

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **PSICOLOGÍA**

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN  
EN ADOLESCENTES DE LA ASOCIACIÓN  
CIVIL CHIBOLITO – CAJAMARCA, 2021”

Tesis para optar al título profesional de:

**Licenciado en Psicología**

**Autor:**

Richard Anthony Llamoga Vera

**Asesor:**

Mg. Oscar Ivan Alfaro Bustamante

<https://orcid.org/0000-0002-0235-4019>

Cajamarca - Perú

### JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	<b>Milagros Miranda Viteri</b>	<b>70169002</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	<b>Juan Sarmiento Longo</b>	<b>43985445</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	<b>Martha Pineda Gonzales</b>	<b>76946287</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

## INFORME DE SIMILITUD

Tesis\_richard\_llamoga

### INFORME DE ORIGINALIDAD

**19%**

INDICE DE SIMILITUD

**18%**

FUENTES DE INTERNET

**4%**

PUBLICACIONES

**12%**

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<a href="https://repositorio.upla.edu.pe">repositorio.upla.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>7%</b>
<b>2</b>	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<a href="https://repositorio.upn.edu.pe">repositorio.upn.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<a href="https://repositorio.upagu.edu.pe">repositorio.upagu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<a href="https://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>

## **DEDICATORIA**

A mi madre, Rosa Olinda  
Vera Araujo, por todo el  
apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi docente, Fanny Godoy  
por motivarme a luchar por  
mis metas.

### **Tabla de contenido**

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	20
CAPÍTULO III: RESULTADOS	25
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	29
REFERENCIAS	33
ANEXOS	38

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Niveles de Depresión en Adolescentes .....	25
Tabla 2 Niveles de Funcionalidad Familiar en Adolescentes.....	26
Tabla 3 Cohesión y Depresión en Adolescentes .....	26
Tabla 4 Adaptabilidad y Depresión en Adolescentes.....	27
Tabla 5 Relación entre la Funcionalidad Familiar y la Depresión.....	

## **RESUMEN**

El presente estudio denominado "Funcionalidad Familiar y Depresión en Adolescentes de la Asociación Civil Chibolito - Cajamarca, 2021". Tuvo como objetivo general conocer la relación entre funcionalidad familiar y depresión. Además, como objetivos específicos, se planteó establecer los niveles predominantes de depresión y los niveles de funcionalidad familiar. Así mismo, se planteó conocer la relación entre las dimensiones de la funcionalidad familiar: cohesión/adaptabilidad con la depresión. El presente estudio contó con 45 jóvenes entre 13 a 17 años de edad, miembros de la sociedad civil "Chibolito" los cuales constituyeron el grupo de estudio. El tipo de investigación fue de tipo básica, con un enfoque cuantitativo con un alcance correlacional y un diseño no experimental, se hizo uso de los instrumentos, FACES III para Funcionalidad Familiar y el Inventario de Kovacs-CDI, para depresión. En el análisis estadístico se utilizó el coeficiente Rho Spearman. Los resultados de la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes muestran que no hubo evidencia asociativa estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

**PALABRAS CLAVES:** Depresión, Funcionalidad Familiar.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El ser humano por naturaleza pasa por diversas etapas de vida, en las cuales surgen diversos cambios. La adolescencia es, por tanto, uno de los periodos más importantes de la vida del ser humano, ya que surgen múltiples cambios a nivel social, biológico y psicológico, generando diferentes dificultades para los adolescentes (Güemes, 2017). Entre las diferentes dificultades que surge en la adolescencia, está la depresión, la cual es un estado del ánimo negativo, al respecto, la OMS (2020), considera que los síntomas depresivos son un problema de salud pública. Según Orgilés (2018) este problema de salud mental llamado depresión tiene como características “sentimientos de tristeza y desesperanza, llanto, estado de ánimo irritable, pérdida de interés en actividades habituales, baja autoestima, problemas de relación social, fatiga, trastornos del sueño, aumento o pérdida de apetito y peso” (p.129).

Así mismo, Huberty (2012), menciona que es en la adolescencia cuando se desarrolla los síntomas de la depresión, dicha información es ratificando por la OMS, (2014) mencionando que los seres humanos en esta etapa de vida se convierten en uno de los grupos demográficos más propensos a sufrir esta condición mental conocida como depresión.

Así mismo, la OMS (2021) menciona que la depresión, afecta en su mayoría a personas jóvenes y que cada año un aproximado de 703 mil seres humanos se quitan la vida por esta condición, siendo esta la tasa más alta de suicidio en los últimos años. En el Perú un 20 % del total de la población son adolescentes (Torrel, 2013) los cuales tienen entre 10 a los 19 años de edad y tienden a presentar constantes cambios biológicos, sociales y mentales, como podemos observar el porcentaje de adolescentes en el Perú es bastante, es por ello que es pertinente investigar la salud mental en

adolescentes. Al respecto, la OMS (2017) señala que esta enfermedad es la segunda causa de mortalidad en individuos de 15 a 29 años, ya que los intensos sentimientos de tristeza y desesperanza pueden dar lugar a pensamientos suicidas.

En tal sentido a nivel internacional, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019) menciona que se registran un total de 16 millones de adolescentes latinoamericanos de entre 10 y 19 años padecen depresión. Esto representa el 15% del total.

Por otro lado, a nivel nacional se encuentran diversas investigaciones sobre los problemas de salud mental, siendo la más representativa la realizada por el Instituto Nacional de Salud Mental (2012) según el informe se observa una mayor incidencia de depresión entre adolescentes que residen en Lima y Callao, con un 7%. Mientras que, en la amazonia, un 1.9%. Finalmente, en Abancay se registró un índice del 2.1%. Como se puede observar los datos recolectados de esta investigación son significativos de acuerdo al número de habitantes de cada región en general, esto quiere decir que la depresión es un problema real y se debe tomar en cuenta para su investigación.

Así mismo, Iparraguirre y Hernández (2020) expresan que en el Perú al año se registran un total de 45 mil pacientes diagnosticados con depresión, además de ello, mencionan que el número puede ser mucho mayor ya no se cuenta con un registro adecuado de casos a nivel nacional, esto sucede ya que muchas personas diagnosticadas con depresión se suelen tratar de manera particular y no entran al registro nacional del sistema de salud, dificultando el cálculo exacto del total de personas con depresión.

Según el Hospital Regional de Cajamarca (2012) a nivel local, se determino que el 40% de adolescentes presentaban depresión leve, mientras que un 30%

mostraba síntomas de depresión moderada. Además, un 28% presentaba depresión sin psicopatología y finalmente, un 2% presentaba depresión severa. En dicha investigación fueron los adolescentes varones quienes presentaron mayores índices de depresión, así mismo, se indica que, un antecedente de depresión en el ámbito familiar coloca a los adolescentes en mayor riesgo.

Por lo expuesto anteriormente podemos decir que la depresión es un problema de salud pública el cual debe ser estudiado con el objetivo de tener mejores herramientas para su evaluación y tratamiento, ya que es una enfermedad mental que aqueja a gran parte de la población en su mayoría adolescentes como se pudo observar en los anteriores datos, los orígenes de dicha enfermedad puede ser de diferente índole, siendo uno de ellos la funcionalidad familiar ya que la familia es primordial en el desarrollo social y psicológico del núcleo familiar, en el cual determinadas situaciones estresantes pueden generar algunos desequilibrios a nivel físico y/o emocional en el sistema familiar (Reyes & Oyola, 2022). Así mismo, Torrel (2013) menciona que la falta de una relación familiar genera que los adolescentes tengan dificultades al momento de afrontar situaciones de depresión.

Se entiende entonces que la familia es de suma importancia en la crianza y la educación de los adolescentes, convirtiéndose en un factor de protección ya que es la familia quien brinda afecto y apoyo, generando un adecuado desarrollo psicosocial siendo un soporte ante los conflictos y dificultades, así mismo, es un factor de riesgo, el cual puede conllevar que sus miembros desarrollen conductas no deseadas, como consumo de drogas, conductas delictivas o también propiciar el desarrollo de enfermedades psicológicas como la depresión (Navarro & Herrero, 2007).

En tal sentido a nivel internacional, se tiene al trabajo correlacional realizado por Alvarado (2019) en la ciudad de México, el cual determino la relación entre la

funcionalidad familiar y la depresión, en una muestra total de 247 adolescentes.

Haciendo uso de la Escala CS-D para determinar niveles de depresión y la escala APGAR para evaluar funcionalidad familiar. Teniendo como resultado que no existe una relación significativa entre las variables estudiadas, así mismo, se determinó que el nivel más predominante de depresión es el bajo.

Así mismo, se tiene a la investigación correlacional realizado Chávez y Lima (2023) en la ciudad de Ecuador, el cual determino la relación entre la depresión y la funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil, en una muestra de 218 adolescentes, para lo cual se hizo uso de los instrumentos DASS-21 para depresión y FF-SIL para funcionalidad familiar. Los resultados encontrados determinaron que existe una relación estadísticamente significativa inversamente proporcional y de intensidad moderada.

A nivel local, se tiene la investigación correlacional, realizada por Olivera et al. (2018) en Lima, aplicada en una institución educativa, la cual tuvo como objetivo general examinar la influencia de la funcionalidad familiar en la depresión de los adolescentes. Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (ICB-II) y la escala de Funcionamiento Familiar. En una población de adolescentes entre 12 a 17 años de edad. Se pudo determinar que la adaptabilidad familiar disminuye si los niveles de depresión aumentan.

Así mismo, la investigación correlacional realizada por Torrel y Delgado (2013) en Tumbes, con el objetivo de examinar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión, en una muestra de 88 estudiantes. Se evaluó el funcionamiento familiar mediante el Test de Funcionalidad Familiar (FFSIL) y se determinó los niveles de depresión en la población mediante el Test de Zung. Se obtuvo como resultado, una correlación significativa entre el funcionamiento familiar y la

prevalencia de la depresión adolescente. Así mismo se observó que la cohesión familiar disminuía a medida que aumentaba el índice de depresión lo que indica que la falta de apoyo familiar en los adolescentes afecta directamente el desarrollo psicosocial de este.

Por otro lado, se tiene la investigación realizada por Güere y Balvin (2019) en Huancayo el propósito de este estudio fue investigar la conexión existente entre el funcionamiento de las familias y la presencia de síntomas depresivos en adolescentes que asisten a la Institución Educativa estatal "La Victoria" en Huancayo, en la cual se utilizó la prueba elaborada por David Olson llamada FACES III para determinar los niveles de funcionamiento en familias y el inventario de María Kovacs para los niveles de depresión, en una población de 382 adolescentes de nivel secundario. Se determinó que no existe asociación significativa, teniendo un coeficiente Rho de Spearman de 0,136 y una correlación positiva muy baja menor a 0,05.

A nivel local y corroborando la información de la investigación anteriormente mencionada se tiene la realizada por Iparraguirre y Hernández (2020) en Cajamarca, cuyo objetivo fue encontrar la relación entre la funcionalidad familiar y los niveles de depresión. Para ello, se utilizó el test FACES III, que determina el funcionamiento familiar y el Inventario Kovacs-CDI, que mide los niveles de depresión. Se determinó que la correlación no es significativa. Así mismo, se encontró que la correlación de la cohesión es algo mayor que la correlación de la adaptabilidad (.059), con valores de .434 para la adaptabilidad y .095 para la cohesión ( $\text{sig} > .05$ ).

En cuanto a la adolescencia, esta se define según la OMS (2015) a la etapa en la cual surgen diversos cambios a nivel físico y psicosocial, así mismo, esta inicia a los doce años, también conocida como adolescencia temprana, posteriormente se conoce como adolescencia tardía a la iniciada luego de los 15 hasta los 19 años. Según

Hidalgo y Gonzales (2014) dentro de los cambios más comunes en la adolescencia a nivel físico, tenemos a una desaceleración del crecimiento que suele pasar dentro de los 12 y 13 años de edad, así mismo, se produce la maduración sexual. Por otro lado, a nivel psicosocial, uno de los principales indicios de madurez es la transición del pensamiento concreto al abstracto con cierta proyección de futuro, en el cual se desarrolla la moral, de esta manera se va distinguiendo lo que está bien y mal acorde a las normas sociales.

En lo que corresponde a la depresión, según Pardo et al. (2004) son los adolescentes quienes tienden a ser más propensos a sufrir de depresión puesto que a esta edad un adolescente sufre de diversas alteraciones a nivel corporal, psicológico reflejados en sus procesos mentales. En tal sentido se entiende que los adolescentes por estar predispuestos a sufrir cambios de diferente índole, necesitan también de diferentes mecanismos de afronte a estos cambios, de lo contrario podría originar conflictos y desarrollar en algunos casos principios de depresión.

Así mismo, la American Psychiatric Association (2003) menciona a la depresión como el conjunto de síntomas como: Tristeza, abandono de actividades, alteraciones del sueño insomnio / hipersomnía, pérdida de interés en actividades sociales, familiares y sociales. Los síntomas mencionados generan un constante deterioro en la vida general de la persona convirtiéndola en una no funcional.

Es por ello que la depresión se clasifica según su magnitud, según la revista MSD (2019) la depresión puede clasificarse con tres tipos: Leve, moderada y grave.

- a) **Depresión leve.** Este tipo de depresión presenta síntomas que afectan a determinados aspectos específicos de la vida diaria, pero no al grado de volver a una persona no funcional.
- b) **Depresión moderada.** En este grado de depresión, los síntomas

generan diversas limitaciones al momento de realizar actividades diarias.

- c) **Depresión severa.** Como se dijo anteriormente, este grado de depresión presenta diversos síntomas que prácticamente incapacitan a la persona, provocando un deterioro general de la vida del individuo que la padece, generando un ruptura de lazos familiares.

Por otro lado, es necesario mencionar las 2 escalas que evalúa el inventario de depresión de Kovacs.

Entonces, Kovacs (1996) menciona que:

- a) **Disforia.** Viene a ser el conjunto de emociones (pena, soledad y pesimismo) cuya alteración da como resultado cambios en el estado del ánimo en niños como en adolescentes.
- b) **Autoestima negativa.** La cual viene a ser el conjunto de (autodesprecio y culpa) la cual genera ideación suicida.

En consecuencia, Olson (1989) explica la funcionalidad familiar mediante su modelo circunplejo, la cual viene a ser el equilibrio y orden dentro del ciclo de vida de un grupo familiar, Así mismo, lo divide en 2 teniendo a la Cohesión familiar y la Adaptabilidad Familiar.

- a) **Cohesión:** Habla del vínculo que existe entre los miembros de la familia a nivel emocional o afectivo. El grado de conexión o división entre los miembros de la familia se examina mediante la cohesión familiar. La cual se divide en 4 tipos: **Desligada**, este tipo de familia se caracteriza por su autonomía y unión familiar, así mismo, se toman las decisiones de manera personal;

**Separada**, se fomenta la independencia de los miembros, pero se equilibra la individualidad y la convivencia familiar; **Conectada**, esta se caracteriza por la toma de decisiones en grupo y se mantiene una moderada dependencia; **Aglutinada**, se caracteriza por tener una sobre-identificación familiar, lo cual impide el desarrollo personal, se toman decisiones en grupo.

b) **Adaptabilidad**: Hace referencia a las habilidades del grupo familiar para poder cambiar su estructura ante diversas situaciones de estrés, esto quiere decir que se mantiene un balance entre cambios y estabilidad. Así mismo, se divide en 4: **Rígida**, se mantiene un fuerte control parental, se imponen las decisiones y las reglas se cumplen de manera estricta; **Estructurada**, se caracteriza por un líder autoritario, los progenitores toman las decisiones, con roles estables y un cumplimiento de reglas firmes pero a la vez flexible; **Flexible**, se practica un liderazgo igualitario, así mismo, se comparten la toma de decisiones y las reglas se cumplen de manera flexible; **Caótica**, en esta familia se practica un liderazgo mínimo o también ineficaz, se toman las decisiones de manera impulsiva y se cambian las reglas constantemente.

Entonces la funcionalidad familiar también se puede definir según Zaldívar (2008) como el modo en el cual se comportan unos con otros dentro del núcleo familiar. Así mismo, Dulanto (2000) menciona que es el núcleo familiar el cual permite que los seres humanos puedan desarrollar habilidades para afrontar problemas.

Por lo expuesto anteriormente Torrel y Delgado (2014), indican que una familia con un funcionamiento familiar deficiente se convertirá en un obstáculo para la capacidad de adaptación del adolescente, creando una gran inestabilidad a nivel personal y emocional, y contribuyendo a problemas de delincuencia, abuso de drogas y problemas de salud mental como la depresión en este grupo. También destaca la posibilidad de que exista una conexión directa entre la depresión y el funcionamiento familiar.

Entonces, es primordial identificar el tipo de familias que existe en el grupo de estudio, ya que según la revista electrónica Portales Médicos (2017) la funcionalidad familiar, posibilita el cumplimiento de objetivos o metas de los miembros de un grupo familiar, así mismo, predispone incapacidad al momento de afrontar situaciones de estrés, generando diversas enfermedades, siendo una de ellas la depresión, de ello nace la importancia de evaluar la funcionalidad familiar y poder intervenir con diversas herramientas psicológicas.

Por ende, es importante conocer los tipos de funcionalidad familiar que poseen el grupo de estudio para poder determinar la relación en cuanto a la presencia de depresión. Es así que, mediante la información presentada en los párrafos anteriores, se podrá explayar sobre el funcionamiento familiar y su relación en cuanto a los niveles de depresión existente en el grupo de estudio. De esta manera se podrá contribuir con la institución en la cual se está aplicando este estudio. A su vez, se podrá observar cómo se encuentran sus beneficiarios y de encontrar niveles irregulares se podrá elaborar diversos talleres y consultas psicológicas para poder mitigar dicha problemática.

En tal sentido, es pertinente plantearse la siguiente pregunta de investigación:  
¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de

la Asociación Civil Chibolito – Cajamarca, 2021?; así mismo a nivel específico se precisó, ¿Cuáles son los niveles predominantes de depresión en los adolescentes de la Asociación Civil Chibolito – Cajamarca, 2021 ? ¿Cuál es la relación entre la cohesión familiar con la depresión en adolescentes de la Asociación Civil Chibolito – Cajamarca, 2021?; ¿Cuál es la relación entre la adaptabilidad familiar con la depresión en adolescentes de la Asociación Civil Chibolito – Cajamarca, 2021?

Así mismo, como objetivo general se plantea: Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de la Asociación Civil Chibolito – Cajamarca, 2021 y sus respectivos objetivos específicos: a) Establecer los niveles predominantes de depresión en adolescentes de la Asociación Civil Chibolito – Cajamarca, 2021; b) Establecer los niveles de funcionalidad familiar en los adolescentes de la Asociación Civil Chibolito – Cajamarca, 2021; c) Establecer la relación entre la cohesión familiar con la depresión en adolescentes de la Asociación Civil Chibolito – Cajamarca, 2021; d) Establecer la relación entre la adaptabilidad familiar y la depresión en adolescentes de la Asociación Civil Chibolito – Cajamarca, 2021.

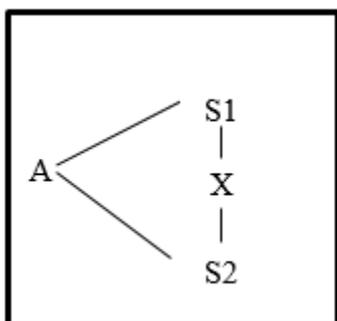
Además, la hipótesis general: Existe relación directa significativa entre funcionalidad familiar y la depresión en los adolescentes de la Asociación Civil Chibolito – Cajamarca, 2021. Por otro lado, se plantea la hipótesis nula: No existe relación directa significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en los adolescentes de la Asociación Civil Chibolito – Cajamarca, 2021.

Finalmente se plantea las hipótesis específicas: a) Existe relación directa significativa entre la cohesión familiar y la depresión en adolescentes de la Asociación Civil Chibolito – Cajamarca, 2021. b) Existe relación directa significativa entre la adaptabilidad familiar y la depresión en adolescentes de la Asociación Civil Chibolito

Cajamarca, 2021. Así mismo, se plantea las hipótesis nulas: a) No existe relación directa significativa entre la cohesión familiar y la depresión en adolescentes de la Asociación Civil Chibolito – Cajamarca, 2021.b) No existe relación directa significativa entre la adaptabilidad familiar y la depresión en adolescentes de la Asociación Civil Chibolito – Cajamarca, 2021.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo básico, según Alto y Vallejo (2015) es el tipo de investigación cuyo objetivo es dar aportes al conocimiento. Así mismo tenemos a Bunge (1980) menciona que en el tipo de investigación básica se excluye los intereses prácticos, es decir, es un estudio sin realizar alguna intervención o modificación de variables. Así mismo, es correlacional, según Ato y Vallejo (2015) este tipo de investigaciones tienen variables en donde se trata de encontrar la relación entre sí. Por último, esta investigación tiene un diseño no experimental, según Sousa (2007) en estos diseños no se manipula las variables o grupos de comparación con el fin de obtener los resultados de manera natural y tienen un enfoque cuantitativo, porque se recolectan datos sin medición numérica para responder la pregunta de investigación.



Donde:

A: Grupo de estudio

S1: Funcionalidad familiar

S2: Depresión

X: Posible relación

Así mismo, este trabajo estuvo conformado por un grupo de estudio de 45 adolescentes de una asociación Cajamarca; concretamente, adolescentes de 13 a 17 años de edad, beneficiarios de la Asociación Civil Chibolito – Cajamarca 2021. La

población es igual a la muestra, siendo un grupo de estudio no probabilístico por conveniencia, ya que los participantes de la investigación no dependieron de la probabilidad y fueron seleccionados a criterio del investigador (Hernández et al., 2010). Es así que para este estudio se cuenta con un total de 45 participantes específicamente 22 adolescentes mujeres y 23 adolescentes varones, los cuales cursan el nivel secundario entre primero (3), segundo (8), tercero (8), cuarto (14) y quinto (12).

Por otro lado, se utilizó la técnica de pruebas estandarizadas, las cuales miden variables específicas como sintomatología depresiva y los niveles de funcionalidad familiar (Hernández & Torres, 2018). Es por ello que los instrumentos elegidos para esta investigación vienen a ser el FACES III, que evalúa los niveles de funcionalidad y para Depresión se utilizó, el Inventario de Depresión para niños y adolescentes modificado de Kovacs – CDI.

El instrumento FACES III fue creado por Olson en 1992, su aplicación es para una población de 12 años en adelante, así mismo, consta de veinte ítems, calificados mediante una escala de Likert en el cual se da una puntuación entre uno y cinco, junto con los criterios cualitativos de casi siempre, frecuentemente, ocasionalmente sí y ocasionalmente no, rara vez, casi nunca. y de acuerdo a los rangos asignarles un tipo de funcionalidad de extremo, moderado y severo. Los 10 primeros ítems, miden cohesión y adaptabilidad y los últimos 10 miden la percepción familiar, en cuanto a su validez se tiene para Cohesión  $r= 0.94$  y para Adaptabilidad  $r=0.93$  de la prueba original.

En cuanto a la aplicación peruana del FACES III, esta se realizó por Rosa (1994) usando un coeficiente Alpha de Cronbach para las dos dimensiones,

determinando confiabilidad se tiene una correlación Pearson entre cohesión  $r= 0.77$  y para adaptabilidad  $r= 0.62$ .

En cuanto a la validez y confiabilidad de dicha prueba en Cajamarca, esta pertenece a Iparraguirre y Hernández (2020) los cuales mediante una evaluación de jueces dieron por válida dicho instrumento y utilizando el State Trait Anger Inventory 22 (STAXIN), descubrieron que existe una asociación positiva con los instrumentos, con índices que oscilan entre  $r = 0,27$  y  $r = 0,45$ . Del mismo modo, encontraron una asociación positiva con el constructo agresión, con un índice de  $r = 0,42$ . Dando por confiable el instrumento anteriormente mencionado.

En lo que concierne a su aplicación en un entorno virtual la prueba piloto alcanzo coeficiente Alpha de Cronbach de .900, en la cual no hubo ítems excluidos. (anexo 5)

Por otro lado, tenemos al Inventario de Depresión de Kovacs – CDI (2004), adaptado para niños y adolescentes, este sirve para evaluar síntomas depresivos, el cual cuenta con 27 ítems en una de Likert, los cuales evalúa criterios diagnósticos para depresión infantil, evaluando dos escalas: Disforia y autoestima negativa. La calificación de la prueba se hace mediante la asignación de un puntaje que va de 0, 1 y 2, para asignarle dicho puntaje se tiene que tener en cuenta las preguntas que son inversas y van de 2, 1 y 0. Así mismo, dicha prueba nos permite determinar un rango severo, moderado, mínimo y sin presencia de depresión.

En cuanto a la validez y confiabilidad en el Perú, se realizó mediante la investigación de Gúrru y Balvin (2019) los cuales, mediante un conjunto de jueces revisaron el instrumento según sus propias normas y comentaron si los ítems y los procesos eran adecuados para su uso. Para comprobar la fiabilidad, se realizó una

prueba piloto con 20 estudiantes. Una vez obtenidos los resultados, se empleó el estadístico alfa de Cronbach (0,83) lo que indica una fiabilidad satisfactoria.

Así mismo, la validez y confiabilidad de dicha prueba en Cajamarca, pertenece a Iparraguirre y Hernández (2020) los cuales obtuvieron un puntaje de 0,73 alfa de Cronbach dando por válida y confiable el instrumento mencionado.

En lo que concierne a su aplicación en un entorno virtual la prueba piloto alcanzo coeficiente Alpha de Cronbach de .906, en la cual no hubo ítems excluidos. (anexo 6).

Para la aplicación de esta investigación, se coordinó con el director de la Asociación “Chibolito” vía telefónica y luego de manera presencial, en la cual se informó los objetivos y justificación de esta investigación, en seguida, mediante llamadas se empezó a informar a los padres de los beneficiarios de la asociación para la explicación de las cuestiones éticas. Luego, se planificó una reunión por Google Meet con los adolescentes seleccionados, en la cual mediante un consentimiento informado se dio a conocer la naturaleza del estudio, así mismo, se pasó un enlace para poder aplicar las herramientas seleccionadas previamente, siendo estas la prueba FACES III, que evalúa los niveles de funcionalidad, dicha prueba se replicó mediante Google Forms, una vez completado el primer test, se pasó el enlace del Inventario CDI modificado mediante Google Forms que evalúa depresión en niños y adolescentes.

Al finalizar, se procedió al análisis de los datos, almacenados en una pestaña del programa Excel 2020, donde se recolecto toda la información obtenida y se analizó mediante el programa estadístico Jamovi 2.0 (2019), para desarrollar los objetivos planteados en esta investigación. Es por ello que, en primer lugar, se determinó el tipo de variables que se tiene, teniendo como resultado una variable nominal y otra ordinal, entonces para resolver el objetivo general y el objetivo específico (a) y (b) se usará el

estadístico ji-cuadrado o chi cuadrado, por último, para resolver los objetivos específicos (c) y (d) al ser variables de intervalo el estadístico que se utilizó es r de Pearson. Se hace uso de dos estadísticos, ya que para hallar la relación del objetivo (a) y (b) se trabaja con variables numéricas y en los objetivos (c) y (d) con variables nominales.

En cuanto a las consideraciones éticas, en primer lugar, se tiene el permiso pertinente del coordinador de la asociación, por otro lado, toda información recolectada será publicada de manera transparente, citando a los respectivos autores de los cuales se haya hecho uso la información de su autoría, así mismo, cada adolescente participante de esta investigación deberá contar con una autorización firmada por sus padres ya que son menores de edad y deberán contar con dicho consentimiento en el cual se detalla el propósito de la investigación, así mismo, firmarán un asentamiento informado dirigido para adolescentes. Por otro lado, esta investigación está realizada en base a los principios éticos del Colegio de Psicólogos del Perú (2017), específicamente el capítulo 3 referente a la investigación, mencionando que todo psicólogo que elabora un proyecto de investigación debe contar un respectivo consentimiento informado.

Así mismo, el capítulo número VI el cual indica que está prohibido la adulteración de algún documento de investigación y uno de los más importantes ubicado en el capítulo VIII, el cual indica que el psicólogo debe ser riguroso en la calificación de los instrumentos de evaluación. (Código de ética y Deontología, 2017).

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

En el presente capítulo se dará a conocer el análisis estadístico de los diferentes objetivos planteados, en tal sentido se tiene (tabla 1) en la cual se representa el desarrollo del objetivo específico sobre los niveles de depresión, en la (tabla 2) el desarrollo del objetivo específico correspondiente a la funcionalidad, en la (tabla 3) el desarrollo del objetivo específico sobre correlación entre la cohesión familiar y la depresión, seguidamente de la (tabla 4) que es el desarrollo del objetivo específico que busca la correlación entre la adaptabilidad familiar y la depresión. Finalmente, en la (tabla 5) el desarrollo del objetivo general, que busca la correlación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes. Así mismo, se presentará el desarrollo de las hipótesis planteadas con las recomendaciones y conclusiones correspondientes.

**Tabla 1.**

Niveles de depresión en adolescentes

Tipos	Depresión	
	f	%
Sin presencia de síntomas	16	35.6
Presencia mínima	16	35.6
Presencia Moderada	8	17.7
Presencia severa	5	11.1

Nota. n = 45; f = frecuencia, % = porcentaje

La tabla 1 reportó la predominancia de los indicadores de depresión en adolescentes; se apreció que los encuestados señalaron en mayor medida la ausencia de síntomas depresivos (35.6%) y presencia mínima (35.6%), sin embargo, hubo un 17.7% (8) de casos que indicó una presencia moderada y el 11.1% (5) indicó una presencia severa de indicadores asociados a la depresión.

**Tabla 2.**

*Niveles de funcionalidad familiar*

Tipos	Predominancia	
	f	%
Disfunción(Extremo)	17	37.8
Funcional intermedia (moderado)	15	33.3
Funcional (balanceado)	13	28.9

Nota. n = 45; f = frecuencia, % = porcentaje

El análisis de la tabla 2 reportó la predominancia del funcionamiento familiar percibido por los adolescentes encuestados; se apreció que existen una predominancia marcada de disfunción familiar (37.8%), así mismo se apreció que el 33.3% de casos indicó un tipo de funcionamiento familiar intermedia (15); en cuanto al tipo funcional se apreció que sólo el 28.9% (13) de casos indicó percibir esta forma de funcionamiento en su entorno familiar.

**Tabla 3.**

*Cohesión y depresión*

Variables	Depresión		
	$r_s$	p	$r_s^2$
Cohesión	-.540	<.001	.291

Nota.  $r_s$  = coeficiente de correlación

La tabla 3 determino la correlación entre la cohesión y depresión; se determinó una correlación negativa y fuerte ( $r_s = -.540$ ), así mismo el análisis inferencial fue estadísticamente significativo ( $p = <.001$ ), con un tamaño del efecto moderado ( $r_s^2 = .291$ ).

**Tabla 4.**

*Adaptabilidad y depresión*

Variables	Depresión		
	$r_s$	p	$r_s^2$
Adaptabilidad	-.499	<.001	.249

Nota.  $r_s$  = coeficiente de correlación

La tabla 4 expresó la correlación entre la adaptabilidad y depresión en un grupo de adolescentes; se determinó una correlación negativa y moderada ( $r_s = -.499$ ) así mismo el análisis inferencial fue estadísticamente significativo ( $p = <.001$ ), reportando un tamaño del efecto moderado ( $r_s^2 = .249$ ).

**Tabla 5.**

*Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión*

Variables	Depresión				Estadísticos			
	Sp	Mí	Mo	Se	$\chi^2$	p	V Cramer	
Funcionalidad Familiar	Extremo	4	5	4	4	7.	.	.282
	Moderado	7	6	1	1	17	3	
	Balanceado	5	5	3	0	0	5	

Nota. Sp = Sin presencia Mi = mínimo Mo = Moderado Se = Severo

El análisis asociativo entre la funcionalidad familiar (extremo, moderado y balanceado) e Indicadores de depresión (sin presencia, mínimo, moderado y severo) expresó que no hubo evidencia asociativa estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 7.17$ ;  $p = .305$ ); sin embargo, cuando se realizó el análisis de tamaño del efecto se identificó un valor pequeño explicativo (V Cramer = .282) lo que indica que se encuentra evidencia práctica compartida entre las variables (Castillo, 2014).

Así mismo, se tuvo en cuenta el análisis del valor ( $\chi^2 = 7.17$ ;  $p = .305$ )

correspondiente al objetivo general.

Por otro lado, para la hipótesis específica (a), se tiene en cuenta el valor ( $r_s = -.540$ ;  $p = <.001$ ;  $r_s^2 = .291$ ) correspondiente al análisis del objetivo específico (c), entonces se concluye que existe relación estadísticamente significativa y negativa entre la cohesión y la depresión en adolescentes de la asociación civil Chibolito – Cajamarca. Se acepta (H1).

Finalmente, para la hipótesis específica (b), se tiene el valor ( $r_s = -.499$ ;  $p = <.001$ ;  $r_s^2 = .249$ ) correspondiente al análisis del objetivo específico (d), se concluye que existe relación estadísticamente significativa y negativa entre la adaptabilidad y la depresión en adolescentes de la asociación civil Chibolito – Cajamarca. Se acepta (H1).

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los objetivos de este estudio fueron descubrir los niveles de depresión y funcionalidad familiar en adolescentes, además de establecer el tipo de relación entre la cohesión y adaptabilidad familiar con la depresión en adolescentes. Los resultados revelaron que un 35.6% de los adolescentes presentaba síntomas mínimos de depresión, mientras que el 11.1% tiene depresión severa. Estos resultados difieren de investigaciones anteriores, como la de Iparraguirre y Hernández (2020) los cuales indican que un 22.2% de adolescentes padecen de depresión severa. Esta diferencia puede ser el resultado o efecto de como ha afectado la epidemia del COVID-19, la cual mitigó/disminuyó los sentimientos de soledad y aislamiento, logrando unidad en las familias, tal como lo menciona Romero (2020) el cual indica que vivir con otras personas, reduce la magnitud y sintomatología de los trastornos depresivos. Así mismo, el departamento de psicología, Amasya – Turquía (2020) mencionan que la sintomatología depresiva en tiempos de pandemia fueron menores en estudiantes que la pasaron en un grupo familiar y los estudiantes que pasaron solos, los niveles son mayores.

En cuanto al funcionamiento familiar, el 28.9% de los adolescentes percibe una familia funcional, mientras que el 33.3% tiene una funcionalidad intermedia y el 37.8% pertenece a familias disfuncionales. Dichos hallazgos se asemejan a los encontrados por Güere y Balvin (2019) en el cual menciona que un 28.1% de adolescentes pertenecen a hogares funcionales, este tipo de funcionalidad familiar para Olson (1991) viene a ser el adecuado ya que, se mantiene un funcionamiento dinámico, en el cual se toman decisiones propias y se tiende a la libertad de estar conectados y un 18.9% pertenecen a familias con hogares disfuncionales (tipo extremo). La diferencia llamativa pertenece a los niveles de funcionalidad (tipo

extremo), para Olson (1991) este tipo de funcionamiento familiar es el menos adecuado ya que son consideradas con disfuncionales con tendencias a diversos estados de crisis entre sus miembros, además, en ciertos momentos suele estar separada, lo cual es benéfico para la estabilidad del grupo familiar.

Por otro lado, en lo que concierne a la cohesión familiar se determinó una correlación negativa significativa con la depresión en adolescentes, mostrando que, a mayores niveles de cohesión familiar, menores serán los niveles de depresión. Al respecto Araujo (2016) menciona que una familia con alta afectividad e interacción entre los miembros constituye de alguna manera en la disminución de la sintomatología depresiva. Tal como los hallazgos de la investigación de Olivera et al. (2018) menciona que existe una correlación entre la cohesión familiar y los niveles de depresión, Así mismo, indica que, a menor cohesión familiar, mayores niveles de depresión se presentará.

Por otro lado, se descubrió una asociación negativa significativa entre la adaptabilidad familiar y la depresión en adolescentes, lo que demuestra que los niveles más altos de adaptabilidad familiar se asocian con niveles más bajos de depresión. Esto se puede explicar mediante lo mencionado por Polaino y Martínez (2003) los cuales indican que ante mayores niveles de adaptabilidad lo esperado sería un bajo nivel de depresión, puesto que, los tipos de funcionalidad estructurada facilitan la disminución de la sintomatología depresiva. Esto también concuerda con investigaciones previas como la de Olivera et al. (2018) que en su investigación encontraron que los adolescentes cuyos niveles de adaptabilidad eran menores, presentaban una mayor sintomatología depresiva.

Finalmente respondiendo al objetivo general, los resultados encontrados indican que no hubo evidencia asociativa estadísticamente significativa entre la

Funcionalidad familiar y los niveles de depresión en adolescentes, esto quiere decir que, existen diversos factores adicionales que puedan llegar a afectar los niveles de depresión, tal como lo mencionan Galicia et al. (2013) indicando que uno de los factores principales para el desarrollo de la sintomatología depresiva recae sobre el concepto de sí mismo de una manera negativa, esto quiere decir que si un adolescente posee un autoconcepto negativo de su persona, este podría desarrollar una sintomatología depresiva.

Así mismo, Ospina (2011) menciona que en la adolescencia no solo se debe tomar en cuenta el aspecto cognitivo, ya que, el adolescente también está preocupado por su aspecto físico, tratando de conseguir el cuerpo “perfecto” impuesto por la sociedad y esto en muchos casos no se consigue, por ende, el adolescente se encontrará insatisfecho de su imagen corporal, desarrollando bajos niveles de autoestima lo cual predispone el desarrollo de síntomas depresivos. En comparación a otras investigaciones, tenemos a la elaborada por Güere y Balvin (2019), los cuales llegan a la misma conclusión de la presente investigación, mencionando que no hay una relación directa entre la funcionalidad familiar y la depresión

En resumen, se concluye que: Respecto a los niveles de depresión en los adolescentes más de un cuarto de la población de estudio presenta indicadores de depresión. Así mismo, se evidencia que un treinta por ciento de la población no presenta síntomas de depresión. Por otro lado, respecto a los niveles de funcionalidad familiar en adolescentes, el tipo extremo se encuentra en primer lugar, seguidamente del moderado y finalmente el balanceado.

Además, respecto a la correlación entre la cohesión y la depresión se concluyó que concluyó que existe una relación estadísticamente significativa y negativa entre la cohesión y la depresión en adolescentes. Así mismo, respecto a la correlación entre

La adaptabilidad y la depresión, se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa y negativa entre la adaptabilidad y la depresión en adolescentes de la presente investigación.

En consiguiente y de manera general se determinó que, que no hubo evidencia asociativa estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión.

Por último, se sugiere realizar futuras investigaciones con muestras más amplias y poder contrastar la información encontrada. Además, se recomienda a la asociación implemente programas de prevención para la depresión, ya que se encontró niveles preocupantes.

## REFERENCIAS

- Abrigo Córdova, I. E., Acosta, N. M., Hurtado Armijos, A., y Castro, P. J. (2018). La matriz de consistencia: una metodología de investigación para desarrollar el estado del arte para emprendimientos artesanales enfocados en las. <https://doi.org/10.33890/innova.v3.n8.1.2018.773>
- Alvarado, R. (2019) Prevalencia de depresión y funcionalidad familiar en la adolescencia de 15 a 19 años, derechohabientes de la UMF 34 Villaflores, Chiapas [Tesis de grado]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Araujo, L. (2016) Cohesión y adaptabilidad familiar y depresión en adolescentes de una I.E. de Lima [Tesis de licenciatura]. Repositorio de la Universidad Señor de Sipán.
- Ato, M., y Vallejo, G. (2015) Diseños de investigación en psicología. Madrid: Pirámide.
- Beck, A. (1970). Depression: Causes and Treatment. Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.
- Castillo-Blanco, R. (2014). Reporte de tamaño del efecto en artículos de tres revistas de psicología peruana en los años 2008 al 2012 [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Chávez, A., Lima D. (2023) Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. Revista Eugenio Espejo, 02 (17). <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.05>
- Ferré, C. (2008). Dimensiones del cuidado familiar en la depresión: Un estudio etnográfico. *Index de Enfermería*, 17(3), 178-182. Recuperado en 04 de noviembre de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000300006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300006&lng=es&tlng=es).

Guemes, M., Ceñal, M., Hidalgo, M. (2017) Desarrollo durante la adolescencia.

Aspectos físicos, psicológicos y sociales.

[https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/01/n4-233-244\\_InesHidalgo.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/01/n4-233-244_InesHidalgo.pdf)

Güere, J., y Balvin S. (2019) Funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de una institución educativa estatal de Huancayo 2019 [Tesis para título].

Repositorio de la Universidad Peruana los Andes (1).  
<http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/1398>.

Hernández, J., y Iparraguirre, G. (2020). Funcionalidad familiar y depresión en un grupo de adolescentes de una institución educativa del distrito de Baños del Inca – Cajamarca. Cajamarca [Tesis para licenciado] Repositorio de Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1262->

Herrera, S. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral, 13(6), 591-595. Recuperado en 04 de noviembre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&tlng=es).

Hidalgo, M., Gonzáles, M. (2014) La adolescencia aspectos físicos, psicosociales y médicos: principales cuadros clínicos.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4881821>

Hospital Regional de Cajamarca (2012). Revista de Salud Mental. Estrategia de Salud Mental, 01(01), 16-17.

Huberty, T. J. (2012). Anxiety and depression in children and adolescents: assessment, intervention, and prevention. Springer. <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4614-3110-7>

Instituto Nacional de Salud Mental (2012). Estudio epidemiológico de salud mental en la selva rural 2009. Informe general. Anales de salud mental. Recuperado de <http://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2009-ASM EESMSR.pdf>

Navarro, I., Musitu, G., y Herrero, J., (2007). Familias y problemas, un programa especializado en intervención psicosocial. Madrid: Ed. Síntesis.

Olivera, A., Rivera, E., Gutiérrez, M., y Méndez, J. (2018). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular “Gran Amauta de Motupe” Lima, 2018. Revista Estomatol Herediana (3) 189-95. <https://doi.org/10.20453/reh.v29i3.3602>.

Olson, D. (1991). Tipos de Familia. Estrés familiar y satisfacción con la familia: una perspectiva del desarrollo familiar.

Olson, D. (2006). Circumplex Model of Marital & Family Systems: Life Innovations, Minnesota.

Olson, D., Portner, J. y Lavee, Y. (1985). Manual de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar. FACES III Manual. Minneapolis: Life Innovation

Organización Mundial de la Salud (2017). Prevención del suicidio; un instrumento en el trabajo. Ginebra; Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/media/general\\_physicians\\_spanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf?ua=1)

Organización Mundial de la Salud (2020) Considerations for Quarantine of Individuals in the Context of Containment for Coronavirus Disease (COVID-19): Interim Guidance. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497>

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Orgilés, M., Samper, M., Fernández, I., y Espada, J. (2018). Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(2), 129-134.

Pardo, G., Sandoval, A. y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Rev Colomb Psiquiatría*, (13):13-28.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1204/1755>

Polaino, A y Martínez, P (2003). “Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia”. (2a ed.). Madrid: Ediciones Rialp, S.A.

Revelle, W. (2019). psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research. [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=psych>.

Reyes, S., Oyola, M. (2022) Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Revista de investigación en comunicación y desarrollo*. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>

Rosales, M. (2017). El desarrollo humano: una propuesta para su medición. *Aldea Mundo*, 22(43), 65–75. <https://www.redalyc.org/pdf/543/54353312007.pdf>

Rosseel, Y., et al. (2018). lavaan: Latent Variable Analysis. [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=lavaan>.

School of Health Sciences, Istanbul Gelisim University, Turkey (2021) <https://actascientific.com/ASNE/pdf/ASNE-04-0353.pdf>

Jamovi project (2019). jamovi. (Version 2) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.



Torrel, M. y Delgado, M. (2013). Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. Zarumilla - Tumbes, 2013. Ciencia y Desarrollo (17) 45-54. <http://dx.doi.org/10.21503/CienciayDesarrollo.2014.v17i1.06>.

Vásquez, R. (2021) Depresión y funcionalidad familiar en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa privada científico Sairy, Ayacucho – 2021[Tesis de licenciatura, Universidad de Ayacucho Federico Froebel]. <http://hdl.handle.net/20.500.11936/199>

## ANEXOS

### ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Metodología	Población
<p><b>General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de la Asociación Civil Chibolito – Cajamarca, 2021?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Existe la asociación entre la funcionalidad familiar y niveles de la depresión en adolescentes de la Asociación Civil Chibolito – Cajamarca, 2021.</p>	<p><b>O. General</b></p> <p>Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de la Asociación Civil Chibolito – Cajamarca, 2021</p>	<p>Funcionalidad familia</p> <p>Depresión en adolescentes</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Alcance:</b> Correlacional</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b> experimental</p>	<p><b>Población:</b> 45 adolescentes de una asociación de Cajamarca</p> <p><b>Muestra:</b> Adolescentes de una asociación de Cajamarca</p>

Formulación del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Metodología	Población
	<p>Por otro lado, se plantea la hipótesis nula:</p> <p>No existe asociación entre la funcionalidad familiar y niveles de depresión de la asociación en adolescentes de la Asociación Civil Chibolito –</p>			<p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Inventario de Depresión para niños y adolescentes CDI adaptado</p> <p>FACES III</p> <p><b>Análisis de Datos:</b></p> <p>Sottware Jamovi 2</p>	

Formulación del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Metodología	Población
	Cajamarca, 2021.				
<b>Específicos</b>					
		Establecer los niveles predominantes de depresión en adolescentes de la Asociación Civil Chibolito – Cajamarca, 2021			

Formulación del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Metodología	Población
		<p>Establecer los tipos de funcionalidad familiar en adolescentes de la Asociación civil Chibolito – Cajamarca.</p>			
		<p>Establecer la relación entre la cohesión familiar con la depresión en adolescentes de la Asociación</p>			

Formulación del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Metodología	Población
		Chibolito – Cajamarca, 2021			
		Establecer la relación entre la adaptabilidad familiar y la depresión en adolescentes de la Asociación Civil Chibolito – Cajamarca, 2021.			

**ANEXO 2**

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Depresión	Según Orgilés (2016) la depresión puede caracterizarse	Viene a ser un sentimiento de tristeza extrema que padecen las personas que hayan sufrido de acontecimientos con una carga emocional alta. La cual se evaluará mediante el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs – CDI.	Disforia / Autoestima negativa	Sentimiento de tristeza Desesperanza Ánimo irritable Fatiga Trastornos del sueño Ideación suicida

por tener “sentimientos de tristeza y desesperanza, llanto, estado de ánimo irritable, pérdida de interés en actividades habituales, baja autoestima, problemas de relación social, fatiga, trastornos del sueño, aumento o pérdida de apetito y peso” (p.129).

irritabilidad

Funcionalidad Familiar

Viene a ser la interacción de los miembros de un grupo

Cohesión/Adaptabilidad

Ausencia de unión afectiva entre los miembros de la familia

---

<p>La funcionalidad familiar puede definirse según Zaldívar (2008) como el modo en el cual se comportan unos con otros dentro del núcleo familiar, considerando la calidad de las relaciones entre los miembros de una familia.</p>	<p>familiar, los cuales en conjunto facilitan o dificultan el desarrollo psicosocial de sus miembros.</p>	<p>Moderada unión afectiva</p> <p>Cercanía emocional</p> <p>Dependencia afectiva</p> <p>Liderazgo autoritario</p> <p>Liderazgo es entre autoritario e igualitario</p> <p>Liderazgo y roles compartidos</p> <p>Ausencia de liderazgo</p>
---	---	---

### ANEXO 3

#### Solicitud para realizar trabajo de investigación



DA/P - 0220-2021

Cajamarca, 20 de setiembre del 2021

**Sr.**  
**Juan Carlos Llanos Ramírez**  
**Coordinador**  
**Asociación Civil Chibolito**

Presente. -

Es grato dirigirme a usted en nombre de la Universidad Privada del Norte sede Cajamarca, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentarle a nuestro estudiante de la Carrera de Psicología quien lleva el curso de Tesis 2. El cual solicita su permiso correspondiente para poder aplicar pruebas psicológicas, para poder realizar su trabajo de investigación. Cabe recalcar que toda información que se brinde a nuestro estudiante tiene fines estrictamente académicos.

El estudiante quien tiene a cargo este trabajo es:

Apellidos y Nombres	Código
• Richard Anthony Llamoga Vera	N00026433

Agradezco por anticipado la atención que brinde a la presente.

Atentamente;

  
  
Edén Arturo Castañeda Valdivia  
Director Carrera de Psicología  
UPN – Cajamarca



## ANEXO 4

### Carta de aceptación para trabajo de investigación



## ASOCIACIÓN CIVIL "CHIBOLITO"

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Cajamarca, 22 de septiembre del 2021

**Sr. Edén Arturo Castañeda Valdivia**

Director Carrera de Psicología - Universidad Privada del Norte.

**Asunto: Aceptación para trabajo de Investigación.**

**PRESENTE**

De nuestra especial consideración.

Nos es grato dirigirnos a Ud. para expresarle nuestro más cordial saludo y al mismo tiempo el de los niños (as) y adolescentes de nuestra institución.

Mediante la presente hacemos de su conocimiento que el estudiante RICHARD ANTHONY LLAMOGA VERA, con código de estudiante N00026433 tiene el permiso correspondiente para aplicar pruebas psicológicas como parte de su trabajo de investigación en el curso Tesis 2.

Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra especial consideración y estima.

Atentamente,



Cajamarca - Perú.

Jr. Eten N° 238 -242 Tlf: 076 342100 - 976485443  
E-mail: [asociacionchibolitos@yahoo.es](mailto:asociacionchibolitos@yahoo.es) Facebook : Asociación Civil Chibolito.

## ANEXO 5

FACES III prueba piloto – Fiabilidad.

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,900	20

Inventario de Depresión de Kovacs – CDI adaptado – Fiabilidad

**Resumen del procesamiento de los casos**

	N	%
Válidos	20	100,0
Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,906	27



## ANEXO 8

### Prueba FACES III entorno virtual

Preguntas Respuestas **45** Configuración

Sección 4 de 5

### Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar Faces III

Escribe en el espacio correspondiente a cada pregunta, la respuesta que elijas según el número indicado.

NUNCA = 1

CASI NUNCA = 2

ALGUNAS VECES = 3

CASI SIEMPRE = 4

SIEMPRE = 5

1- Los miembros de nuestra familia se apoyan entre si \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

2- En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

3- Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

4- Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

5- Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



6- Cualquier miembro de la familia puede tomar autoridad \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

7- Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de la familia. \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

8- La familia cambia el modo de hacer las cosas \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



9- Nos gusta pasar el tiempo libre en familia \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

10- Padres e hijos se ponen de acuerdo en la relación con los castigos \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

11- Nos sentimos muy unidos \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



12- En nuestra familia los hijos toman decisiones \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

13- Cuando se toma una decisión importante toda la familia está presente \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

14- En nuestra familia las reglas cambian \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



15- Con facilidad podemos planear actividades en familia \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

16- Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

17- Consultamos unos con otros para tomar decisiones \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



18- En nuestra familia es difícil identificar quiénes tienen la autoridad \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

19- La unión familiar es muy importante \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

20- Es difícil decir quién hace las labores del hogar \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Recorte n



## Inventario de Kovacs – CDI adaptado- original

**INVENTARIO DE KOVACS – CDI**

Adaptado por: Julio César Borrero B.

COLEGIO: .....  
GRADO: ..... SECCIÓN: ..... FECHA DE HOY: .....  
SEXO: M / F EDAD: ..... FECHA DE NACIMIENTO: .....  
LUGAR DE NACIMIENTO: .....

**INSTRUCCIONES**

Los chicos y chicas como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario de 27 grupos se recogen esos sentimientos e ideas. En cada grupo, formado por 3 oraciones, señala una de ellas que sea LA QUE MEJOR DESCRIBA cómo te has sentido durante las DOS ÚLTIMAS SEMANAS. Una vez que termines con un grupo, pasa al siguiente.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Sólo señala la oración que describa mejor CÓMO TE HAS SENTIDO últimamente. Pon una equis (X) en el círculo que hay junto a tu respuesta.

Hagamos un ejemplo. Pon una equis (X) junto a la oración que MEJOR te describa:

**EJEMPLO:**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Leo libros siempre</li><li><input type="radio"/> Leo libros de vez en cuando</li><li><input type="radio"/> Nunca leo libros</li></ul> |
|---|

Supongamos que has escogido la oración del medio “Leo libros de vez en cuando”, esto quiere decir que ni todos los días ni todas las semanas lees un libro sino sólo de vez en cuando

**RECUERDA QUE DEBES SEÑALAR LAS ORACIONES QUE MEJOR DESCRIBAN TUS SENTIMIENTOS O TUS IDEAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS. DE LAS TRES ORACIONES QUE SE PRESENTAN EN CADA GRUPO ESCOGE SÓLO UNA, LA QUE MÁS SE ACERQUE A CÓMO ERES O TE SIENTES.**

**PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE.**

INVENTARIO DE KOVACS - CDI

Adaptado por: Julio César Borrero B.

EDAD: \_\_\_\_\_ N° DE HERMANOS: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: \_\_\_\_\_ SECCION: \_\_\_\_\_

1 O Nunca estoy triste. O De vez en cuando estoy triste. O Siempre estoy triste.	2 O Nunca las cosas me salen bien. O A veces las cosas me salen bien. O Siempre las cosas me salen bien.
3 O Hago bien la mayoría de las cosas. O Hago mal muchas cosas. O Todo lo hago mal.	4 O Me divierten muchas cosas. O A veces me divierten algunas cosas. O Nada me divierte.
5 O Siempre soy malo(a). O Muchas veces soy malo(a). O Nunca soy malo(a).	6 O Nunca pienso que me puedan pasar cosas malas. O A veces pienso que me pueden pasar cosas malas. O Siempre pienso que me pasarán cosas muy malas.
7 O Muchas veces odio como soy. O Algunas veces no me gusta como soy. O Siempre me gusta como soy.	8 O Siempre las cosas malas que pasan son por mi culpa. O Muchas cosas malas que pasan son por mi culpa. O No tengo la culpa de que pasen cosas malas.
9 O Nunca pienso en matarme. O A veces pienso en matarme pero no lo haría. O Siempre pienso en matarme.	10 O Tengo ganas de llorar todos los días. O Tengo ganas de llorar muchos días. O Tengo ganas de llorar de vez en cuando.
11 O Siempre me preocupan las cosas. O Muchas veces me preocupan las cosas. O De vez en cuando me preocupan las cosas.	12 O Siempre me gusta estar con la gente. O A veces no me gusta estar con la gente. O No me gusta estar con la gente.
No te detengas, continúa en la página siguiente....	

<p>13</p> <p><input type="radio"/> No puedo tomar una decisión.</p> <p><input type="radio"/> Me cuesta mucho tomar una decisión.</p> <p><input type="radio"/> Tomo decisiones fácilmente.</p>	<p>14</p> <p><input type="radio"/> Tengo buena apariencia.</p> <p><input type="radio"/> Algunas cosas de mi apariencia no me gustan.</p> <p><input type="radio"/> Me considero feo(a).</p>
<p>15</p> <p><input type="radio"/> Siempre me cuesta hacer las tareas.</p> <p><input type="radio"/> Muchas veces me cuesta hacer las tareas.</p> <p><input type="radio"/> No me cuesta hacer las tareas.</p>	<p>16</p> <p><input type="radio"/> Todas las noches me cuesta dormir.</p> <p><input type="radio"/> Muchas noches me cuesta dormir.</p> <p><input type="radio"/> Duermo muy bien.</p>
<p>17</p> <p><input type="radio"/> Estoy cansado(a) de vez en cuando.</p> <p><input type="radio"/> Estoy cansado(a) muchos días.</p> <p><input type="radio"/> Estoy cansado(a) siempre.</p>	<p>18</p> <p><input type="radio"/> La mayoría de los días no tengo ganas de comer.</p> <p><input type="radio"/> Algunos días no tengo ganas de comer.</p> <p><input type="radio"/> Como muy bien.</p>
<p>19</p> <p><input type="radio"/> No me preocupa el dolor ni la enfermedad</p> <p><input type="radio"/> Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad.</p> <p><input type="radio"/> Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.</p>	<p>20</p> <p><input type="radio"/> Nunca me siento solo(a).</p> <p><input type="radio"/> Me siento solo(a) muchas veces.</p> <p><input type="radio"/> Me siento solo(a) siempre.</p>
<p>21</p> <p><input type="radio"/> Nunca me divierto en el colegio.</p> <p><input type="radio"/> Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.</p> <p><input type="radio"/> Me divierto en el colegio muchas veces.</p>	<p>22</p> <p><input type="radio"/> Tengo muchos amigos.</p> <p><input type="radio"/> Tengo amigos pero me gustaría tener más.</p> <p><input type="radio"/> No tengo amigos.</p>
<p>23</p> <p><input type="radio"/> Mi rendimiento escolar es bueno.</p> <p><input type="radio"/> Mi rendimiento escolar no es tan bueno como antes.</p> <p><input type="radio"/> Mi rendimiento escolar es malo</p>	<p>24</p> <p><input type="radio"/> Nunca podré ser tan bueno como otros niños(as).</p> <p><input type="radio"/> Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños(as).</p> <p><input type="radio"/> Soy tan bueno como otros niños (as).</p>
<p>25</p> <p><input type="radio"/> Muchas veces pienso que nadie me quiere.</p> <p><input type="radio"/> A veces pienso de que alguien me quiere.</p> <p><input type="radio"/> Siempre pienso que me quieren.</p>	<p>26</p> <p><input type="radio"/> Siempre hago lo que me dicen.</p> <p><input type="radio"/> Muchas veces no hago lo que me dicen.</p> <p><input type="radio"/> Nunca hago lo que me dicen.</p>
<p>27</p> <p><input type="radio"/> Nunca me peleo con la gente.</p> <p><input type="radio"/> Muchas veces me peleo con la gente.</p> <p><input type="radio"/> Siempre me peleo con la gente.</p>	<p style="text-align: center;"><i>Gracias por tu participación.</i></p>

## ANEXO 10

### Inventario de Kovacs – CDI adaptado- entorno virtual

#### INVENTARIO DE KOVACS – CDI

Los chicos y chicas como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario de 27 ítems se recogen esos sentimientos e ideas. En cada grupo, formado por 3 oraciones, señala una de ellas que sea LA QUE MEJOR DESCRIBA cómo te has sentido durante las DOS ÚLTIMAS SEMANAS. Una vez que termines con un grupo, pasa al siguiente.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Sólo señala la oración que describa mejor CÓMO TE HAS SENTIDO últimamente.

1 \*

- Nunca estoy triste
- De vez en cuando estoy triste
- Siempre estoy triste

2 \*

- Nunca las cosas me salen bien
- A veces las cosas me salen bien
- Siempre las cosas me salen bien

3 \*

- Hago bien la mayoría de las cosas
- Hago mal muchas cosas
- Todo lo hago mal

4 \*

- Me divierten muchas cosas
- A veces me divierte algunas cosas
- Nada me divierte

5 \*

- Siempre soy malo (a)
- Muchas veces soy malo (a)
- Nunca soy malo (a)

6 \*

- Nunca pienso que me puedan pasar cosas malas
- A veces pienso que me puedan pasar cosas malas
- Siempre pienso que me pasarán cosas muy malas

7 \*

- Muchas veces odio como soy
- Algunas veces no me gusta como soy
- Siempre me gusta como soy

8 \*

- Siempre las cosas malas que pasan son por mi culpa
- Muchas cosas malas que pasan son por mi culpa
- No tengo la culpa de que pasen cosas malas

9 \*

- Nunca pienso en matarme
- A veces pienso en matarme pero no lo haría
- Siempre pienso en matarme

10 \*

- Tengo ganas de llorar todos los días
- Tengo ganas de llorar muchos días
- Tengo ganas de llorar de vez en cuando

11 \*

- Siempre me preocupan las cosas
- Muchas veces me preocupan las cosas
- De vez en cuando me preocupan las cosas

12 \*

- Siempre me gusta estar con la gente
- A veces no me gusta estar con la gente
- No me gusta estar con la gente.

13 \*

- No puedo tomar una decisión.
- Me cuesta mucho tomar una decisión.
- Tomo decisiones fácilmente.

14 \*

- Tengo buena apariencia.
- Algunas cosas de mi apariencia no me gustan.
- Me considero feo(a).

15 \*

- Siempre me cuesta hacer las tareas.
- Muchas veces me cuesta hacer las tareas.
- No me cuesta hacer las tareas.

16 \*

- Todas las noches me cuesta dormir.
- Muchas noches me cuesta dormir.
- Duermo muy bien.

17 \*

- Estoy cansado(a) de vez en cuando.
- Estoy cansado(a) muchos días.
- Estoy cansado(a) siempre.

18 \*

- La mayoría de los días no tengo ganas de comer.
- Algunos días no tengo ganas de comer.
- Como muy bien.

19 \*

- No me preocupa el dolor ni la enfermedad
- Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad.
- Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.

20 \*

- Nunca me siento solo(a).
- Me siento solo(a) muchas veces.
- Me siento solo(a) siempre.



25 \*

- Muchas veces pienso que nadie me quiere.
- A veces pienso de que alguien me quiere.
- Siempre pienso que me quieren.

26 \*

- Siempre hago lo que me dicen.
- Muchas veces no hago lo que me dicen.
- Nunca hago lo que me dicen.

27 \*

- Nunca me peleo con la gente.
- Muchas veces me peleo con la gente.
- Siempre me peleo con la gente.

## Consentimiento Informado

### Consentimiento Informado

Yo, \_\_\_\_\_ con Dni: \_\_\_\_\_ en  
calidad de padre o madre de familia he decidido que mi menor  
hijo(a)..... participe en esta  
investigación conducida por Richard Anthony Llamoga Vera. He sido informado (a), que  
tiene como objetivo de estudio determinar la relación entre funcionalidad familiar y  
depresión en la Asociación Civil “Chibolito”- Cajamarca 2021. Reconozco que la  
información otorgada en la presente investigación es estrictamente confidencial y no será  
utilizada para ningún otro propósito fuera de este trabajo. He sido informado (a) que puedo  
realizar cualquier pregunta en cuanto al proyecto al número, 937750286.

\_\_\_\_\_  
Firma

## Asentimiento Informado

Sección 2 de 5

### Asentimiento Informado

En base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación "Funcionalidad familiar y Depresión en Adolescentes", conducida Richard Anthony Llamoga Vera, estudiante de la Universidad Privada del Norte, cuyo objetivo es establecer la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de la Asociación Civil "Chibolito" – Cajamarca, 2021. Mediante la aplicación de los siguientes cuestionarios: Inventario de Depresión para niños y adolescentes CDI adaptado, que consta de 27 ítems y la escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar Faces III, que consta de 20 ítems. La finalidad de aplicar estos cuestionarios es únicamente para recolectar información sobre la Funcionalidad Familiar y la Depresión en adolescentes de 13 a 17. La información será utilizada estrictamente con fines académicos, así como, todo resultado proporcionado será mantenido en forma confidencial y anónima.

¿Según el asentimiento informado presentado acepta participar de la presente investigación? \*

Sí

No