
14	Desvalorización	X		X		X		
	Somático motivacional							
11	Agitación	X		X		X		
12	Pérdida de interés	X		X		X		
13	Indecisión	X		X		X		
15	Pérdida de energía	X		X		X		
16	Cambios en los hábitos de sueño	X		X		X		
17	Irritabilidad	X		X		X		
18	Cambios en el apetito	X		X		X		
19	Dificultad de concentración	X		X		X		
20	Cansancio o fatiga	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

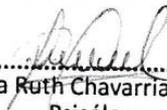
Aplicable [X]
 Aplicable después de corregir []
 No aplicable []

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EVALUADOR:

CHAVARRIA VARGAS SONIA RUTH

DNI: 28273218 Especialidad del validador: Mg. PSICOLOGIA EDUCATIVA.

28 de SEPTIEMBRE del 2020


Sonia Ruth Chavarría Vargas
Psicóloga
C.Ps. P. 33094

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

¹ **Pertinencia:** Si el ítem pertenece al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

Nota: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 5: Propuesta de valor

Plan de intervención en funcionamiento familiar de la Institución Educativa “Los Licenciados” de Ayacucho, 2020

I. Datos informativos.

I.E. : Los Licenciados
Lugar : Ayacucho
UGEL : Huamanga
DRE : Ayacucho
Responsable : Elsa Llantirhuay Villagaray
Director de I.E. : Teófilo Carrasco Torres

II. Presentación del plan

El presente plan tiene la finalidad de fortalecer el funcionamiento familiar en cada uno de los hogares que conforman la comunidad educativa de intervención; siendo la familia el núcleo fundamental de la sociedad, donde la educación en el hogar cumple un rol fundamental para el desarrollo integral de los futuros ciudadanos (hijos/descendientes) en la formación de valores y hábitos adecuados. Este documento contiene actividades y estrategias que deben modificar aquellas actitudes de los padres de familia que se consideran inadecuados para el desarrollo psicosocial de los niños y adolescentes conformantes de los hogares en distintas condiciones sociales y económicas.

III. Objetivo general

Intervenir a través de acciones preventivas sobre las dimensiones que influyen de forma favorable para el funcionamiento de los núcleos familiares de los estudiantes de la Institución Educativa Los Licenciados de Ayacucho.

3.1. Objetivos específicos

1. Evaluar los factores que afectan el adecuado funcionamiento familiar en cada hogar
2. Fortalecer la capacidad comunicativa en cada una de las familias que conforma la educación educativa.
3. Incrementar el desempeño y distribución de roles en el interior de núcleos familiares.
4. Fomentar las formas adecuadas de las interrelaciones afectivas en el seno familiar.
5. Mejorar las habilidades de resolución de problemas familiares.

IV. Descripción del plan

En la ejecución del plan se propone realizar en cinco etapas, las cuales incluyen contenidos vinculados al funcionamiento familiar de la teoría circunplejo de David Olson; cada etapa tiene dos encuentros los cuales duran aproximadamente una hora. Se utilizan diferentes técnicas y procedimientos que propician la interacción familiar bajo la conducción de un profesional en psicología. En el grupo participa cualquier miembro de la familia, de preferencia aquel padre o madre que se encarga de regular las normas o reglas en la casa, que asume liderazgo sobre los miembros. Un grupo debe estar conformado por 20 a 30 integrantes.

V. Diseño del plan

Etapa	Sesión	Objetivo	Materiales	Procedimiento	Tiempo
<p>1</p> <p>Se realiza la identificación de problemas que afectan negativamente a la familia y revisión de aspectos conceptuales : definición, funciones y ciclos de vida familiar</p>	<p>Sesión 1:</p> <p>Aplicación de test para medir el funcionamiento familiar, Escala de FACES III para padres.</p>	<p>Identificar problemas que afectan a la familia y presentación del plan.</p>	<p>Tarjetas pequeñas, cuestionario o test y diapositivas .</p>	<p>Se presenta a los participantes frases relacionados a la familia a través de la diapositiva, en seguida responden el test de identificación de factores que afectan a la familia. Posteriormente cada integrante toma una tarjeta y la lee al grupo, agregando su nombre, ocupación y estado civil.</p> <p>El conductor realiza la presentación de las actividades explicando los objetivos de las sesiones día, hora y temas a tratar llegando a acuerdos con los participantes.</p> <p>Así mismo se recoge las expectativas referentes a estas actividades.</p> <p>Finaliza la sesión solicitando la contestación a las preguntas de la encuesta</p>	<p>90 minutos</p>
	<p>Sesión 2:</p> <p>Reconocimiento de los miembros de la familia</p>	<p>Estimular a la reflexión grupal y la participación individual.</p> <p>Técnica:</p> <p>palabras cruzadas.</p>	<p>Plumón, papelógrafo s, proyector y pizarra</p>	<p>Se presenta en la diapositiva la palabra familia, y a partir de las letras que compone este vocablo se escribe en una tarjeta adjetivos o palabras relacionados a la dinámica familiar de los participantes y se pega en la pizarra de forma entre cruzada.</p> <p>Revisan los conceptos y definición de los miembros de la familia, funciones y ciclos de la vida familiar</p>	<p>90 minutos</p>
<p>2</p> <p>La comunicación y la asertividad</p>	<p>Sesión 1:</p> <p>Los participantes entienden la importancia de la</p>	<p>Comunicar sentimientos a partir de gestos.</p>	<p>Participantes y conductor.</p>	<p>Los participantes toman su sitio en círculo. Utilizando el lenguaje gestual, le manifiesta su sentimiento que vivencia en el momento al compañero del grupo que elige. Cada uno de los</p>	<p>90 minutos</p>

	comunicación, tipos de comunicación: verbal y gestual.			miembros se va comunicando; luego se analiza el sentimiento expresado y recibido.	
	Sesión 2: Pautas para una mejor comunicación.	Orientar a los padres para la expresar sentimientos y pensamientos usando frases que permitan una comunicación asertiva.	Frases escritas en tarjetas o papelógrafos.	Se escriben en papelotes oraciones que expresan las emociones de forma negativa; los participantes elaboran oraciones utilizando comunicación positiva.	90 minutos
3 El afecto.	Sesión 1: Fomentar las interacciones afectivas en la familia.	Promover ambiente positivo en la familia.	Tarjetas de premiación, fichas numeradas para la rifa, bolsa y caja de cartón.	Los papás participan en la dinámica de la rifa afectiva, para ello se agrupan de cinco integrantes. En el grupo formado, tomarán de la bolsa una ficha con un número y muestra al grupo, el coordinador busca en el listado de premio que le corresponde. Los premios son frases de aliento como: recibirás un abrazo de todos los miembros de tu familia, recibirás un pipopo, te dedicamos una canción, escucharás una poesía, etc.	90 minutos
	2 Se entrenan a comunicar afectos, sentimientos y emociones positivas	Expresar escrita y verbalmente los afectos. Técnica la tarjeta	Plumones y tarjetas de cartulina	Los participantes sentados en círculos escriben en una tarjeta a su familia, frases que expresan un consejo para que puedan mejorar sus formas de expresar su afecto.	90 minutos
4 Roles.	Sesión 1: Distribución de roles en la familia	Valorar a la familia en el desempeño de roles.	Plumones, papeles y cartulinas	Cada integrante del grupo formado hace un listado de personas que conforman su hogar, y hacen otra lista de actividades que cumplen en la	90 minutos

	equitativamente	Técnica: Rol de roles		<p>casa; luego distribuyen equitativamente a cada miembro de la familia.</p> <p>A demás, los participantes reconocen el cumplimiento y la distribución de roles en el hogar.</p>	
	Sesión 2: Negociación de roles en el grupo familiar.	<p>Elaborar acuerdos de convivencia.</p> <p>Técnica: Mensajes familiares</p>	Tarjetas, papeles y plumones.	Cada equipo toma un papelote y elaboran en equipo acuerdos consensuados de funciones y normas para su cumplimiento luego socializan entre todos.	90 minutos
5 Resolución de conflictos.	Sesión 1: Identifican que es un problema y discriminan los tipos de problemas.	Identificar las barreras que interfieren en la resolución de conflictos.	Periódicos	Los participantes se sientan alrededor de una mesa en forma circular, en el medio de la mesa se coloca periódicos. Se invita a todos los participantes para tomar un periódico cada uno y hacen lo que desean, excepto leer y hablar.	90 minutos
	Sesión 2: Herramientas para solución de problemas	<p>Reflexionar individual y grupalmente.</p> <p>Técnica: Deje aquí su carga pesada.</p>	Tarjetas, plumones y papales.	<p>Se distribuye entre los participantes recortes de cartulina y cada uno debe escribir aquella carga emocional de la que desea deshacerse. Estas tarjetas se recogen en una bolsa y luego se leen al grupo de manera anónima. Si alguien quiera alcanzar algún consejo ha cerca de lo leído lo puede realizar.</p> <p>Se culmina la sesión haciendo una evaluación de todas las actividades realizadas, cada miembro expone lo positivo, negativo e interesante que ha podido observar. El moderador escribe las conclusiones en un papelógrafo o pizarra.</p> <p>Se cierra la sesión motivando la incorporación de todo lo aprendido en la vida familiar.</p>	90 minutos

VI. Evaluación del plan.

Se identifica las fortalezas y debilidades durante la ejecución del plan resumiendo en conclusiones y recomendaciones para las próximas ocasiones.