



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN
PADRES DE UN CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA
ESPECIAL, CHICLAYO, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

**PALOMINO BALCAZAR, ANA CELI
ORCID: 0000- 0002-2649-2651**

ASESOR

**VALLE RIOS, SERGIO ENRIQUE
ORCID: 0000-0003-0878-6397**

CHIMBOTE – PERÚ

2023

Equipo de trabajo

Autora

Palomino Balcazar, Ana Celi

ORCID: 0000- 0002-2649-2651

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

Asesor

Valle Ríos, Sergio Enrique

ORCID: 0000-0003-0878-6397

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de La
Salud, Escuela Profesional de Psicología, Chimbote, Perú

Jurado

Bustamante León, Mariella

ORCID: 0000-0002-9870-9207

Velásquez Temoche, Susana Carolina

ORCID: 0000-0003-3061-812x

Abad Nuñez, Celia Margarita

ORCID: 0000-0002-8605-7344

Jurado evaluador

Dra. Mariella Bustamante León

Presidenta

Mgtr. Susana Carolina Velásquez Temoche

Miembro

Mgtr. Celia Margarita Abad Nuñez

Miembro

Mgtr. Sergio Enrique Valle Ríos

Asesor

Agradecimiento

A Dios, Un signo de gratitud que me ha colmado de bendiciones y me guía durante este proceso de formación profesional y humana. A mis padres por la constante motivación, sus consejos, su apoyo incondicional que me brindaron en mi vida universitaria.

A los Docentes por compartir sus conocimientos, enseñanzas y experiencias ya que a través de ello consiguieron enriquecerme en el ámbito profesional y personal. Finalmente a los Padres de familia por el tiempo y voluntad que tuvieron para responder los test y poder lograr con el objetivo de esta investigación.

Dedicatoria

A mi hijo Jesús Adrian por ser mi motor para seguir adelante, por quien lucho día a día siempre con la ayuda y voluntad de Dios. A mis padres y hermana por ser mi soporte en los momentos más difíciles y formar parte del logro de mis objetivos.

A mis amigos y compañeros por los infinitos ánimos durante el largo proceso de formación universitaria.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo relacionar la funcionalidad familiar y depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020. Fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico. El nivel de investigación fue relacional y el diseño de investigación fue epidemiológico. El universo fueron los padres de familia del Centro de Educación Básica Especial la Victoria. Se tomó como muestra a toda la población como fuente de evaluación, teniendo en consideración que cumplan con los criterios de elegibilidad. La técnica que se utilizó para la evaluación de la variable de asociación y la variable de supervisión fue la técnica psicométrica que consiste en lo declarado en la ficha técnica de los instrumentos. Los instrumentos usados fueron la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) y el Inventario de Depresión de Beck, los cuales sustentan los criterios de validez y confiabilidad que exigió la presente investigación. A su vez la comprobación de la hipótesis se obtuvo a través de la prueba de Chi- cuadrado de independencia, demostrándose un p- valor 0,0% que está por debajo del nivel de significancia, lo cual permitió tomar la decisión de aceptar la hipótesis del investigador, es decir, existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020.

Palabras clave: depresión, funcionalidad familiar, padres de familia

Abstract

The present study aimed to relate family functionality and depression in parents of a Special Basic Education Center, Chiclayo, 2020. It was observational, prospective, cross-sectional and analytical. The research level was relational and the research design was epidemiological. The universe was the parents of the La Victoria Special Basic Education Center. The entire population was taken as a sample as a source of evaluation, taking into consideration that they meet the eligibility criteria. The technique that was used for the evaluation of the association variable and the supervision variable was the psychometric technique, which consists of what is stated in the technical sheet of the instruments. The instruments used were the Family Cohesion and Adaptability Assessment Scale (FACES III) and the Beck Depression Inventory, which support the validity and reliability criteria required by this research. In turn, the verification of the hypothesis was obtained through the Chi-square test of independence, showing a p-value 0.0% that is below the level of significance, which allowed the decision to accept the hypothesis of the researcher, that is, there is a relationship between family functionality and depression in parents of a Special Basic Education Center, Chiclayo, 2020.

Keywords: depression, family functionality, parents

Índice de contenido

Equipo de trabajo	2
Jurado evaluador	3
Agradecimiento	4
Dedicatoria	5
Resumen	6
Abstract	7
Índice de contenido	8
Índice de tablas	11
Índice de figuras	12
Introducción	13
1. Revisión de la literatura	18
1.1. Antecedentes	18
1.1.1. Nivel Internacional	18
1.1.2. Nivel Nacional	19
1.2. Bases teóricas de la investigación	21
1.2.1. La Familia: Definiciones	21
1.2.2. Tipos de familia	21
1.2.3. Las funciones de la familia	22
1.2.4. Importancia de la familia	23
1.2.5. Funcionalidad familiar	24
1.2.6. Funcionalidad Familiar- enfoque Circumplejo de Olson	24
1.2.7. Teoría estructural de la Funcionalidad familiar	26

1.2.8. Familia y Discapacidad	26
1.2.9. Calidad de vida en las familias con niños con discapacidad	27
1.3. Depresión	29
1.3.1. Clasificación de la depresión	30
1.3.2. Síntomas de depresión	31
1.3.3. Teorías	31
1.3.4. Modelo explicativo de la depresión de Beck	33
2. Hipótesis	37
3. Método	37
3.1. Tipo de la Investigación	37
3.2. Nivel de la Investigación	37
3.3. Diseño de la Investigación	37
3.4. El universo, población y muestra	37
3.5. Operacionalización de variables	39
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.6.1. Técnica	39
3.6.2. Instrumentos	39
3.7. Plan de análisis	40
3.8. Principios éticos	40
4. Resultados	42
5. Discusión	46
6. Conclusiones	51
Referencias	52
Apéndice A. Instrumentos de evaluación	57

Apéndice B. Consentimiento informado	64
Apéndice C. Cronograma de actividades	65
Appendice D. Presupuesto	66
Apéndice E. Ficha técnica de los instrumentos de evaluación	67
Apéndice F. Carta de autorización	74
Apéndice G. Matriz de consistencia	75

Índice de tablas

Tabla 1	39
Tabla 2	42
Tabla 3	42
Tabla 4	44
Tabla 5	45
Tabla 6	75

Índice de figuras

Figura 1	43
-----------------------	----

Introducción

El presente estudio de investigación denominado Funcionalidad Familiar y Depresión en Padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020, se encuentra dentro de las líneas de investigación propuestas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

La importancia de emprender una investigación relacionada con la discapacidad, desde el estudio de funcionalidad familiar se tiene que tomar en cuenta a los individuos como también a los sistemas, sabiendo que de cualquier niño, en especial de una niño con capacidades diferentes su entorno tiene que ser saludable porque es allí donde se desarrolla y dependerá también mucho del tipo de influencia que hay en ese sistema. Así mismo, Anderson (2016) ostenta que si en un individuo al presentar un diagnóstico con una condición diferente va a producir un impacto en el seno familiar, lo cual si perdura en el transcurso del tiempo va generando cambios significativos, es por eso, que en cuanto a la funcionalidad familiar la discapacidad de un hijo hace que cambie su estructura para mantenerse porque es un proceso en el que se refleja síntomas de depresión afectando la relación en todos los integrantes que conforma la familia.

A lo largo de la historia la familia ha demostrado ser el núcleo principal para un apropiado desarrollo del individuo, siendo ella responsable de la estabilidad y bienestar de cada integrante, considerándose de esta manera como el sostén que todo ser humano necesita en su vida para afrontar los conflictos y adversidades que se presenten, como también se dice que en familia se puede disfrutar de momentos agradables (Toribio, 2019).

La familia es considerada como una de las bases más importantes en el mundo, es por eso, que ejerce un rol de gran relevancia en la vida del individuo desde su infancia y durante todo el proceso de su desarrollo. Sin embargo, es preciso mencionar que en la actualidad las familias han ido cambiando en el transcurso de tiempo, puesto que actualmente se evidencia un mayor número de divorcios, familias con un número pequeño de integrantes, familias

monoparentales y ausencia de roles paternos. Por otro lado, se encuentran los factores como los cambios sociales y económicos que se han presentado en las familias y se han visto afectadas, porque los padres o tutores no pueden ejercer de manera óptima su rol. (Egusquiza, 2019).

Así también, Suárez y Toledo (2019) manifiestan que “la familia forma parte de la macro estructura por ser la primera institución natural de la sociedad, donde todo ser humano va adquirir los valores éticos y morales necesarios para formar su personalidad”. Es decir, estos valores influirán en la madurez psicológica y afectiva de cada ser humano.

Con respecto a la funcionalidad familiar, Suarez y Toledo (2019) refieren que es el conjunto de relaciones interpersonales generadas en el interior de cada familia, además es fuente de bienestar del individuo tratándose de aquellas familias potenciadoras del desarrollo psicoemocional, sin embargo puede ser todo lo contrario si es que fuesen familias disfuncionales, puesto que, se presentan los problemas económicos, las tensiones emocionales, la falta de afecto, la comunicación es escasa o nula, es ahí donde se da realce al plano psicológico de los miembros de esa familias principalmente se puede presentar la depresión.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS, 2012) la depresión es un trastorno mental frecuente en la población y aproximadamente afecta a más de 350 millones de personas en el mundo, cada año 800 000 personas que oscilan entre las edades de 15 y 29 años se suicidan, considerada la segunda causa de muerte. Así mismo se caracteriza por presentar sensaciones persistentes de tristeza durante un proceso de dos semanas a más, lo cual perjudica a la persona en sus actividades laborales, escolares o domésticas. Además la OMS refiere que la depresión es frecuente en todas las regiones del mundo, revelando que alrededor del 5% de las personas moradoras en la comunidad han padecido de depresión (OMS, 2012).

Así también, Camacho et al. (como se citó en Flores, 2019) consideran que el funcionamiento familiar en Perú es alarmante desde el momento en que se forma un hogar, reflejándose en los problemas conyugales que son constantes y la falta de autoridad al momento de poner normas a los hijos, generando una desestabilización y empiezan a crearse confusiones, lo cual conlleva a una disfuncionalidad familiar afectando la parte emocional de sus integrantes incluso pueden caer en depresión.

El doctor David H. Olson con sus colegas Russell y Sprenkleen entre los años 1979 a 1989 a través del modelo Circumplejo de sistema familiares proponen “Evaluar la percepción del funcionamiento familiar en dos parámetros: adaptabilidad y Cohesión familiar y de forma implícita evalúa la variable de la comunicación, que se toma subyacente o estructural de la adaptabilidad y cohesión” (Sigüenza, 2015, p. 29). Es decir mientras que una familia se encuentre más adaptada o cohesionada serán mejores sus procesos comunicacionales o viceversa. En un mundo socializado en el que vivimos, la importancia de la familia ha sido y es, el principal pilar de la sociedad. “Lugar donde los miembros nacen, aprenden, se educan y desarrollan; uno de los deberes más importantes de la familia es ir introduciendo a los hijos en los ámbitos más valiosos de la vida” (Rosillo, 2018, p.18).

Cuando la familia pasa por momentos tristes repercute entre familiares debido a la interacción que se mantiene. Se menciona algunas características: dedicar tiempo de calidad más no de cantidad, tiempo a la familia para que sea sólida ya que hoy en día es muy difícil competir con los amigos, trabajo, fiestas. Planificar viajes, lograr tener una buena comunicación fluida y asertiva; ser generosos con refuerzos positivos ante los logros de los hijos y sobre todo para el fortalecimiento de la relación familiar, conocer la palabra de Dios y ejercerlo en nuestras vidas diarias para tener un bienestar saludable. (Rosillo, 2018).

Flores (2019) refiere que el Estado defiende y resguarda a la familia, porque existe una Ley General de Educación N° 28044, dando a conocer en el Artículo N°54, que a la

familia se le reconoce como el núcleo fundamental de la sociedad, siendo esta responsable fundamentalmente de la educación completa de sus miembros. Por otro lado se considera a la Ley General de la Persona con Discapacidad N° 29973, estableciendo el artículo 5 en el cual menciona que el Estado reconoce la función que la familia realiza durante la participación e inclusión de la persona con discapacidad en el ámbito social, orientándolo y capacitándolo, además brindándole facilidades para acceder a los servicios y programas de ayuda social.

Como se expuso anteriormente, vemos que la familia cumple una función esencial desarrollo de los hijos mucho más si este presenta alguna condición, puesto que aquí es donde se presenta el proceso de aceptación ya que los padres se encuentran frente a una situación difícil e inesperada presentando sentimientos de culpa, desesperanza, angustia, desesperación, rabia y en algunos casos se presenta la depresión ante un futuro incierto después del diagnóstico y esto no solo afecta al niño sino a toda la familia en general, los padres pueden presentar grados de depresión leve o profunda porque están preocupados y con la duda de que pasara con ellos cuando dejen de existir (Flores, 2019).

En el centro de Educación Básica Especial la Victoria, se pudo observar que algunos padres no toman aun conciencia de la discapacidad de sus hijos, hay algunos papás que presentan sobreprotección a sus niños, así como también hay padres que por sus condiciones económicas no cumplen con los tratamientos neurológicos que algunos de sus hijos requieren y otros no están comprometidos con la educación de sus hijos y eso se ve reflejado en las reuniones de escuela de padres ya que muchos brillan por su ausencia, esto probablemente sea que aún no están preparados o no aceptan la condición de discapacidad, sintiéndose culpables, o el miedo al que dirá la sociedad. Del mismo modo algunos padres manifestaron sus experiencias de cómo fue la llegada de su hijo con diagnóstico de discapacidad, siendo así que en algunas familias generó cambios en su domicilio, cuentan que la relación como pareja se vio afectada, padres que se sentían culpables del porque nació así su hijo pasando por

muchas dificultades, de tal modo se puede corroborar con investigaciones relacionadas a la depresión en personas que enfrentan escenarios críticos con sus familiares que tienden a padecer ciertas enfermedades ya que pueden ser neurológicas, degenerativas o psicomotoras. Por ello es preciso conocer la relación de funcionalidad familiar y depresión en los padres.

Debido a la situación problemática descrita anteriormente, surge la siguiente pregunta ¿Existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020? Y para ser respondida nos planteamos objetivos, de manera general relacionar la funcionalidad familiar y depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020. Y de manera específica

Describir la funcionalidad familiar en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020.

Describir la depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020.

Dicotomizar la funcionalidad familiar y depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020.

De todo lo antes dicho, podemos decir que el estudio justifica su realización de manera teórica sobre las dos variables psicológicas muy importantes como son, funcionalidad familiar y depresión cuyas características principales son los padres de familia de niños con discapacidad, siendo una población vulnerable, y al no contar estos con los recursos necesarios, puede generar problemas en su vida cotidiana, además nos permite indagar acerca de la relación de esas dos variables. En este sentido el estudio contribuye con la línea de investigación de la Escuela Profesional De Psicología de la ULADECH referido a funcionamiento familiar, comunicación familiar y satisfacción familiar, convirtiéndose así en un subproyecto de dicha línea. También se convierte en antecedente para venideras investigaciones en la cual se profundice el trabajo y será de mucho beneficio para los

profesionales.

Por otro lado, se tendría que mencionar que el estudio no tiene carácter práctico, sin embargo se podría usar la información resultante para la realización de talleres o actividades, así también fomentar programas para fortalecer el funcionamiento familiar de los padres de familia de niños con condiciones diferentes.

1. Revisión de la literatura

1.1. Antecedentes

1.1.1. Nivel Internacional

Díaz, J. (2018) ejecutó un estudio en la ciudad de México, titulado Depresión y Funcionamiento Familiar en jóvenes Universitarios. Tuvo como objetivo establecer la relación entre ambas variables de estudio. El tipo de estudio fue correlacional, trabajó con una muestra no probabilística por cuotas constituida por 147 participantes. Los instrumentos que utilizó fueron: El Inventario de Beck y la Escala de Funcionamiento Familiar. Concluyó en sus resultados que la mayoría de participantes presentan niveles leves y nulos de depresión y en cuanto a funcionamiento familiar presenta puntuaciones altas. Además respecto a la asociación de variables se encontró una relación negativa estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y los factores de comunicación.

Valdivieso, J. (2017) ejecutó su investigación en el país de Ecuador, titulada Depresión en personas con discapacidad y su relación con la Funcionalidad Familiar Loja 2016. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de depresión en personas con discapacidad y su relación con la funcionalidad familiar. El tipo de investigación fue analítico, de corte transversal, no experimental. Trabajó con una muestra de 397 personas y los instrumentos que utilizó fueron: Test APGAR Familiar y la Escala de Hamilton. Obteniendo como resultados: que hay una prevalencia de 82,37% de depresión en

personas con discapacidad y un 71,8% de disfuncionalidad familiar. La relación de las variables de estudio es de 84,9% con 242 casos de 285 diagnosticados de disfuncionalidad. Además hay una relación inversamente proporcional entre las variables de estudio. Así mismo se muestra que el p valor fue de 3,4% lo cual corrobora y se acepta la hipótesis planteada por el investigador en cuanto a la depresión en personas con discapacidad y su relación con la disfuncionalidad familiar.

Ruíz, J. (2017) ejecutó un trabajo en la ciudad de México, titulado Depresión y Funcionalidad Familiar en pacientes diabéticos de la UMF N° 20. Planteó como objetivo determinar si existe asociación entre ambas variables, la metodología que utilizó fue un estudio de tipo observacional, retrospectivo, descriptivo transversal a su vez trabajó con una muestra que estuvo constituida por el total de pacientes que conforman la UMF 20. Así mismo utilizó dos instrumentos los cuales fueron el Test de Beck y APGAR Familiar. Obteniendo como resultados que no existe asociación entre la depresión y funcionalidad familiar en los pacientes diabéticos.

1.1.2. Nivel Nacional

García, B. (2020) ejecutó su investigación titulada Funcionalidad Familiar y Depresión en los estudiantes de quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Julio Cesar Olivera Paredes- Tumbes, 2019. Se planteó como objetivo determinar la relación entre ambas variables. A su vez su estudio fue de tipo descriptivo correlacional, una muestra constituida por 50 estudiantes y los instrumentos que utilizó fueron la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) y la Escala de auto medición de la depresión de Zung. En sus resultados la prueba de correlación de Rho de Spearman determinó un $p=,675$ lo que indica que no existe correlación entre ambas variables de estudio.

Flores, G. (2019) realizó su investigación titulada Funcionalidad Familiar y

Depresión en padres de familia del Centro de Educación Básica Especial Manuel Duato- Los Olios- 2017. Su objetivo general que planteó fue determinar la relación entre ambas variables de estudio. La investigación fue de tipo correlacional y diseño no experimental. La población estuvo constituida por 120 padres, los instrumentos que utilizó fueron: Escala de Evolución de Cohesión y Adaptabilidad (FACES III) y el Inventario de Beck. Los resultados que se encontró fueron: existe relación significativa de tipo inversa y de nivel moderado es decir que a mayor puntaje de funcionalidad familiar menor será el nivel de depresión aceptándose la hipótesis general planteada por el investigador. Así mismo se encontró que un 43,3% corresponde a un nivel de depresión grave, 22,5% se encuentra en un nivel mínimo, el 18,3% tiene un nivel moderado y por último el 15,8% presenta un nivel leve de depresión lo que se llega a confirmar la hipótesis específica.

Egusquiza, Y. (2019) realizó un trabajo de investigación titulado Funcionalidad Familiar y Depresión en estudiantes de una Universidad Privada de Lima Norte. Se planteó como objetivo determinar la relación que existe entre las dos variables. La metodología que utilizó fue un estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional. La muestra estuvo constituida por 384 estudiantes, a su vez los instrumentos que usó fueron el APGAR Familiar y el Inventario de Depresión de Beck, en sus resultados el estadístico de correlación de Spearman determinó que si existe una relación negativa altamente significativa entre funcionalidad familiar y depresión ($Rho = -.421^{**}$; $p = .000$) lo que significa que a mayor funcionalidad familiar en los estudiantes se identifica menor depresión.

1.2. Bases teóricas de la investigación

1.2.1. La Familia: Definiciones

Según, Giddens (1992) define a la familia como un sistema que es creado dentro de la sociedad, lo cual varía ampliamente ya que sus miembros pueden estar unidos por lazos sanguíneos, por matrimonio o puede ser por adopción, sin embargo actualmente destaca la familiar nuclear siendo la que mejor encaja al concepto mismo (padre, madre y hermanos).

La familia es considerada como la unidad básica de la sociedad, donde se satisfacen las necesidades más importantes de sus integrantes como la alimentación, vestimenta, educación, salud, donde se les brinda cariño, amor y sobre todo protección. Así mismo donde se aprende valores, tradiciones y la preparación para enfrentarse al mundo exterior enfrentando cualquier desafío que se presente en la vida. (Pilcorema, 2013).

La familia se describe como el núcleo fundamental donde se forma el individuo de manera social y psicológica a lo largo de su vida, su principal función es darles protección a sus miembros y brindarles soporte ante algunos peligros físicos o psicológicos, a su vez orientarlos y que se adapten a los cambios y diversos conflictos que se presenten (Ponce, 2016).

Ponte (2018) por su lado define a la familia como el lugar donde un sujeto nace, crece y desarrolla los diferentes tipos de conductas, las primeras experiencias de vínculos afectivos; puesto que, de esta manera las relaciones interpersonales de los integrantes de una familia juegan un papel importante ya que de alguna forma facilitarán a los adolescentes a fijar claramente actitudes sólidas que perdurarán durante toda su vida.

1.2.2. Tipos de familia:

Considerablemente ha cambiado la sociedad en estos tiempos por lo que la tipología familiar no es particular a ello, aumentando el número de divorcios, a su vez hallando muchas formas de unión familiar lo cual años atrás no era admitido. Por ello se menciona a

continuación algunos tipos de familia:

- **Familia nuclear.** Respecto a este tipo de familia se indica que lo representa la unión del padre, madre e hijos. Es aquí donde los padres son responsables del hogar y las funciones que cada uno debe cumplir, se da el apoyo mutuo entre los cónyuges formando de esta manera un ambiente saludable para el bienestar de los hijos. (Flores, 2020).

- **Familia monoparental.** Este tipo de familia se caracteriza por ausencia de uno de los progenitores, es decir los hijos pueden estar a cargo por uno de los padres, esto puede ser consecuencia de que haya fallecido o abandono de una de las partes. Sin embargo esa persona tiene el compromiso de velar y mantener la organización de su hogar. (Flores, 2020).

- **Familia extendida.** Se identifica porque conviven bajo el mismo techo miembros de diferente tipo de parentesco ya sea abuelos, tíos, primos, entre otros. Puede surgir ello a raíz de crisis económica, falta de trabajo, venir de otro lugar, entre otros aspectos. (Flores, 2020).

- **Familia reconstituida.** Este tipo de familia está constituida por unos de los progenitores con su nueva pareja y lleva también sus hijos o ambos se juntan con sus hijos de sus relaciones anteriores. (Flores, 2020).

- **Familia tres generaciones.** Se define porque aquí los abuelos son los encargados de velar por el bienestar de sus nietos, ellos asumen el rol de padres y sacan adelante a su familia. (Flores, 2020).

1.2.3. Las funciones de la familia

Cada familia tiene por lo general normas que se establecen y tienen que cumplir de manera obligatoria, de esta manera fortalecen la unión familiar, como

también generan autonomía entre sus miembros (Flores, 2020). Dentro de estas funciones familiares se consideran las siguientes:

1.2.3.1. Función biológica. Esta función es una de las más importantes porque garantiza que se mantenga la especie mediante la fecundación y reproducción en la pareja dentro de sus sociedades, además donde existe mucho cariño, afecto y la familia va aumentando depende de la cantidad de hijos que deseen concebir.

1.2.3.2. Función educativa. Esta función es importante porque se permite la participación e inclusión de los hijos a la sociedad, donde demostrarán una conducta adecuada y respeto hacia las demás personas de esta manera se estará fortaleciendo el desarrollo interpersonal de cada individuo.

1.2.3.3. Función económica. Se caracteriza por facilitar todas las necesidades básicas para el sostén de los hijos, como es la alimentación, vestimenta, entre otras cosas; siendo muy importante para su desarrollo y crecimiento físico del individuo.

1.2.3.4. Función protectora. Donde se prioriza el cuidado y protección a los niños, personas con discapacidad y ancianos.

1.2.3.5. Función afectiva. Se define como la valoración mutua y ayuda entre los miembros de la familia demostrando aprecio, afecto lo cual es primordial para que sus integrantes crezcan dentro de una unión familiar adecuada.

1.2.3.6. Función recreativa. Es muy importante desarrollar esta función ya que es de mucha ayuda para los niños porque los juegos son parte de su vida diaria, logrando fortalecer su autonomía, estabilidad y equilibrio.

1.2.4. Importancia de la familia

Suárez y Vélez (2018) considera a la familia como el componente fundamental en

toda sociedad, es la primera red de apoyo para un buen desarrollo personal y social de sus miembros; lugar donde se aprende las bases para poder interactuar con los demás, los hábitos, estilos de vida todo ello irá fortaleciendo la personalidad del individuo, su autoestima, seguridad en sí mismos con la finalidad de adaptarse fácilmente al contexto exterior.

1.2.5. Funcionalidad familiar

Su definición ha sido estudiada ampliamente en las últimas décadas, Solórzano (2015) define como: “la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa una familia”.

Según Minuchin (1982) considera para que sea adecuado el funcionamiento familiar los límites de los subsistemas deben ser claros, es decir una eficiente claridad que permita a sus miembros desarrollar sus funciones sin ninguna interrupción, a su vez permitiéndoles el trato con diferentes subsistemas. Además considera que una familia funcional cumple con condiciones específicas, dentro de ello, su estructura presenta un sistema abierto ya que este procesa la transformación y promueve el desarrollo psicossocial de cada individuo.

1.2.6. Funcionalidad Familiar- enfoque Circumplejo de Olson

El modelo de Olson tiene su etiología en el enfoque sistemático, es decir está basada y reforzada bajo esta perspectiva la cual plantea integrar a un individuo dentro de un sistema y estudiarlo de manera global, cualquier episodio que se presente influirá de manera directa en la unidad biopsicosocial de los demás integrantes.

Olson (1979) junto a sus colaboradores plantearon la idea de evaluar o analizar el funcionamiento familiar frente a los contextos que demandan sucesos trágicos que puedan alterar el orden funcional de la unidad familiar. Y también señala que se debe estimar la funcionalidad de un sistema familiar en base a la Cohesión y Adaptabilidad donde la

dimensión de comunicación entra como un ente mediador entre estas, de esta manera se produce un estado homeostático.

- a) **Cohesión:** Se caracteriza por que los integrantes de una familia tienen un vínculo emocional entre sí, y muestran un grado de autonomía para una buena convivencia dentro de esta. (Olson, 1979).

Se describe a continuación los tipos de familia:

Disgregado: En este tipo de familia la cohesión es baja, cada integrante se desenvuelve de manera individual, lo cual refleja que hay menos unión familiar.

Separada: Se caracteriza por mostrar cierta separación en las relaciones emocionales de cada integrante que conforma el grupo familiar y la toma de decisiones son individuales.

Conectada: Se caracterizan por tomar las decisiones importantes en familia prevaleciendo un buen equilibrio entre los integrantes.

Amalgamada: Existe una alta cohesión familiar, las decisiones que muestren un análisis extremo son tomadas por todo el grupo familiar.

- b) **Adaptabilidad:** Hace referencia a la capacidad que tiene la familia para cambiar el orden de su estructura en base a sus roles y reglas de los miembros, con la finalidad de afrontar cualquier adversidad y superarla. (Olson, 1979).

Se describe a continuación los tipos de familia:

Rígida: Donde manifiesta características con un estilo de liderazgo pasivo o agresivo, así mismo la adaptabilidad es extremadamente baja mostrando una capacidad nula en los canales de comunicación.

Estructurada: Se caracteriza por poner en práctica un estilo de autoridad flexible, estable y democrática, también tienen una capacidad de trato organizado.

Flexible: Los roles y el liderazgo es compartido por todos los integrantes de la familia.

Caótica: Ausencia de autoridad, disciplina quebrantada y cambios en

los roles.

1.2.7. Teoría estructural de la Funcionalidad familiar

El enfoque estructural forma parte del modelo sistémico propuesto por Salvador Minuchin (1982) y sus colaboradores. Donde conceptualiza a la familia como “un sistema social natural, que puede ser estudiado en términos de estructura o forma, como está organizado en un momento dado, y sus procesos o formas en las cuales cambia a través del tiempo”.

El mencionado enfoque plantea según, Minuchin (1982) modificar la relación entre un individuo y su entorno familiar logrando transformar su rutina personal. Por ello, que el terapeuta se relaciona con la familia para modificar su estructura, de esa manera se transforme las experiencias de sus miembros en una nueva realidad.

La terapia estructural es calificada según Minuchin (1982) como “terapia de acción, que tiene como objetivo básico producir en la familia un estado de morfogénesis y para lograrlo utiliza como herramienta básica la modificación del presente dejando de lado las interpretaciones del pasado, también influyó en la organización de la familia”.

Por su parte Bertalanffy (como se citó en Ramírez y Villalobos, 2020) en su teoría general de sistemas que desarrolló considera a la familia como un sistema de relaciones que resulta de la suma de sus miembros. La aplicación de esta teoría al estudio de la familia enfatiza un conjunto de importantes cuestiones: la noción de las alteraciones psíquicas como resultado de las complicadas interacciones del individuo con su ambiente, la influencia de la funcionalidad familiar en el desarrollo individual, el carácter dinámico de la causalidad de ciertos trastornos mentales y la concepción de la familia como sistema abierto, en constante intercambio con otros grupos e instituciones de la sociedad.

1.2.8 Familia y Discapacidad

Solórzano (2015) ostenta que hoy en día referirse a discapacidad bajo la

perspectiva del modelo sistemático es precisamente describir a la familia y a su forma de funcionamiento donde se debe tomar en cuenta cuatro aspectos básicos al momento de entender el concepto que las familias tienen respecto a la discapacidad: el entendimiento de los ciclos de vida relacionados con la enfermedad, comprensión sistemática de la funcionalidad, exigencias emocionales implícitas con la discapacidad y finalmente los patrones transgeneracionales que están relacionados a los problemas de salud.

De tal modo que aquí es cuando el miembro tiene que asimilar, aceptar y adaptarse a la discapacidad en sí, lo cual estará acoplada a los problemas socioeconómicos, asistenciales y de estructura familiar; como modelo está la situación económica que pueden sustentar los padres al momento de recepcionar la noticia del diagnóstico y esto intervendrá claramente con la percepción que adquiera a futuro. (Solórzano, 2015).

Las reacciones de los padres es muy importante ya que reflejara el significado que tiene para ellos la discapacidad y el contexto social que les ha tocado vivir, así refiere (Solórzano, 2015) quien manifiesta que en épocas pasadas la discapacidad era relacionada a sucesos trágicos como maldiciones, pecados, sanciones; actualmente ya se evidencia solo efectos dañinos como tristeza, pérdida de percepción de control y al mismo tiempo efectos positivos como por ejemplo el fortalecimiento de lazos familiares y enriquecimiento de valores. Tanto es así que se ha conseguido con la creación de políticas de inclusión, generado acontecimientos grupales e individuales siempre dirigidos a la aceptación y concientización.

1.2.9. Calidad de vida en las familias con niños con discapacidad

Anderson (2016) hace referencia que calidad de vida es un término que abarca al propio bienestar físico, espiritual, social, y psíquico; todo ello dependiendo de la historia personal, creencias y valores que uno tenga.

En relación al nivel familiar, hablar de calidad de vida es tener satisfechas todas las necesidades de la familia, así mismo que los miembros de esa familia disfruten conjuntamente y a la vez cuentan con la oportunidad de perseguir y lograr sus metas trazadas muy significativas para ellos (Turnbull et al., como se citó en Anderson, 2016).

Para Schalock (como se citó en Anderson, 2016) calidad de vida es:

Un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida de cada uno: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. (p.13).

En este sentido se vinculan estrechamente la calidad de vida familiar con la calidad de vida personal (Bronfenbrenner, como se citó en Anderson, 2016).

La discapacidad de un integrante de una familia afecta a todo el círculo y perjudica la calidad de vida, el empleo, la situación económica y presencia de estrés. Es una situación conmovedora que aqueja gravemente a toda la familia. Anderson (2016) define que la discapacidad puede aparecer como una situación que afecta a cada uno de los miembros de la familia y perjudica la calidad de vida, sin embargo ese escenario no tiene un porqué de estar siempre negativo, si no que las familias tienden a adaptarse y disfrutar de una interacción familiar positiva.

1.3. Depresión

La Organización Mundial de Salud (OMS) define a la depresión como trastorno que se caracteriza por evidenciar tristeza, pérdida de placer, trastornos en el sueño y en el apetito, afloran sentimientos de culpa, baja autoestima, falta de concentración lo cual puede llegar ser consecuente y dificultar el desempeño en el colegio, ambiente de trabajo y la capacidad para desafiar la vida (Loje, 2018).

Rolando (2016) define a la depresión como un estado de ánimo negativo, que está conformado por problemas cognitivos, somáticos y conductuales. Frecuentemente se muestra en los chicos, reflejando síntomas de irritabilidad, sentimientos de culpa, baja autoestima, tristeza excesiva, problemas para concentrarse, apatía, entre otros

Por otro lado, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CEI-10) conceptualiza a la depresión como un desorden afectivo en el cual hace referencia a niveles de depresión ya sea leve, moderada y grave; en algunos episodios típicos el paciente sufre decaimiento de ánimo, disminuye su energía por lo que se deteriora la capacidad de disfrutar, la concentración y pierde interés. Es decir decae la autoestima y confianza en sí mismo es ahí donde aparecen ideas de culpa o sentirse inútil y pueden ir acompañados de síntomas somáticos como por ejemplo pérdida de interés, despertar alterando la hora habitual y puede surgir el empeoramiento de depresión. (Loje, 2018, p. 8).

Díaz (2018) define “Como una enfermedad que ha ido aumentando durante los últimos años, la cual conlleva diferentes factores de riesgo y se caracteriza por distintos síntomas, lo cual especifican la gravedad de su afección en diferentes poblaciones con particularidades como la edad, sexo y escolaridad”. Esto puede presentarse como un conflicto latente para la sociedad presentándose en las diferentes etapas de su vida del ser humano.

La depresión a partir de la teoría cognitiva de Beck (1967) conceptualiza

“Como el resultado de la atención selectiva dirigida a un grupo de pensamientos automáticos en el individuo”. Un paciente con depresión va a presentar esquemas que involucran una visión negativa de sí mismo, de su entorno y del futuro.

Según Novoa (como se citó en Flores, 2019) define a la depresión como uno de los padecimientos más frecuentes que se presenta en los individuos, se puede mostrar como signo, síndrome o trastorno; como signo la depresión se manifiesta en la tristeza, mientras que la depresión como síntoma es más intensa y prolongada e interfiere en el sujeto por ejemplo un síntoma es el exceso en dormir, cambios en la conducta delictiva, también hay otro síntoma común es una obsesión con la muerte, lo cual puede acarrear temores, incluso pensamientos suicidas relacionados con la muerte.

1.3.1. Clasificación de la depresión

A través del programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP, 2018) podemos conocer que la depresión se clasifica en dos episodios, los cuales se menciona a continuación:

- **Depresivo Moderado.** Un paciente que tiene un suceso depresivo médico va a presentar dificultades ejecutar sus labores diarias. Es decir si este suceso perdura durante dos semanas presentando al menos dos síntomas ya se estaría considerando como un episodio depresivo moderado, algunos síntomas son; irritabilidad, poca energía, falta de interés en las cosas que solía hacer y sobre todo hay cambios en su comportamiento.
- **Depresivo Grave.** La persona quien lo padece se caracteriza porque presenta síntomas como baja autoestima, falta de concentración y atención reducida, alteración en el sueño, se vuelve pesimista, alteración del apetito; estos síntomas se pueden presentar en las dos últimas semanas.

Del mismo modo, el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (2018) resalta que este episodio lo puede vivir cualquier persona; se manifiesta

presentando desinterés, la persona sufre con socializarse y no disfruta de las cosas de la vida cotidiana.

Para el Sistema Nacional de Salud (2014) existen los siguientes episodios:

- **Depresivo Leve.** Cumple con los criterios y tiene los síntomas que provocan malestar pero es manejable y estos síntomas causan deterioro en el funcionamiento social o laboral. Sin embargo quien padece de este episodio no percibe lo que le está sucediendo hasta que desarrollan otros episodios con diferentes síntomas los cuales ya se manifestarían de manera más frecuente y repetitiva.

1.3.2. Síntomas de depresión

Según el Sistema Nacional de Salud (2014) los síntomas de depresión que son más frecuentes se detallan a continuación:

- Suele aparecer o no en cortos periodos sin causa aparente, o bien parece como respuesta a diversas circunstancias que pueden accionar los sentimientos representativos de la depresión y pueden proceder como desencadenantes. Ejemplo: haber sufrido una pérdida familiar o tener antecedentes q hayan sufrido depresión.
- Tiene poca probabilidad de surgir por una causa única, lo que se puede explicar que es el resultado de los factores que abarca y estos pueden ser: psicológicos o genéticos de la personalidad.
- Los síntomas más habituales que se presentan en el trastorno de depresión son: ansiedad, pérdida de energía, irritabilidad, ganas de llorar sin motivo, dificultad para la concentración y pensamientos negativos o de muerte. (p, 10).

1.3.3. Teorías

Según el Sistema Nacional de Salud (2014, p. 210) la depresión se puede

trabajar desde las siguientes teorías:

1.3.3.1. Teorías psicoanalistas. Esta teoría según el Sistema Nacional de Salud (2014) refiere que es la unión de varios elementos inconscientes que dirigen los pensamientos y emociones de una persona. Además considera a la depresión como consecuencia, porque un individuo al mostrar una deserción de interés por el mundo externo lo cual representa en la persona una conducta inhibida decayendo en depresión.

1.3.3.2. Teorías Conductistas. Según el Sistema Nacional de Salud (2014) señala que también se le conoce como la teoría de desesperanza aprendida, donde un individuo experimentó cosas desagradables en el pasado las cuales no lo puede superar, sobrellevar y pelea contra esos hechos irritantes, menciona que ante esta situación la manera de pensar del individuo conllevará a no poder salir de esos momentos desagradables y perderá el control de la adversidad. Es allí que afloran los temores, inseguridades, pesimismo y desesperanza sobre una vida incierta.

1.3.3.3. Teorías Cognitivo- Conductuales. Según el Sistema Nacional de Salud (2014) la teoría más destacada es la Teoría de Beck dentro de lo cognitivo conductual, la cual define a la depresión como el resultado de las alteraciones que presenta un individuo al procesar una información ya que sus pensamientos se ven alterados lo que no le permite interpretar bien los sucesos que se presentan en su vida.

1.3.3.4. Teoría Cognitiva. Aquí el Sistema Nacional de Salud (2014) da a conocer que esta teoría define a la depresión desde una perspectiva cognitiva y de vulnerabilidad- estrés, aparece cuando el individuo muestra esquemas cognitivos alterados lo que dificulta y hace der la vida de manera negativa; como ejemplo es que cree que felicidad lo puede alcanzar según la opinión de los demás, muestra una

necesidad de aprobación y busca el perfeccionamiento.

El Sistema Nacional de Salud (2014) clasifica a la depresión en 3 niveles:

- **Leve:** En este nivel los síntomas presentados afectaran muy poco al individuo en su vida diaria o se puede presentar en alguna área específica.
- **Moderado:** Es una fase intermedia entre grave y leve, no pueden ser tan generalizados o limitados los síntomas.
- **Grave:** se presentan diversos síntomas en el individuo los cuales pueden perjudicar o deteriorar algunos aspectos de su rutina diaria.

1.3.4. Modelo explicativo de la depresión de Beck

Para el autor Beck (como se citó en Flores, 2019) manifiesta que “Los trastornos psicológicos derivan de distorsiones cognitivas las cuales son maneras equivocadas de pensar que aparecen de forma los pensamientos automáticos ante determinadas situaciones y provocan estados emocionales negativos y conductas inadecuadas” (Flores, 2019). Es decir estas distorsiones cognitivas son incitadas por creencias irracionales o cosas del pasado que interfieren en su presente del sujeto, entonces los individuos que tienen depresión ante los problemas difíciles se vuelven más vulnerables. Por lo tanto es sustancial entender que en la presente teoría no se señala que las cogniciones sean lo que originan la depresión, sino más bien la activación de esquemas que den a conocer los síntomas depresivos.

En ese sentido Beck menciona a la triada depresiva, en la cual el individuo muestra una perspectiva negativa de:

- **Sí mismo:** Es decir la persona si lo padece se considera inútil y deficiente, que por sus defectos morales, físicos o mentales esta persona se imagina que los de su alrededor lo rechazarían.
- **Del mundo:** Se siente fracasado que ya no pueden más, socialmente se sienten mal porque no tiene la capacidad de poder enfrentar las adversidades.

- **Del futuro:** El individuo al pasar por una situación difícil imagina que no se puede manejar y que perdurará en el tiempo.

También considera a las distorsiones cognitivas como esquemas negativos que se activan en personas depresivas llevándoles a cometer múltiples faltas en el procesamiento de información que facilitan los sesgos y consciente al depresivo conservar el valor de sus creencias. Beck detalla distorsiones cognitivas que se mencionan a continuación:

- **Abstracción selectiva:** Se da más importancia a lo negativo, muchas veces dejando de lado lo positivo pese a que tenga muchas cosas buenas.
- **Pensamiento dicotómico:** Donde las experiencias se clasifican según sus categorías opuestas, bueno o malo, todo o nada, etc.
- **Sobre generalización:** Tendencia a pensar que todo puede salir mal, simplemente porque en alguna ocasión vivió una situación desagradable.
- **Inferencia arbitraria:** Consiste en obtener resultados de situaciones que no tienen el apoyo por los hechos, inclusive la veracidad es contrario al resultado.
- **Magnificación y Minimización:** Se minimiza lo positivo y es donde hay una tendencia a la exageración de lo negativo.
- **Visión catastrófica:** Imaginar siempre en lo peor que le pueda pasar sin tener algún motivo concreto
- **Etiquetas globales:** Consiste en colocar una etiqueta negativa de manera generalizada sin tener en cuenta todos los aspectos de un individuo.
- **Culpabilidad:** Significa atribuirse toda la responsabilidad por los hechos ocurridos uno mismo sin tener en cuenta otros factores que favorecen a los mismos. (Flores, 2019).

Por otro lado a los pensamientos automáticos aparecen frecuentemente en forma de dialogo interno consigo mismo presentan las siguientes características:

- Presentan mensajes que se refieren a una situación concreta.
- Serán creídos siempre, libremente así sean ilógicos o no.
- Se presentan de manera repentina en la conciencia, una situación exagerando o dramatizando.
- Su presencia se evidencia en flujo del diálogo interno y no se les puede controlar.

Otro punto de vista de Flores (2019) es acerca de las etapas de duelo “Con relación al nacimiento de un hijo discapacitado implica una crisis inesperada, obligatoriamente los padres tienen que adaptarse a una nueva situación. Ante esta situación, es mínima la ayuda que reciben los padres para hacer frente a esta dificultad”.

En este sentido, Soto (2018) expone que los padres de niños con discapacidad deben desarrollar varias habilidades porque necesitan una fuerza interior para el cuidado de sus hijos y eso se llama capacidad de resiliencia, para enfrentar cualquier reto que se presenta y adaptarse a esa situación.

Así también, Martínez (como se citó en Flores, 2019) considera que todas esas descompensaciones en que la familia lo experimenta son llamadas como (otros duelos) que deben procesar los papás. La familia es el núcleo que presenta la necesidad de distribuir roles a cada miembro, obligando que cumplan y adopten un nuevo estilo de vida. Así también el duelo es considerado como proceso al que nos enfrentamos tras una pérdida ya sea una muerte de un familiar, ruptura de pareja, etc. Porque hay una vinculación emocional.

Las reacciones que se muestran ante una afirmación acerca de la discapacidad varía según el sujeto. Flores (2019) dice que las reacciones que se dan en la familia en este caso en los padres son quienes afloran menos sus emociones en relación al nacimiento de su hijo/a con discapacidad y por ello quizá abarcan más casos de depresión, por eso utilizan o recurren a los mecanismos de defensa como la racionalización e intelectualización del problema. En cambio en las mamás se ve un comportamiento más caótico, lo cual pasan por situaciones de crisis y euforia sintiéndose culpables y manifiestan la necesidad de expresar sus emociones y

vivencias. Estas son las que por completo se comprometen al cuidado de su hijos para sacarlo adelante, sacan fuerzas para enfrentarse a las diferentes adversidades incluso llegan a desistir a su cuidado personal (p, 29).

Finalmente dentro de los modelos psicológicos se desarrolla procesos por los cuales pasa una persona cuando sufre alguna pérdida o muerte de un familiar. Y estos procesos son:

Negación: Reacción que es muy habitual ante una pérdida de muerte, se presenta un estado de shock negando la situación desagradable.

Ira: El término de la negación va acompañado de sentimientos de impotencia y frustración en relación a modificar los resultados de la pérdida, en el proceso de la etapa de ira el ser humano busca culpar a los demás por lo que está pasando. Este proceso de duelo tiene como objetivo superar el enojo y frustración para lograr el estado emocional en el que se encontraba el sujeto antes de la pérdida.

Negociación: Es la etapa donde el individuo tiene la esperanza de que todo siga con normalidad y no haya pasado nada. Se da por ejemplo en los pacientes que le diagnostican enfermedades terminales los cuales intentan en buscar soluciones de tratamiento a pesar que saben que ya no hay cura, o aquellas personas que creen poder volver con su pareja si intentan actuar de diferente manera.

Depresión: En esta etapa la persona empieza asumir la responsabilidad de aceptar la realidad, lo cual genera sentimiento de desesperanza, tristeza o algunos otros síntomas depresivos.

Aceptación: Es la etapa de calma, donde llega la comprensión y entender de que la muerte u otras pérdidas son producto de la naturaleza en la vida del ser humano. También es la etapa donde se reflexiona de todos los procesos de la vida propia.

2. Hipótesis

Ho: No existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020

H₁: Existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020

3. Método

3.1. Tipo de la Investigación

El tipo de estudio fue observacional porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo, porque los datos recogidos fueron a propósito del estudio (primarios); transversal, porque se realizó una sola medición a la misma población; y analítico, porque el análisis estadístico fue bivariado. (Supo, 2014).

3.2. Nivel de la Investigación

El nivel de investigación fue relacional porque se buscó demostrar dependencia probabilística entre funcionalidad familiar y depresión, en tanto que no se pretendió conocer las relaciones causales, sino más bien la dependencia estadística, que a través de la estadística bivariada permitió hacer asociaciones (Chi Cuadrado). (Supo, 2014).

3.3. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación fue epidemiológico, porque permitió conocer los factores relacionados a la funcionalidad familiar de los padres de familia. (Supo, 2014).

3.4. El universo, población y muestra

El universo son los padres de familia. La población estuvo constituida por 160 padres de familia, que hacen referencia a los 80 estudiantes que están matriculados y distribuidos en las aulas de inicial y primaria, del centro de Educación Básica Especial La Victoria de la ciudad de Chiclayo. Por lo que se tomó a toda la población como fuente de evaluación, teniendo en consideración que cumplan con los criterios de elegibilidad:

Criterios de Inclusión

- Padres de familia del Centro de Educación Básica Especial la Victoria.
- Padres de familia de ambos sexos.
- Padres de familia que sepan leer y escribir.
- Padres de familia que tengan el consentimiento informado de participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Padres que no pertenezcan al Centro de Educación Básica Especial la Victoria.
- Padres de familia que no deseen participar voluntariamente del estudio.
- Padres que formen parte de familias disfuncionales.
- Padres que no cuenten con celular o computadora para desarrollar la encuesta.

Por lo que la población hizo un total de $N = 160$ padres de familia.

3.5. Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de definición y operacionalización de variables

VARIABLE DE ASOCIACIÓN	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Depresión	Somático- Motivacional Cognitivo- Afectivo	Mínima Leve Moderada Grave	Categoría, ordinal, politómica
VARIABLE DE SUPERVISIÓN	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Funcionalidad Familiar	Cohesión Adaptabilidad	Extrema Rango medio Balanceada	Categoría, ordinal, politómica

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

La técnica que se utilizó para la evaluación de la variable de asociación fue la psicométrica, que consistió en el recojo de información a través de un cuestionario de funcionamiento familiar en la que se utilizó la información de manera directa. En cambio, para la variable de supervisión se utilizó la técnica psicométrica, que consiste en lo declarado en la ficha técnica del instrumento.

3.6.2. Instrumentos

Para la presente investigación se usó la Escala de Evaluación de Cohesión y

Adaptabilidad Familiar (FACES III) y el Inventario de Depresión de Beck.

3.7. Plan de análisis

Teniendo en cuenta que el estudio es de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; el nivel de estudio relacional; variables categóricas, nominales, y aunque son politómicas (por lo que se requiere su dicotomización, para realizar el procedimiento estadístico de asociación); por todo lo antes dicho se usó la prueba estadística Chi Cuadrado de independencia, con un nivel de significancia de $\alpha = 5\% = 0,05$. El análisis estadístico fue bivariado. El procesamiento de los datos se realizó a través de los softwares Microsoft Excel 2010 y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ver. 22.

3.8. Principios éticos

Como parte del reglamento del código de ética de la Universidad (Resolución N°0037-2021-CU-ULADECH Católica, 2021, p.3-4) para poder ejecutar la presente investigación se contempló los principios éticos que se detallarán a continuación:

Libre participación y derecho a estar informado

Los individuos que participen en una investigación tienen derecho a estar informados sobre el propósito del estudio en el que participarán y la libertad de ser partícipe de dicho estudio. Es aquí que el mencionado principio se cumplió porque se contó con el permiso de la directora del Centro de Educación Básica Especial y el consentimiento informado que se les hizo llegar a los padres de familia y se les explicó de que trataría dicha investigación y además se les informó que sus datos serían de carácter confiable.

Principio de protección a las personas

En las investigaciones en las que se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este

principio se cumplió porque los datos obtenidos serán manipulados por la investigadora amparando la seguridad de la población.

Principio de beneficencia no maleficencia

Asegurar el bienestar de las personas que participan en la investigación no causándoles daño. De tal modo que este principio se hace efecto en el momento que se les explicó a los padres de familia que los resultados del estudio eran netamente investigados y serían utilizados para determinar la relación entre Funcionalidad Familiar y Depresión.

Principio de justicia

Se debe priorizar la igualdad de ambas partes, tanto el investigador y el investigado debe tener un beneficio. Se cumplió este principio porque se trató de manera equitativa a los participantes, dándoles el derecho de acceder a sus resultados.

Principio de integridad científica

Debido a que el investigador se rige lealmente en base a sus principios deontológicos que exige su campo de acción, de la misma manera se evitará conflictos que puedan dañar la comunidad científica, es por ello que se ha respetado la integridad científica de los autores citados en dicha investigación.

4. Resultados

Tabla 2

Funcionalidad familiar en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020

Funcionalidad Familiar	f	%
Balanceado	52	32.5
Rango Medio	86	53.8
Extremo	22	13.8
Total	160	100.0

Nota. De la población estudiada la mayoría (53, 8%) presenta funcionalidad familiar rango medio.

Tabla 3

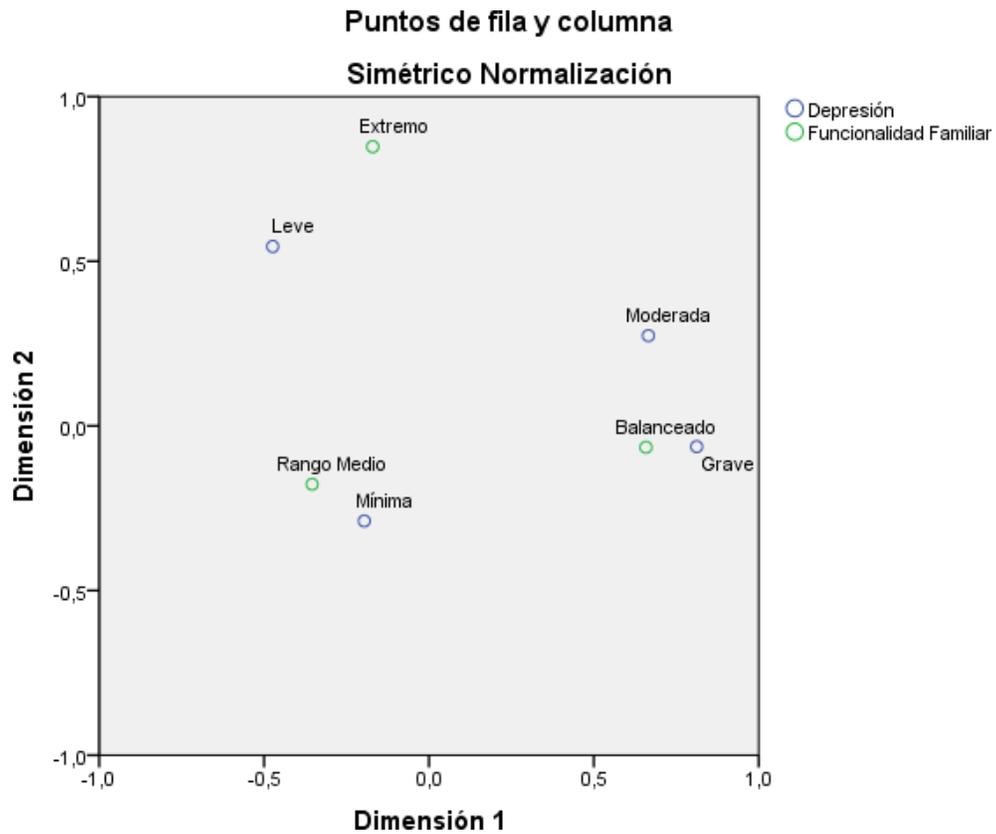
Depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020

Depresión	f	%
Mínima	83	51.9
Leve	33	20.6
Moderada	26	16.3
Grave	18	11.3
Total	160	100.0

Nota. De la población estudiada la mayoría (51,9%) presenta depresión mínima.

Figura 1

Gráfico de puntos del análisis de correspondencia simple de la funcionalidad familiar y depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020



Nota. De las variables analizadas en el proceso de dicotomización se halló que los puntos más cercanos corresponden a funcionalidad familiar balanceada y depresión grave.

Tabla 4

Funcionalidad familiar y depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020

Funcionalidad Familiar dicotomizada	Depresión dicotomizada					
	f	Grave %	f	Otros %	f	Total %
Balanceado	24	28.9%	0	0.0%	24	15.0%
Otros	59	71.1%	77	100.0%	136	85.0%
Total	83	100.0%	77	100.0%	160	100.0%

Nota. De la población estudiada del grupo de depresión grave la minoría presenta funcionalidad familiar balanceada, en el grupo de otros de depresión la minoría también presenta funcionalidad familiar balanceada.

Tabla 5

El ritual de la significancia estadística.

Hipótesis
Ho: No existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020
H1: Existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020
Nivel de significancia
Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 0,05 = 5\%$
Estadístico de prueba
Chi cuadrado de Independencia
P- valor = ,000= 0,0 %
Lectura del p- valor
Con una probabilidad de error 0,0% existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020
Toma de decisiones
Existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020

Nota. En la presente tabla usada para comprobar la hipótesis planteada, se utilizó la prueba de Chi- cuadrado de independencia, obteniéndose como p- valor 0,0% que está por debajo del nivel de significancia del 5%, lo cual permitió tomar la decisión de aceptar la hipótesis del investigador, es decir, existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020; o también se podría decir que no existe independencia entre funcionalidad familiar y depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020.

5. Discusión

En la presente investigación se consideró estudiar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020. Esta idea de investigación surge por el hecho que la funcionalidad familiar es un elemento que permite que sus integrantes se desarrollen, aprenden a resolver sus conflictos, se comprendan entre sí, en este caso se pudo observar en los padres de familia que tienen niños con discapacidad no muestran compromiso, aunando a ello algunos también tiene problemas familiares, el equilibrio en las familias está dado por la interacción, la normalidad estructural y funcional de cada integrante de la misma por lo cual al existir una persona con discapacidad en ese entorno el mismo tiende a romperse ya desequilibrarse y es donde se da la aparición de crisis y afecta la funcionalidad familiar, por ello hay una fuerte repercusión que afecta el entorno familiar principalmente en los padres lo que le cambiaría su vida en todos los ámbitos, las reacciones emocionales pueden ser muy variadas según cada caso; todo lo mencionado refleja que se ven perjudicadas las familias pasando por un proceso que si no es tratado a tiempo emocionalmente se verán afectadas (Flores, 2019), es por ello que nos llevó a pensar que existe una relación entre funcionalidad familiar y depresión.

Después de realizar el presente estudio, se halló que sí existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020, teniendo en cuenta que el p valor obtenido a partir del Chi cuadrado fue de 0,0%, que está por debajo del nivel de significancia (5%). Este resultado garantiza parcialmente su validez interna, por lo que en una parte se protegió que los padres de familia que participaron en la investigación fueron elegidos por los criterios de inclusión y exclusión, protegiendo en todo momento que se ponga en peligro la confidencialidad de los datos recogidos, de igual manera, se utilizaron instrumentos que contaron con propiedades métricas, pero la aplicación se realizó por el mismo

investigador porque cuenta con las capacidades necesarias para el recojo de datos y tiene la preparación para calificar e interpretar dicho instrumento, por otro lado se logró evaluar el total de la muestra que estuvo constituida por 160 padres de familia, sin embargo, se presentó limitaciones por lo que los datos obtenidos teniendo en cuenta la situación del aislamiento social que se está dando por la pandemia Covid-19, se realizó a través de un enlace online y correo electrónico la misma que no garantizó el aseguramiento de que fue el mismo evaluado el que ejecutó el instrumento; en lo que se refiere a su validez externa por tratarse de un estudio nivel relacional, los resultados podrían ser parcialmente generalizados por lo que se logró evaluar a toda la muestra planteada en la investigación, sin embargo, presentó limitaciones en el recojo de datos.

El resultado del presente estudio es parcialmente equivalente a lo realizado por Valdivieso (2017), donde trabajó con una población que estuvo constituida por personas con discapacidad aplicando diferentes instrumentos, sin embargo, en sus resultados el p valor fue de 3,4% lo cual corrobora y se acepta la hipótesis planteada por el investigador. Así mismo es similar a lo realizado por Flores (2019), ya que en su estudio utilizó los mismos instrumentos y trabajó con una población similar obteniendo como resultado que existe relación entre sus variables, es decir, se acepta la hipótesis planteada por el investigador lo cual indica que en las familias de niños con discapacidad mientras haya un buen funcionamiento familiar menor será el nivel de depresión. Por otro lado coinciden con el trabajo ejecutado por Egusquiza (2019) en tanto que en su estudio trabajó con una metodología de nivel correlacional, con una muestra que estuvo constituida por estudiantes y en sus resultados encontró que si existe una relación negativa y significativa entre funcionalidad familiar y depresión, lo que significa que a mayor funcionalidad familiar en los estudiantes se identifica menor depresión. Sin embargo es diferente al trabajo realizado por Díaz

(2018), quien ejecutó un estudio con una muestra no probabilística por cuotas en universitarios obteniendo como resultado que existe una relación negativa, es decir, el funcionamiento familiar es favorable en la población y la probabilidad de depresión es mínima o nula.

Así también se diferencia del trabajo realizado por García (2020) porque en sus resultados obtuvo que no existe correlación entre sus variables siendo el $p=,675$ llegando a la conclusión sus dos variables son independientes.

De igual manera el resultado obtenido no coincide con el trabajo realizado por Ruíz (2017) quien trabajó con una muestra constituida por pacientes diabéticos, utilizando diferentes instrumentos, y el resultado obtenido fue que no existe una asociación entre depresión y funcionalidad familiar en los pacientes diabéticos.

En este sentido, el resultado de la presente investigación podría explicarse que la familia sigue siendo un dirigente social trascendental que juega un papel esencial en el desarrollo emocional, físico y psicológico del niño, más aun cuando éste tenga algún tipo de discapacidad. Solórzano (2015) explica que las familias de niños con discapacidad mientras más funcionales sean y hayan pasado el proceso de aceptación tendrán mayor posibilidad de enfrentar cualquier obstáculo y no padecer de situaciones que afecten sus estados emocionales.

También Flores (2019) considera a la familia que influye en la salud mental, ya que durante el ciclo vital del niño éste afronta períodos de tensión que exigen adaptación por parte del sistema; siendo el diagnóstico del niño que puede causar una adversidad que dure un tiempo generando cambios importantes en el hogar, la condición de un hijo es un componente que hará que cambie su estructura la funcionalidad familiar. Así también se sostiene que la llegada al mundo de un hijo/a especial causa un gran impacto en las vidas de los miembros de la familia, sobre todo en los progenitores. De este impacto puede surgir que el funcionamiento familiar seas

más unido, fortalecido y todos los integrantes de la familia estén preparados para hacer frente a las posibles adversidades y/o complicaciones que puede presentar en su vida; en otros casos, este mismo impacto puede provocar la ruptura en la familia, y uno de esos motivos podría ser la no aceptación de la discapacidad de un hijo lo cual perjudicaría a todos los miembros de la familia. (Anderson, 2016).

Es preciso mencionar que de acuerdo al resultado que se encontró que sí existe relación entre las variables del estudio, podría dar respuesta o influir mucho hoy en día la situación del aislamiento social que se está viviendo por la pandemia lo cual afecta a todas las familias a nivel mundial, referente a la población de la presente investigación que estuvo constituida por padres de un Centro de Educación Básica Especial, habiéndome comunicado con la psicóloga del centro educativo quien hace seguimiento semanalmente vía teléfono o WhatsApp a las familias, precisa que los padres de familia la mayoría se encuentran muy afectados, pasando por momentos de tristeza, estrés, desaliento, incluso algunas madres se encuentran en un estado de depresión, preocupados no saber qué hacer debido que no pueden trabajar para poder solventar los gastos del hogar, también no poder comprar la medicina para sus hijos ya que algunos necesitan medicarse, así también no poder continuar con las terapias de lenguaje, psicomotricidad y terapias ocupacionales y en algunos hogares presentándose desunión creándose conflictos entre los miembros, así mismo, no se ve el apoyo a sus hijos en las actividades que se realizan virtualmente. Por lo tanto podemos corroborar que en estas familias mientras se presente este tipo de situaciones siempre serán afectados emocionalmente.

Entonces el mal funcionamiento de la familia es un elemento fijo en la conservación de salud o en la aparición de estados emocionales negativos. Florenzano (1995) considera que el funcionamiento familiar es la capacidad que tiene como sistema para afrontar y lograr superar las

adversidades que pueda atravesar. También señala que la familia cuando es funcional puede adaptarse de manera flexible ante las demandas o ambientes que puedan exigirles sin que sus miembros desarrollen emociones negativas; lo contrario sucede con la familia disfuncional ya que la resistencia al cambio y la rigidez de estos favorecen en la aparición de crisis y psicopatologías.

En lo referido a los resultados descriptivos hallamos que la mayoría de los participantes del estudio presentan funcionalidad familiar rango medio que corresponde al 53,8% en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020 mientras que, en referencia a la depresión la mayoría presenta una depresión mínima que corresponde al 51,9% de la población evaluada.

6. Conclusiones

Se concluye que se acepta la hipótesis del investigador, dado que, si existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020.

De la población estudiada la mayoría presenta una funcionalidad familiar rango medio y con respecto a la depresión se obtuvo que la mayoría pertenece a un nivel de depresión mínima.

Referencias

- Anderson, S. (2016). *Sobrecarga y Funcionamiento Familiar en Familias con Hijos con Discapacidad* [Trabajo final de Grado, Universidad Central de Catalunya]. Repositorio Institucional de la UVIC <http://dspace.uvic.cat/handle/10854/4776>
- Beck, A. (1967). *Depresión: aspectos clínicos, experimentales y teóricos*. Nueva York:Harper y Row.
- Díaz Enríquez, J. (2018). *Depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios*[Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional RL <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/98730>
- Egusquiza Tello, Y. L. (2019). *Funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte* [Tesis de Grado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/23059>
- Flores Santivañez, G. (2019). *Funcionalidad Familiar y Depresión en padres de familia del Centro de Educación Básica Especial Manuel Duato- Los Olivos- 2017* [Tesis de Licenciatura, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio de la Universidad Alas Peruanas <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/9035>
- Flores García, K. S. (2020). *Funcionamiento y Comunicación Familiar de los pobladores en el Asentamiento Humano Virgen de Loreto de Santo Tomás, 2020*[Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio institucional <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19530>

- Florenzano Urzúa, R. (1995). Familia y Salud de los Jóvenes. Lecciones, Ediciones Universidad Católica de Chile, pp 39-43, 73-77
- García Soto, B. N. (2020) Funcionalidad Familiar y Depresión en los estudiantes de quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Julio Cesar Olivera Paredes-Tumbes, 2019 [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16944>
- Giddens, A. (1992). Sociología. Editorial Alianza. Madrid España.
- Loje Cantinett, R. A. (2018). *Depresión y Calidad de Vida en usuarios del Centro del adulto mayor de la red asistencial Ancash, Chimbote- 2018* [Tesis de Maestría, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5970>
- Minuchin, S. (1982). *Familias y Terapia familiar*. Editorial Gedisa.
- Olson, D. (1979). Family adaptability and cohesion evaluation scales (FACES III). *Minnesota*: Ed. Family Social Science.
- Organización Mundial de la Salud. (9 de octubre de 2012). *La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento*. https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es/
- Pilcorema, B. (2013). *Tipos de familia estructural y la relación con sus límites* [Tesis de Licenciatura en Psicología Educativa, Universidad de Cuenca] .Repositorio Institucional <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4302>
- Ponte Rosales, D. G. (2018). *Clima social familiar y autoestima en estudiantes de una institución educativa - Trujillo, 2017*[Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13939>

Ponce Castañeda, D. L (2016) *Funcionamiento Familiar y su relación con la Ludopatía en adolescentes de tercer grado de educación secundaria de la Institución Educativa Julio Armando Ruiz Vásquez – Amarilis 2016* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/233>

Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (2018). *Guía de Intervención mhGAP*. http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001231cnt2018_OPS-OMS-guia-intervencion-mhGAP.pdf

Suárez, P., Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: unamirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 12(20): 173- 198. <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>

Ramírez Peñalva, Y. P., y Villalobos Rivas, W. A. (2020). *Funcionabilidad familiar y depresión en adultos mayores del centro de atención primaria Hunter* [Tesis de grado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio institucional <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9909>

Rolando, B. (2016). *Relación del Rendimiento Académico y la Salud Mental de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Uniandes* [Proyecto de investigación de Maestría, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador]. Repositorio institucional <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5359>

Rosillo Palomeque, K. K. (2018). *Relación entre Clima Social familiar y la autoestimade los estudiantes del cuarto y quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa N° 020 “Hilario Carrasco Vincés” Corrales -Tumbes 2017* [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1960>

Ruíz, Orozco, J. (2017). *Depresión y Funcionalidad Familiar en pacientes diabéticos dela UMF*

N°20 [Trabajo para obtener el título de Especialista en Medicina Familiar, Universidad

Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional de la UNAM

<http://132.248.9.195/ptd2017/agosto/0763758/0763758.pdf>

Sigüenza Campoverde. W. (2015). *Funcionamiento Familiar según el Modelo Circumplejode Olson*

[Tesis de Grado, Universidad de Cuenca] Archivo digital.

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>

Sistema Nacional de Salud. (2014). Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en

el Adulto [Guía de prácticas]. Portal guiasalud [https://portal.guiasalud.es/wp-](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf)

[content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf)

Solórzano Vicuña, D. J. (2015). *Funcionalidad y disfuncionalidad e las familias de niños con*

discapacidad [Tesis de Maestría, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional de la

Universidad de Cuenca <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21444>

Soto Pasache, N. M. (2018). *Funcionalidad en familias de estudiantes con Síndrome deDown de*

la I.E “Divina Misericordia” en Villa el Salvador, 2018 [Tesis de Licenciatura,

Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18222>

Supo Condori, J. (2014). *Seminarios de Investigación Científica.*

<http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>

Suarez, A. y Toledo, W. (2019). *Funcionalidad Familiar y Depresión en agentes activosde la*

Policía Judicial. Ambato, 2018-2019 [Proyecto de Investigación para obtener el título de

Psicólogo Clínico, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Institucional

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5952>

Toribio Olano, M. H. (2019). *Clima social familiar y autoestima en adolescentes de un Asentamiento Humano – Distrito La Esperanza, 2017* [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote].

Repositorio institucional <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8612>

Valdivieso Hidalgo, J. G. (2017). *Depresión en personas con discapacidad y su relación con la funcionalidad familiar Loja 2016* [Tesis previa a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Universidad Nacionalde Loja]. Repositorio Digital

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18252>

Apéndice A. Instrumentos de evaluación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
PSICOLOGÍA

INSTRUMENTOS DE EVALUCIÓN

ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR

(FASES III) David H. Olson, Joyce Portener y Yoav Lavees, 1985

Instrucciones:

A continuación encontrará una serie de frases que describe como es su familia real, responda que tan frecuente se dan estas conductas en su familia y escriba una “X” en los recuadros correspondientes a:

1. Casi nunca 2. Una que otra vez 3. A veces 4. Con frecuencia
5. Casi siempre

N ^o	Describe como es su familia real					
1	Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros.					
2	En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos.					
3	Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene.					
4	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina.					
5	Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia inmediata.					
6	Diferentes personas de la familia actúan en ella como líderes.					
7	Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia.					

8	En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres					
9	A los miembros de la familia les gusta pasar su tiempo libre.					
10	Padres e hijos discuten las sanciones.					
11	Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de otros					
12	Los hijos toman las decisiones en la familia.					
13	Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes.					
14	Las reglas cambian en nuestra familia.					
15	Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.					
16	Nos turnamos las responsabilidades de la casa.					
17	Los miembros de la familia se consultan entre si las decisiones.					
18	Es difícil identificar quien es, o quiénes son los líderes.					
19	La unión familia es muy importante.					
20	Es difícil decir quien se encarga de cuáles labores del hogar.					
Cohesión (Puntajes impares)=						
Tipo:						
Adaptabilidad (Puntajes pares)=						
Tipo:						

INVENTARIO DE DEPRESIÓN (BDI)

Autor: Aarón Beck

INSTRUCCIONES: En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Porfavor, lea con atención cada una. A continuación, señale con un **ASPA(x)** cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor como se ha sentido durante esta última semana, incluyendo el día de hoy. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de dar su respuesta.

Tristeza

- (0) () No me siento triste
- (1) () Me siento triste
- (2) () Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
- (3) () Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo

Pesimismo

- (4) () No me siento especialmente desanimado /a ante el futuro
- (5) () Me siento desanimado/a con respecto a mi futuro
- (6) () Siento que no tengo nada que esperar
- (7) () Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar

Fracaso

- (8) () No creo que sea un fracaso
- (9) () Creo que he fracasado más que cualquier persona normal
- (10) () Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos
- (11) () Creo que soy un fracaso absoluto como persona

Pérdida de placer

- (12) () Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes
- (13) () No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo
- (14) () Ya no tengo una verdadera satisfacción de nada
- (15) () Estoy insatisfecho/a o aburrido/a de todo

Sentimientos de culpa

- (16) () No me siento especialmente culpable
- (17) () Me siento culpable una buena parte del tiempo
- (18) () Me siento bastante culpable casi siempre
- (19) () Me siento culpable siempre

Sentimientos de castigo

- (20) () No creo que este siendo castigado/a
- (21) () Creo que pudo ser castigado/a
- (22) () Espero ser castigado/a
- (23) () Creo que estoy siendo castigado/a

Disconformidad con uno mismo

- (24) () No me siento decepcionado/a de mí mismo/a
- (25) () Me siento decepcionado/a de mí mismo/a
- (26) () Estoy disgustado/a conmigo mismo/a
- (27) () Me odio

Autocrítica

- (28) () No creo ser peor que los demás
- (29) () Me critico por mis debilidades o errores
- (30) () Me culpo siempre por mis errores
- (31) () Me culpo por todo lo malo que sucede

Pensamientos o Deseos Suicidas

- (32) () No pienso en matarme

(33) () Pienso en matarme, pero no lo haría

(34) () Me gustaría matarme

(35) () Me mataría si tuviera la oportunidad

Llanto

(36) () No lloro más que de costumbre

(37) () Ahora lloro más que antes

(38) () Ahora lloro todo el tiempo

(39) () Solía poder llorar, pero ahora no pudo llorar aunque quiera

Agitación

(40) () Las cosas no me irritan más que de costumbre

(41) () Las cosas me irritan un poco más que de costumbre

(42) () Estoy bastante irritable una buena parte del tiempo

(43) () Ahora me siento irritable todo el tiempo

Pérdida de interés

(44) () No he perdido el interés por otras personas

(45) () Estoy menos interesado/a en otras personas que de costumbre

(46) () He perdido casi todo el interés por otras personas

(47) () He perdido todo mi interés por otras personas

Indecisión

(48) () Tomo decisiones casi como siempre

(49) () Ahora pospongo mucho la toma de decisiones

(50) () Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes

(51) () Ya no puedo tomar decisiones

Desvalorización

(52) () No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre

(53) () Me preocupa el hecho de parecer viejo/a sin atractivos

(54) () Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo/a

(55) () Creo que me veo feo/a

Pérdida de energía

(56) () Puedo trabajar tan bien como antes

(57) () Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo

(58) () Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa

(59) () No puedo trabajar en absoluto

Cambios en los Hábitos de Sueño

(60) () Puedo dormir tan bien como antes

(61) () No duermo tan bien como solía hacerlo

(62) () Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir

(63) () Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormir

Irritabilidad

(64) () No me canso más que de costumbre

(65) () Me canso más fácilmente que de costumbre

(66) () Me canso sin hacer nada

(67) () Estoy demasiado cansado/a para hacer algo

Cambios en el Apetito

(68) () Mi apetito no es muy diferente que de costumbre

(69) () Mi apetito no es tan bueno como solía ser

(70) () Mi apetito está mucho peor ahora

(71) () Ya no tengo apetito

Dificultad de Concentración

- (72) () No he perdido mucho peso, o he perdido muy poco
(73) () He bajado más de dos kilos y medio
(74) () He bajado más de cinco kilos
(75) () He bajado más de siete kilos y medio

Cansancio o Fatiga

- (76) () No me preocupo por mi salud más que de costumbre
(77) () Esto preocupado/a por problemas físicos como por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.
(78) () Estoy preocupado/a por problemas físicos y me resulta difícil pensaren otra cosa.
(79) () Estoy tan preocupado/a por mis problemas físicos que no puedopensar en otra cosa.

Pérdida de Interés en el Sexo

- (80) () No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo
(81) () Estoy menos interesado/a en el sexo de lo que solía estar
(82) () Ahora estoy mucho menos interesado/a en el sexo
(83) () He perdido por completo el interés por el sexo

Puntaje total: _____

Asegúrese de contestar todos los enunciados.

Apéndice B. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

13 de Junio de 2020

Estimado padre de familia

Le saluda Ana Celi Palomino Balcázar, con DNI N° 46857239, estudiante de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

La siguiente información tiene por objeto ayudarle a decidir si aceptará participar en el presente estudio. Usted está en libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Para tal efecto se le pedirá que responda a la ESCALA DE EVALUACIÓN DECOHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FACES III) y EL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK. Nos interesa estudiar asociación entre la Funcionalidad Familiar y Depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020. Nos gustaría que usted participara de esta investigación, pero tal participación es estrictamente voluntaria. Les aseguramos que su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación. La información sólo se identificará mediante un código numérico.

Si le gustaría tener información adicional acerca del estudio antes o después que finalice, puede ponerse en contacto con cualquiera de nosotros por teléfono o por correo.

Agradecemos su atención y apreciamos su interés y cooperación. Atentamente,

Ana Celi Palomino Balcazar

Estudiante de psicología de la ULADECH Católica

anitapalomino61@gmail.com

Apéndice D. Presupuesto

PRESUPUESTO DESEMBOLSABLE (ESTUDIANTE)			
Categoría	Base	%0Número	Total (S/.)
Suministros(*)			
Impresiones	0.50	4 proyectos 1 instrumento 2 permisos	140.00
Fotocopias	0.25	10 pruebas pilotos 1 MIMI	35.00
Empastado	1	1	30
Papel bond A-4 (600 hojas)	12.50	5 unidades	62.50
Lapiceros	1.00	6 unidades	6.00
Servicios			
Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			
Gastos de viaje			
Pasajes para recolectar información	5.00	4	20.00
Subtotal			393.50
Total de presupuesto desembolsable			393.50
PRESUPUESTO NO DESEMBOLSABLE (UNIVERSIDAD)			
Categoría	Base	%0 Número	Total (S/.)
Servicios			
Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital – LAD)	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Modulo de Investigación del ERP University – MOIC)	40.00	4	160.00
Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400
Recurso humano			
Asesoría personalizada	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			1359.00

Apéndice E. Ficha técnica de los instrumentos de evaluación

Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III)

Nombre Original de la Escala: Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III.

Autores: David Olson, Joyce Portener y Joav Lavee (1985)

Traducción: Angela Hernandez Cordiva, Universidad Santo Tomas. Colombia.

Administración: Individual o colectiva.

Duración: 10 minutos.

Significación: Es la tercera versión de la escala FACES la cual fue diseñada para evaluar dos dimensiones básicas de la familia: Cohesión y Adaptabilidad que se encuentran dentro del Modelo Circumplejo de David Olson y colaboradores; mencionada que clasifica a 16 tipos de familia. Ese instrumento es útil para obtener resultados del funcionamiento real, ideal e indirectamente la satisfacción familiar. **Descripción:** Lo constituyen 20 ítems que están agrupados en dos dimensiones:

Dimensiones:

Cohesión: Evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella; es el vínculo emocional que los miembros de la familia se relacionan entre sí.

Examina: Los límites familiares, la vinculación emocional, los intereses y recreación y también el tiempo y los amigos.

Niveles: Desligada, Separada, Conectada y Amalgamada.

Adaptabilidad: Se refiere a la capacidad que tiene el sistema de cambiar su estructura (poder, roles, reglas) de acuerdo a su desarrollo y los eventos que le toca

vivir.

Examina: Control, liderazgo, reglas y roles.

Niveles: Rígida, Estructurada, Flexible y Caótica.

Validez y Confiabilidad: El grupo de estudio estuvo conformado por 2,412 sujetos sin aparente problemas y de diferentes etapas vitales, quedando de los 50 ítems del instrumento original en 20 ítems.

Validez de constructo: Olson y cols. Al desarrollar FACES III buscaron reducir la correlación entre cohesión y adaptabilidad, llevarla lo más cerca de cero; del mismo modo reducir la correlación de cohesión y adaptabilidad con discapacidad social ($r: 0.3$). Así mismo los ítems de las dos áreas están correlacionados con la escala total.

A través del coeficiente Alpha de Crombach determina la confiabilidad para cada escala, en cohesión es 0.77, en adaptabilidad 0.62 y en la escala total 0.68. La prueba test retest calculada con el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson obtuvo en cohesión 0.83 y adaptabilidad 0.80.

Fanie Melamud (1976) adaptó a nuestra realidad el FASES II, obtuvo una validez para familias con adolescentes de 0.82. La confiabilidad test-retest fue de 0.84

.Baremos de calificación e interpretación

Interpretación de la Puntuaciones: Se determina de la siguiente manera:

- La suma de todos los ítems impares le corresponde al puntaje Cohesión.
- La suma de todos los ítems pares le corresponde al puntaje de Adaptabilidad.

Luego de haber terminado la suma total de dichas respuestas, se debe buscar la calificación. Las normas y puntos de corte son de acuerdo a los grupos que se establezcan, en esta investigación en la cual la población está constituida por adultos,

entonces se utilizará el siguiente cuadro:

COHESIÓN			
10-34	35-40	41-45	46-50
Desligada	Separada	Conectada	Amalgamada

ADAPTABILIDAD			
10-19	20-24	25-28	29-50
Rígida	Estructurada	Flexible	Caótica

Inventario de Depresión de Beck ficha técnica

Nombre: Inventario de Depresión de Beck

Título original de la prueba: Beck Depresión Inventory, amended version (BDI-IA)

Autores: Aaron T. Beck, A. John Rush, Brian F. Shaw y Gary Emer

Edad de Aplicación: Adolescentes y adultos

Significación de la prueba: Valorar la presencia de síntomas depresivos y su gravedad.

Forma de Administración: Individual y colectiva **Tiempo de Aplicación:** No tiene tiempo

límite **Tipo de ítems:** Verbales

Descripción de la Prueba

Inventario de auto informe de lápiz y papel. No obstante, se puede administrar como una entrevista si es necesario.

Consta de 21 ítems, que han de ser respondidos por el sujeto según como se ha sentido últimamente. Tiene cuatro alternativas por cada reactivo.

Administración

Fue diseñado para ser autoadministrable y puede ser aplicada ya sea individualmente o en grupo. Para ser administrado en forma individual se utiliza una doble copia de protocolo de respuestas, una se le entrega al paciente y la otra es leída en voz alta por el entrevistador.

Luego de anunciar sus declaraciones que corresponden a cada reactivo, se pide al entrevistado que indique “Cual de las declaraciones define mejor su estado de ánimo, de cómo se siente en ese instante”. En ningún momento debe sugerirse la respuesta, y si el entrevistado indica que hay dos afirmaciones que corresponde a la manera como se siente, entonces se debe registrar el número más alto. El puntaje de la depresión es la suma de las respuestas que va desde la A hasta la U.

El Tiempo de aplicación, no tiene límite de tiempo y por lo general no se requiere más de quince minutos en contestar.

Calificación

El sistema de codificación, toma en cuenta el número de síntomas reportados por el paciente ya que cada uno de ellos tiene un puntaje numérico, la intensidad de cada síntoma ha sido registrada asignándole valores numéricos graduados a cada uno de los veintiun categorías, o un cero indica que el síntoma no estuvo presente, mientras que la severidad en aumento es graduada por uno, dos y tres, de tal suerte que el puntaje total del paciente representa una combinación del número de categorías sintomáticas y la severidad de los síntomas particulares.

Confiabilidad.

Las estimaciones de la confiabilidad están en relación al respecto que se asume como

causante de error de medición, es por ello que encontramos los siguientes tipos de confiabilidad.

- Estabilidad y Consistencia de los puntajes a través del tiempo.
- Equivalencia. Consistencia en los puntajes en dos formas equivalentes de la prueba.
- Consistencia interna evalúa el grado en que los ítems de un test están relacionados con el puntaje total Brown (1980, citado por Pimentel, 1996), esta última forma se caracteriza por ser obtenido a través de una sola aplicación de la prueba calculada con las técnicas de separación por mitades (Holt Split Method), o estimaciones de homogeneidad (formulas: Kuder, Richardson o Coeficiente Alfa de Cronbach).

Por otra parte, se llevó a cabo un estudio de Confiabilidad en el Hospital Militar Central, que si bien es hecho en una muestra pequeña y que no permite una generalización, si nos arroja luces sobre la confiabilidad de este Instrumento, se administró el Inventario de Beck en quince pacientes con diagnóstico depresivo y luego se realizó un retest con un intervalo de una semana, obteniendo un coeficiente de 0.80.

Así mismo con los datos de la primera administración se calculó consistencia interna con el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.81.

Los resultados glosados posibilitan decir que el Inventario de Beck tiene una Confiabilidad bastante aceptable

Validez.

En la revisión de la validez del Inventario de Depresión Beck, se empezó tratando brevemente un estudio experimental antes de pasar a otros métodos. En el año de 1977, Beck, Kovacs & Hollan, estudiaron a cuarenta y cuatro pacientes

externos que acudieron a consulta por propia iniciativa y satisfacción de criterios establecidos para el diagnóstico de Neurosis Depresiva (DSM III), estos pacientes presentan una depresión de moderada a intensa, (según el inventario de Beck).

El grupo se dividió en dos partes: El primer grupo conformado por dieciocho pacientes asignados a la terapia cognitiva y el segundo por veinticuatro pacientes asignados a terapia farmacológica, finalizado el tratamiento, ambos grupos mostraron una reducción significativa de la sintomatología depresiva.

Con respecto a la correlación con otras pruebas, en el Perú Novara, Sotillo & Wharton (1985, citado por Pimentel, 1996), realizaron un estudio en una muestra de ciento setenta y ocho pacientes con diagnóstico de depresión, utilizando las escalas de Zung, & Hamilton y el inventario de Beck; utilizaron un grupo control de cuarenta y nueve pacientes correlacionaron entre sí a las tres pruebas, la correlación entre Beck y la escala de Hamilton fue de 0.72 y la de Beck con la escala de Zung fue de 0.76; coeficientes altamente significativos.

En el Hospital Militar Central se llevó a cabo un estudio de correlación entre ambas escalas de Beck y Zung en una muestra de quince pacientes con diagnóstico de depresión, encontrando una correlación entre ambas escalas de 0.78. La correlación de Beck con el diagnóstico psiquiátrico también fue realizado por Novara, Sotillo y Wharton (1985, citado por Pimentel, 1996), hallando una correlación de 0.75. Los resultados de los estudios citados permiten decir que el inventario de Beck tiene una validez satisfactoria y es útil para los propósitos para lo que fue elaborada.

Interpretación de las Puntuaciones.

Para la interpretación de las puntuaciones de corte se tiene que tomar en

cuentalo siguiente: Determinándose a través de la suma de las elecciones para los 21 ítems, luego se suman los valores numéricos obtenidos en cada ítem. Seguidamente se ubica en la tabla de puntuaciones que se menciona a continuación:

Puntuaciones Totales	Rango
0-13	Mínima
14-19	Leve
20-28	Moderada
29-63	Grave

Apéndice F. Carta de autorización



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

“Año de la Universalización de la Salud”

Chiclayo, 18 de junio del 2020

OFICIO N° 064- 2020 – CDPsFCH / ULADECH-UCT

SEÑORA: ARRASCUE TIRADO, SUSANA
DIRECTORA DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL LA
VICTORIA

**ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA
INVESTIGACION CON FINES ACADEMICOS**

De mi especial consideración:

Por intermedio de la presente le expreso mi cordial saludo y a la vez manifestarle que nuestra alumna **PLOMINO BALCÁZAR, ANA CELI**, identificada con DNI N° 46857239, estudiante del VI ciclo de la escuela profesional de Psicología, con código universitario: 2623191022, la misma que se encuentra desarrollando su investigación titulada **“Funcionalidad Familiar y Depresión en Padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020”**. Por tal motivo solicitamos su autorización para el desarrollo de la misma.

Por lo expuesto solicito a usted tenga a bien dar inicio al trámite requerido

Atentamente:


 Mg. Nilton Gamarra Quiroz
 COORDINADOR DE PSICOLOGIA

 MG. NILTON ROLANDO GAMARRA QUIROZ
 COORDINADOR DE PSICOLOGIA- FILIAL CHICLAYO


 Recibido 19.06.2020

Apéndice G. Matriz de consistencia

Tabla 6

Matriz de consistencia

Enunciado	Objetivos	Hipótesis	Variable(s)	Dimensiones/ Indicadores	Material y métodos
¿Existe relación entre funcionalidad familiar y depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020?	Objetivo general •Relacionar funcionalidad familiar y depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial Chiclayo, 2020	Ho: No existe relación Entre Funcionalidad Familiar y Depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020	Funcionalidad Familiar	Cohesión	Tipo: El estudio será de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico. La investigación fue de nivel racional. Diseño: El diseño será epidemiológico
	Objetivo específicos • Describir la funcionalidad familiar en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020	H ₁ : Existe relación entre Funcionalidad Familiar y Depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020		Adaptabilidad	El universo son los padres de familia. La población estará constituida por los padres de familia del Centro de Educación Básica Especial la Victoria, de la ciudad de Chiclayo, que cumplan con los criterios de elegibilidad. Por lo que la población será un total de N= 160. La técnica que se utilizó para la evaluación de la variable de asociación y la variable de supervisión fue la técnica psicométrica.
	• Describir la depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020		Depresión	Somático-Motivacional Cognitivo-Afectivo	
	• Dicotomizar la funcionalidad familiar y depresión en padres de un Centro de Educación Básica Especial, Chiclayo, 2020				Instrumentos: Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad FACES III y EL Inventario de Depresión de Beck.