

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO**



**DISFUNCIÓN FAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO A  
DEPRESIÓN EN ALUMNOS DE SECUNDARIA DEL COLEGIO  
PABLO MARÍA GUZMÁN – SURCO DURANTE ABRIL DEL 2019**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER EN MEDICINA HUMANA**

**ANITA LIZ EFFIO ANAYA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**DR. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS  
ASESOR**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por sus múltiples bendiciones, por guiarme a lo largo de toda mi existencia, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres Nemesio y Nicerata, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me inculcaron. A mi hermano Enrique por acompañarme y ser mi apoyo a lo largo de esta etapa de la vida.

Agradezco al Dr. De La Cruz J., quien, con su experiencia, paciencia y conocimiento me guió a lo largo de la investigación. A todos los docentes de la Universidad Ricardo Palma que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, me motivaron a desarrollarme como persona y profesional durante mi etapa académica.

Mi profundo agradecimiento a las autoridades y personal que laboran en la institución educativa Pablo María y Guzmán, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso de investigación dentro de su institución educativa.

**DEDICATORIA:**

*El presente trabajo de investigación está dedicado a toda mi familia, por haber sido mi apoyo incondicional a lo largo de mi carrera universitaria y de mi vida.*

*A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la asociación entre disfunción familiar y depresión en los alumnos de secundaria de la institución educativa nacional Pablo María Guzmán – Surco durante abril del 2019.

**Materiales y métodos:** Es un estudio de tipo Analítico, observacional y transversal. Los instrumentos utilizados fueron la escala de autoevaluación para depresión de Zung y la escala de APGAR familiar, los cuales fueron aplicados a los alumnos del nivel secundaria de dicha institución educativa. Para el análisis de las variables se utilizó prueba de chi cuadrado, Odds Ratios (OR) con Intervalos de Confianza (IC) al 95%.

**Resultados:** Se analizaron 158 encuestas de los alumnos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El 53% pertenece al género femenino, mientras que la edad promedio fue de 14 años  $\pm$  1,4. Se evidencia que el 59,5% de los alumnos pertenecen a familias disfuncionales y que el 20,9% de los alumnos presenta depresión. En el análisis bivariado se encontró la asociación estadísticamente significativa entre la disfunción familiar y la depresión (OR: 5,0; IC 95%: 1,81 – 13,80;  $p=0,001$ ), entre la funcionalidad familiar y la depresión (OR: 0,20; IC 95%: 0,072 – 0,551;  $p=0,001$ ), entre el género femenino y la depresión (OR: 2,41; IC 95%: 1,06 – 5,48;  $p=0,032$ ), adolescencia temprana y la depresión (OR: 2,42; IC 95%: 1,10 – 5,31;  $p=0,025$ ).

**Conclusión:** Se determinó que la disfunción familiar, el sexo femenino y la adolescencia temprana son factores de riesgo para la presencia de depresión; mientras que pertenecer a una familia funcional sería un factor protector contra la depresión en los alumnos de la institución educativa.

**Palabras clave:** Disfunción familiar; Depresión; Adolescente.

## ABSTRACT

**Objective:** To Determine the association between family dysfunction and depression in students of the high school in Pablo María Guzmán – Surco during April 2019.

**Material and methods:** a study analytic, observational, and transversal, descriptive. The instruments used were Zung Self-Rating Depression Scale and family Apgar test were applied to students. For the analysis of the variables, chi square test, Odds Ratios (OR) and 95% Confidence Intervals (IC) were used.

**Results:** Data from 158 students who met the inclusion criteria were analyzed. 53% are female and 47% male, while the average age was 14 years  $\pm$  1,4. It was evident that 59,5% of students belong to dysfunctional families and that 20,9% of students have depression. In the bivariate analysis, a significant association was found between the family dysfunction and the presence of depression (OR: 5,0; IC 95%: 1,81 – 13,80;  $p=0,001$ ), between family functionality and depression ((OR: 0,20; IC 95%: 0,072 – 0,551;  $p=0,001$ ), between female sex and depression (OR: 2,41; IC 95%: 1,06 – 5,48;  $p=0,032$ ), between early adolescence and depression (OR: 2,42; IC 95%: 1,10 – 5,31;  $p=0,025$ ).

**Conclusion:** It was determined that family dysfunction, female sex and early adolescence are risk factors for the presence of depression; belonging to a functional family is a protective factor against depression in the students of the educational institution.

**Key words:** Family dysfunction; Depression; Adolescent.

# INTRODUCCIÓN

El hombre vive y se desarrolla dentro un grupo social primario al que se le ha denominado "familia", por ello es muy importante para la salud de un individuo considerar su modo de vida familiar. Dentro del núcleo familiar se desarrollan las primeras conductas personales y se determina el comportamiento reproductivo, las bases de socialización, el desarrollo emocional. Una familia funcional tiene la capacidad para enfrentar y superar una a una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las pueda atravesar; para lograr ello es necesario expresar afecto, permitir el crecimiento individual de sus miembros y generar una interacción constante entre ellos, respetándose la autonomía y el espacio del otro.<sup>1</sup> Por ello su funcionamiento puede ser considerado como factor determinante en la conservación de la salud de los miembros de la familia o en la aparición de enfermedades en alguno de ellos.

De acuerdo a la OMS, la adolescencia es una etapa de cambio biológico, social y mental; una crisis personal propia del desarrollo del ser humano que va de los 10 a los 19 años. Durante el desarrollo de la adolescencia se presentan actitudes impulsivas, acciones poco reflexivas, rebeldía e imprudencia; generadas por su escasa experiencia y por la búsqueda de su propia identidad.<sup>1</sup> Todo eso junto a ciertos factores como el desempeño escolar, influencia de la familia, amigos o parejas y calidad de la vida comunitaria; entre otros; van a determinar que su curso se desarrolle con riesgos mayores a los necesarios. Solo por nombrar algunos de los "comportamientos de riesgo" a los que se enfrenta el adolescente son ausentismo escolar, el uso ilícito de sustancias, delincuencia, pandillaje, sexo precoz, riesgo suicida, etc.<sup>2</sup>

Dichas circunstancias pueden generar en los adolescentes trastornos a nivel psicológico y emocional, como estrés, ansiedad y depresión; siendo este último, una alteración que se define como un cambio drástico y paulatino del estado de ánimo, que en el caso de dicha población se puede expresar con tristeza, anhedonia y disminución en su capacidad de respuesta a situaciones de la vida cotidiana.<sup>2</sup>

Muchos autores coinciden en sus estudios que la mayor parte de todas las personas que en algún momento de su vida desarrollan trastornos mentales tienen sus primeros síntomas aproximadamente a los 14 años de edad. Por ello es de imperiosa necesidad implementar modelos de atención y prevención de trastornos de salud mental en adolescentes, con el objetivo del mejoramiento en su calidad de vida. Es por esto que para el abordaje del presente trabajo de investigación se considerará al adolescente y la relación con su ámbito familiar como eje principal.

Es por ello, que tomando en cuenta estos antecedentes, se decidió realizar la investigación en el grupo de mayor vulnerabilidad emocional y psicosocial; adolescentes entre 12 y 18 de la institución educativa Pablo María Guzmán del distrito de Surco.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO .....	2
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN .....	6
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 Planteamiento del problema.....	10
1.2 Formulación del problema.....	11
1.3 Línea de investigación.....	11
1.4 Objetivos.....	12
1.5 Justificación del estudio. ....	13
1.6 Delimitación del problema .....	14
1.7 Viabilidad.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	16
2.1 Antecedentes de la investigación .....	16
2.1.1 Antecedentes internacional .....	16
2.1.2 Antecedentes nacionales .....	19
2.2 Bases teóricas .....	21
2.2.1 Depresión. ....	21
2.2.2 Concepto de familia .....	24
2.3 Definiciones conceptuales.....	28
CAPITULO III: HIPOTESIS .....	29
3.1 Hipótesis.....	29
CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....	30
4.1 Tipo y Diseño de estudio:.....	30
4.2 Población de estudio selección, tamaño de muestra, unidad de análisis.....	30
4.3 Operacionalización de variables (anexo 2A).....	31
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
4.5 Proceso de recolección de datos.....	34
4.6 Procesamiento y análisis de datos .....	34



4.7 Aspectos éticos.....	34
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	35
5.1 Resultados.....	35
5.2 Discusión de los resultados.....	41
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
6.1 Conclusiones .....	47
6.2 Recomendaciones .....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	49
ANEXOS.....	55

# CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 Planteamiento del problema

Se define la salud familiar como la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de la familia. Será funcional en tanto propicie la solución a problemas, sin afectar desmedidamente la satisfacción de las necesidades de cada uno de sus miembros, según la etapa del desarrollo en que se encuentre. Para lograr una interacción familiar adecuada es necesario contar con la capacidad de enfrentar las crisis, expresar afecto, permitir el crecimiento individual de sus miembros y generar una interacción constante entre ellos, respetándose la autonomía y el espacio del otro. <sup>1</sup>

Por lo antes mencionado la familia constituye el pilar fundamental dentro del desarrollo del niño y el adolescente hasta llegar a la adultez. Es el lugar donde, de acuerdo a la cultura de sus integrantes, se construyen las costumbres, los mitos, los valores, los prejuicios; en esencia, todo lo que un individuo aporta a la sociedad. <sup>2</sup>

Cuando la familia comienza a distorsionar su función principal ante la sociedad y antepone a ello los conflictos que se puedan generar durante la convivencia, se le etiqueta como familia disfuncional o multiproblemática.<sup>3</sup> Cancrini nos menciona que en este tipo de familias; dos o más miembros presentan comportamientos problemáticos estructurados, que se mantienen estables en el tiempo y son lo bastante graves como para requerir una intervención externa. Además de ello se observa incapacidad de los padres para la realización de actividades que son necesarias para asegurar un correcto desarrollo de la vida familiar.<sup>4</sup>

La familia, durante la adolescencia, constituye un pilar fundamental para esta etapa crucial del desarrollo de los seres humanos que representa la transición entre la niñez y la edad adulta. Constituye un período del ciclo vital individual con características propias, que por lo general no necesitan asistencia médica; sin embargo, suelen enfrentarse a riesgos propios de la edad.<sup>2</sup> El funcionamiento familiar en la adolescencia exige ajustes tanto en el sistema de crianza y como

en la relación parental que se establece durante esta etapa; todo ello es de vital importancia para el desarrollo emocional y comportamental de los adolescentes.

5

Durante el 2018 la organización mundial de la salud (OMS) reporto que existían 350 millones de pacientes con depresión, convirtiéndose así en la primera causa de discapacidad a nivel mundial.<sup>22</sup> Se estima que del 4 a 8% de los adolescentes en el mundo padecen depresión; a nivel Latinoamericano las cifras se encuentran entre un 7 y 9% de los adolescentes.<sup>6</sup> En el 2018, especialistas del Ministerio de salud (Minsa) indicaron que al menos el 20 % de niños y adolescentes padecen algún trastorno emocional, siendo una de las principales patologías reportadas la depresión.<sup>36</sup>

Estudios indican que un posible factor causal de la depresión, en niños y adolescentes, está relacionado con la disfunción a nivel familiar; una situación cada vez más frecuente y que ha ido en aumento durante los últimos años.<sup>7</sup> La familia disfuncional puede convertirse en una fuente de obstáculos en la adaptabilidad del adolescente, los cuales enfrentan una gran inestabilidad personal, emocional; por los cambios físicos, psicológicos y sociales propios de la su edad. En el Perú, el Minsa reporta que los trastornos más frecuentes en niños y adolescentes que llegan para la atención son problemas emocionales, como depresión o ansiedad vinculados principalmente a conflictos familiares, seguidos por problemas de conducta, de aprendizaje y del desarrollo, como autismo, retardo mental, etc.<sup>8</sup>

## **1.2 Formulación del problema**

¿Existe asociación entre disfunción familiar y presencia de depresión en los alumnos de secundaria de la institución educativa Pablo María Guzmán – Surco durante abril del 2019?

## **1.3 Línea de investigación**

Para la realización del presente trabajo de investigación se tomó en cuenta las prioridades nacionales de investigación establecidas por el Instituto Nacional de

Salud en el Perú para el periodo del 2016 - 2021. Se considera a la depresión como problema sanitario de alta prioridad en el área de salud mental; por ello el presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar uno de los principales factores de riesgo de depresión en adolescentes.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

- Determinar la asociación entre disfunción familiar y la presencia de depresión en los alumnos de secundaria de la institución educativa nacional Pablo María Guzmán – Surco durante abril del 2019.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Determinar la asociación entre los diferentes grados de disfunción familiar (leve, moderado y severo) y la depresión en los alumnos de secundaria de la institución educativa nacional Pablo María Guzmán durante abril del 2019
- Determinar la asociación entre funcionalidad familiar y la depresión en los alumnos de secundaria de la institución educativa nacional Pablo María Guzmán durante abril del 2019
- Determinar la asociación entre el sexo y la depresión en los alumnos de secundaria de la institución educativa nacional Pablo María Guzmán durante abril del 2019.
- Determinar la asociación entre las etapas de la adolescencia y la depresión en los alumnos de secundaria de la institución educativa nacional Pablo María Guzmán durante abril del 2019.
- Determinar la presencia de depresión según el grado escolar de los alumnos de secundaria de la institución educativa nacional Pablo María Guzmán durante abril del 2019.

## **1.5 Justificación del estudio.**

La depresión es un trastorno mental con alta prevalencia y de suma importancia a nivel mundial, ya que, de no ser tratada puede causar gran sufrimiento y deterioro físico-emocional en los adolescentes, alterando su rendimiento académico y en los casos más graves puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas a nivel mundial, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. En el Perú, el 80% de los casos de suicidios están asociados a problemas de ánimo y de depresión.

El ambiente familiar donde el individuo se desenvuelve tiene un impacto indiscutible en la salud mental, dado que la familia es un pilar muy importante para la buena salud emocional, existen múltiples estudios a nivel mundial que relacionan el ambiente familiar con la depresión en adolescentes.

La ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar; crean un ambiente disfuncional para el desarrollo de los hijos, limitando sus oportunidades de aprendizaje para la resolución de problemas. Ante la ausencia de respaldo emocional y psicológico para contrarrestar los efectos de los eventos estresantes de la vida, se presenta sentimientos de ansiedad y depresión; además de desencadenar problemas de inadaptabilidad escolar, personal y social. Toda esta sucesión de eventos conlleva al origen de muchos de los problemas sociales y de salud, que a menudo se observa en nuestra sociedad, tales como la delincuencia, alcoholismo, drogadicción, pandillaje, violencia social.

La importancia de la realización del presente trabajo de investigación radica en que son pocos los estudios que se enfocan en estas variables; funcionalidad familiar y depresión en zonas del área metropolitana de Lima. Por lo que aborda dos problemáticas actuales y que permitirán identificar subgrupos de riesgo y así lograr focalizar las necesidades y diseñar estrategias de atención, prevención y promoción de la salud mental.

En el 2017 durante las actividades del curso de salud pública; se realizaron visitas domiciliarias a la zona de Villa Libertadores en Surco; donde se pudo evidenciar que la mayoría de hogares presentaban algunas de las características

que describen a las familias disfuncionales. Niños y adolescentes de dichos hogares cursaban estudios en la institución educativa estatal N° 6087 Pablo María Guzmán, donde se realizó una encuesta cuyo resultado mostraba que el 30% de los alumnos de nivel secundaria presentaban algún grado de depresión. Es así como se puso en evidencia que nos encontrábamos ante un problema de salud mental en adolescentes y de esa forma se apertura una línea de investigación para determinar los agentes causales de dicha situación.

Bajo este contexto y con los antecedentes mencionados es importante saber si existe una relación entre la disfunción familiar y la depresión en los alumnos de la institución educativa estatal N° 6087 Pablo María Guzmán en el distrito de Surco. Por consiguiente, los datos obtenidos en la investigación podrán ser utilizados para que entidades responsables se aboquen a implementar intervenciones pertinentes y eficaces a favor de la comunidad educativa, fomentando la promoción y prevención de la salud mental en adolescentes.

## **1.6 Delimitación del problema**

El presente estudio tiene como línea de investigación la Salud Mental en adolescentes

Santiago de Surco es un distrito de la provincia de Lima en el departamento homónimo, en el Perú. Limita al noroeste con Ate Vitarte y San Borja, al este con La Molina, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores; al oeste con Chorrillos, Surquillo, Miraflores y Barranco. La población estimada para el 2017 es de 357 577 habitantes y con una densidad poblacional de 10 290 hab/m<sup>2</sup>. El 11.18% de su población son adolescentes entre 12 y 18 años, datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) durante el 2017

El lugar de ejecución es la institución educativa estatal N° 6087 Pablo María Guzmán, está ubicado en la Calle A Mz. J Lote 9 asociación de vivienda Villa Libertadores – Santiago de Surco. Es de género mixto, comprende los niveles de Inicial, Primaria y Secundaria. A nivel de secundaria son 165 alumnos.

## **1.7 Viabilidad**

El investigador contó con la autorización de la institución educativa donde se realizó el estudio. Además, conto con los recursos humanos y económicos para desarrollarla. Se realizó mediante una encuesta a estudiantes de secundaria de la institución educativa nacional Pablo María y Guzmán.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1 Antecedentes internacional**

A nivel internacional se han realizado diferentes investigaciones con relación a la temática planteada y que en esta ocasión constituirán los antecedentes en las que se basará el presente estudio.

Durante el 2017 en Colombia se presentó un trabajo de investigación de tipo correlacional, cuyo objetivo fue establecer la relación entre cohesión familiar y nivel de sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados de una institución educativa de la ciudad de Tunja (Boyacá). A través de un muestreo no probabilístico se seleccionó a 244 estudiantes de secundaria. Los datos se analizaron con el índice de correlación de Tau-b de Kendall. En base a los resultados se llegó a la conclusión que la presencia de sintomatología depresiva se puede relacionar de forma negativa con el nivel de cohesión familiar.<sup>6</sup>

En el 2014 en Ecuador se realizó un estudio de tipo cuantitativo y descriptivo. Su objetivo era determinar la disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la unidad educativa “Herlinda Toral”. Su muestra de estudio estuvo conformada por 200 alumnos de dicha institución educativa. Los resultados evidenciaron que el 72% de la población de estudiantes presentan disfunción familiar y que en el 48,5% de ellos se evidenciaba relación entre disfunción familiar y depresión. La investigación resaltó resultados en determinados aspectos de disfuncionalidad familiar tales como; problemas con sus padres, falta de comunicación, mala relación dentro del hogar, padres divorciados o separados, violencia familiar, abuso o maltrato en el hogar, generando así la presencia de depresión en un 64,5% de estos adolescentes.<sup>9</sup>



En un estudio realizado en Venezuela durante el 2014 se evaluó a un grupo de adolescentes que convivían dentro de familias disfuncionales. Fue una investigación de tipo descriptivo, los instrumentos utilizados fueron el Test de Apgar familiar y la escala de evaluación familiar de adaptabilidad y cohesión (FACES III), durante el mes de octubre del 2014. La población de estudio fueron 250 familias del Municipio Naguanagua, Edo, Carabobo y la muestra fue de 10 familias disfuncionales con hijos adolescentes. Los resultados de la investigación revelaron que el 50% de las familias era nuclear. En el Test de Apgar familiar, se evidenció que las familias tenían un 40% de disfunción moderada y otro 40% disfunción severa. El 52,63% de los adolescentes consideran que la adaptabilidad familiar es rígida y en que el 63,15% de las familias disfuncionales no hay unión emocional. <sup>10</sup>

En el 2016 en Ecuador se realizó una investigación sobre “funcionalidad familiar asociada a depresión en los adolescentes del colegio nacional mixto 8 de Diciembre de la parroquia San Pedro de la Bendita – Loja, en el periodo abril – agosto 2015”. Fue un estudio descriptivo, transversal; se aplicaron dos cuestionarios tipo test a 308 estudiantes. Para la funcionalidad familiar se aplicó el test FF-SIL y el test de Zung para determinar el grado de depresión. Por medio de la prueba de Chi-Cuadrado se logró demostrar que no existía asociación significativa entre el nivel de funcionalidad familiar y la depresión. <sup>11</sup>

Durante el 2018 un grupo de investigadores colombianos realizó una investigación descriptiva de corte transversal con el objetivo de determinar la relación entre la función familiar y el riesgo de padecer trastornos mentales, particularmente ansiedad, consumo problemático de alcohol y síntomas psicóticos, en adolescentes que cursan del sexto al décimo primer grado en tres colegios de Bogotá. La muestra estuvo conformada por 1025 estudiantes. Se utilizó el Cuestionario de Síntomas para Adolescentes, Jóvenes y Adultos de la OMS (SRQ) y el APGAR familiar con la finalidad de hallar algún riesgo de presentar trastornos mentales y funcionalidad familiar, respectivamente. Se encontró relación estadísticamente

significativa entre la disfunción familiar y el riesgo de presentar ansiedad y manifestaciones sicóticas.<sup>12</sup>

En el 2016 realizó en Colombia, un estudio analítico cuyo objetivo fue analizar la percepción de funcionalidad familiar, a través de factores sociodemográficos, en adolescentes de la ciudad de Medellín. Se seleccionó a través de un muestreo probabilístico a 3460 adolescentes. Los resultados de esta investigación sugieren que la disfuncionalidad familiar está asociada con la edad, la zona de su residencia, la escolaridad de los padres, y el tipo de familia.<sup>13</sup>

En el 2016 se realizó un meta-análisis bajo el título “Disfunción familiar y su relación con la depresión en adolescentes”. Se realizó la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos de Pubmed, ScienceDirect, Elsevier, Scielo y en revistas científicas, utilizando los descriptores MESH: depresión, desordenes depresivos, funcionalidad familiar y adolescentes. Llegando a la conclusión que la disfunción familiar constituye un factor de riesgo importante en la génesis de la depresión en los adolescentes.<sup>14</sup>

En el 2017 en Ecuador se publicó una investigación de corte descriptiva, transversal, no experimental. Su objetivo era determinar la correlación entre la depresión y la disfuncionalidad familiar en adolescentes de una Unidad Educativa Rural de la ciudad de Ambato, Ecuador. Los instrumentos utilizados para el estudio fueron el test de beck para medir la depresión y la prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL). Los resultados evidenciaron el 28,3% de la población estudiantil, proviene de hogares con disfuncionalidad, asimismo se verifica que el 20% presentan depresión severa. Mediante análisis de chi cuadrado se determinó una asociación altamente significativa entre los dos factores estudiados.<sup>15</sup>

En el 2018 en Ecuador se realizó un trabajo de investigación de tipo correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la percepción de la funcionalidad y grado de satisfacción familiar del adolescente con la sintomatología depresiva, en el Colegio Municipal Fernández Madrid – Quito. Para evaluar las variables se utilizó el

cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF- SIL), Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) e Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Con los resultados se pudo evidenciar que en esta población existe una relación significativa entre la depresión y la satisfacción familiar. <sup>16</sup>

Durante el 2017 se realizó un trabajo de investigación en Ecuador cuyo objetivo fue determinar las causas que dan origen a los estados depresivos en los adolescentes que provienen de familias disfuncionales atendidos en el Centro de Docencia e Investigación para el desarrollo humano y el Buen Vivir (CDID). Tras finalizar la investigación se pudo establecer que los estados depresivos de los adolescentes se relacionaban a su pertenencia a familias disfuncionales. <sup>17</sup>

En el 2016 en Ecuador se presentó un estudio de corte transversal no experimental, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la funcionalidad familiar, el grado de riesgo suicida y la presencia de trastorno depresivo en los adolescentes de entre 14 y 19 años de edad que acuden a las unidades educativas del Cantón Puerto Quito. Los instrumentos utilizados fueron el FACES III para la funcionalidad familiar, el Cuestionario ISO 30 para el riesgo suicida y PHQ9 para depresión. Los resultados evidenciaron que las personas que sufren de depresión tienen mayor riesgo de suicidio; y familias con falta de cohesión tiene mayor relación con riesgo suicida. <sup>2</sup>

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Durante el 2015 se presentó un trabajo de investigación descriptivo correlacional; con el objetivo de determinar la relación entre depresión y disfunción familiar en estudiantes del 4to año de secundaria de la institución educativa secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca. La muestra fue de 126 estudiantes de dicha institución educativa; los instrumentos utilizados fueron el test de Apgar familiar y el inventario de depresión de Beck. El análisis de correlación determinó la existencia de una relación directa y significativa entre depresión y disfunción familiar. <sup>18</sup>

En el 2018 se realizó un trabajo de investigación en el cual se presentó un análisis descriptivo correlacional, no experimental, cuantitativo y de corte transversal acerca de la sintomatología depresiva en adolescentes de la ciudad de Arequipa, en función de ciertas variables familiares. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Depresión de Beck, el cuestionario sobre asuntos familiares, violencia intrafamiliar y consumo de alcohol. Entre las conclusiones a las que llegaron fue que ciertas características de disfunción familiar se asocian a sintomatología depresiva en los adolescentes de la ciudad de Arequipa. <sup>19</sup>

Chanco y Ramos realizan un trabajo de investigación de tipo descriptivo correlacional, no experimental, cuantitativo y de corte transversal. El objetivo del estudio era determinar la relación entre la funcionalidad familiar y habilidades sociales en adolescentes del nivel secundario de la institución educativa San Antonio de Jicamarca S.J.L. noviembre - diciembre 2017. Se utilizó el test estructurado de habilidades sociales del MINSA y el APGAR familiar. Llegaron a la conclusión que si existe relación negativa entre la funcionalidad familiar y las habilidades sociales en los adolescentes del nivel secundario. <sup>20</sup>

En el 2018 presentaron un trabajo de investigación, un estudio de caso-control prospectivo. Su objetivo era determinar cuál es la relación entre la familia disfuncional y la ansiedad en los estudiantes de un colegio nacional del Cono Norte durante el 2016. La muestra fue de 416 estudiantes, se seleccionó a 162 estudiantes provenientes de familias disfuncionales y que presentaron ansiedad para el grupo de los casos y en el grupo de controles, 106 estudiantes de familia disfuncional que no presentaron ansiedad. Los resultados del estudio evidenciaron que un estudiante que vive dentro de una familia disfuncional tiene un riesgo de 7.9 veces más de padecer ansiedad a comparación de aquellos que pertenecen a una familia funcional. <sup>21</sup>

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Depresión.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), explica que la depresión es un trastorno mental. Esta se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Puede llegar a hacerse crónica o recurrente y de esa manera afectar el desempeño laboral, estudiantil, incluso las capacidades de afrontar los hechos de la vida diaria. Se calcula que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo.<sup>22</sup>

Autores coinciden con dicha definición y nos detallan más síntomas que acompañan a este trastorno mental; la depresión es un estado emocional de abatimiento, tristeza, sentimiento de culpa. Todo ello produce en la persona sentimientos de soledad, pérdida de motivación, retraso motor y fatiga. Una de las formas clínicas como se presenta la depresión es a través de la disforia, es decir como un aspecto de tristeza. La depresión como síntoma es más intensa y prolongada e interfiere en la adaptación del individuo, con el cambio en los hábitos alimenticios y sueño, incluso la conducta delictiva pueden ser signos de depresión.<sup>23</sup>

La depresión como tal perdura por mucho tiempo y que se acompañan de malestar o dificultades para desarrollar su vida cotidiana: interfiere en su capacidad de pensar, aprender, desarrollarse social y académicamente. Se exterioriza un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. Este estado es común en los adolescentes, como consecuencia del proceso normal de maduración, los conflictos de independencia con los padres o también como una reacción a un suceso perturbador (muerte de un amigo o pariente), la ruptura con la pareja o un posible fracaso en la escuela.<sup>24</sup>

### 2.2.1.1 Síntomas de la depresión en adolescentes

Ross presenta una esquematización sobre la sintomatología de la depresión en adolescentes:<sup>25</sup>

**a. Lاپso de atención reducido:** uno de los primeros síntomas que se presentan es una disminución del lapso de atención. Dificultad para mantener enfocada su atención, esta desconcentrado, distraído y en ocasiones sueña despierto. Durante la realización de sus actividades escolares y más aún en sus deberes cotidiano, es cuando se evidencia este síntoma

**b. Soñar despierto** La ausencia progresiva del nivel de concentración perjudica al adolescente en su rendimiento académico. Conforme va progresando la depresión, el adolescente sueña más y atiende menos. En muchas ocasiones personas a su alrededor tales como los maestros, padres y amigos llegan a confundir este síntoma como holgazanería o una actitud negativa frente a la vida.

**c. Malas calificaciones** A medida que la atención disminuye, se incrementa el tiempo en que el adolescente sueña despierto, el resultado de todo ello son las malas calificaciones en el colegio. Es difícil darse cuenta de estos síntomas ya que el adolescente paulatinamente ha ido decayendo en el aspecto académico.

Otros autores mencionan que los síntomas en la depresión en adolescentes son: Aislamiento de los amigos y actividades, disminución en el rendimiento de la escuela, sentimientos de tristeza y desesperanza, disminución o ausencia de placer en actos que antes disfrutaba, falta de entusiasmo, energía y motivación, sentimientos de ira y rabia, reacción exagerada a la crítica, baja autoestima, sentimientos de incapacidad para satisfacer ideales, sentimientos de culpa, falta de concentración, Indecisión, Inquietud y agitación, cambios en los patrones de comer o dormir.<sup>24</sup>

### 2.2.1.2 Causas de la depresión en adolescentes

No solo se debe analizar los aspectos psicológicos del paciente, sino también indagar acerca del contexto familiar, escolar y social donde se desarrolla el adolescente. Diversos acontecimientos pueden desencadenar la depresión, en ocasiones suele aparecer sin ninguna causa externa aparente. La presencia de antecedentes familiares nos lleva a considerar que en estos casos los factores hereditarios podrían ser relevantes y significativos. Desde el punto de vista fisiopatológico a nivel cerebral están presentes neurotransmisores que envían señales a distintas partes del cuerpo. Cuando se produce alguna alteración en estos neurotransmisores se genera un desequilibrio en el ánimo, por ello en mucha ocasión es necesaria la medicación ya que podrá ayudar a que se regule dicho desequilibrio. <sup>26</sup>

Existen circunstancias que aumentan el riesgo de padecer depresión en los adolescentes como puede ser el fallecimiento de algún ser querido, soledad, cambios en el estilo de vida, dificultades en las relaciones interpersonales. Otras circunstancias conflictivas en el entorno tales como; ser víctima de abusos físicos y/o psicológicos, enfermedad física grave y/o problemas crónicos de salud, el abuso de alguna droga llega a empeorar la depresión. <sup>27</sup>

### 2.2.1.3 Consecuencias de la depresión en adolescentes

Durante la etapa de transición de la adolescencia, están en búsqueda de una identidad propia, ello los vuelve más “susceptibles” a presentar pensamientos erróneos como ideas suicidas, “búsqueda” de salidas fáciles a los problemas, dando como consecuencia que se sumerjan al mundo de la drogadicción y delincuencia. Las dos terceras partes de los adolescentes que son diagnosticados con depresión, a su vez padecen de otros desórdenes mentales tales como la ansiedad, déficit de atención, hiperactividad, consumo de sustancias ilegales. <sup>26</sup>

#### 2.2.1.4 Tratamiento de la depresión

Según la OMS la eficacia del tratamiento dependerá del grado de depresión que presente el paciente al momento del diagnóstico. Entre los tratamientos psicológicos encontramos; activación conductual, la terapia cognitiva conductual y la psicoterapia interpersonal. Los tratamientos psicosociales también son eficaces en los casos de depresión leve.

Mientras que en la farmacoterapia encontramos a inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y los antidepresivos tricíclicos. Los antidepresivos pueden ser eficaces en la depresión moderada a grave, pero no son el tratamiento de elección en los casos leves, y no se deben utilizar para tratar la depresión en niños ni como tratamiento de primera línea en adolescentes, en los que hay que utilizarlos con cautela.<sup>22</sup>

#### 2.2.2 Concepto de familia

Para considerar que una persona se encuentra en un estado de salud adecuado es necesario tener en cuenta el entorno donde se desarrolla el individuo; por tanto, sus condiciones y su estilo de vida. El hombre vive y se desarrolla dentro del grupo social primario denominado "familia", por ello es muy importante para la salud de un individuo considerar su modo de vida familiar.<sup>28</sup>

La familia como grupo social debe cumplir funciones básicas que son: la económica, la biológica, la educativa, cultural y espiritual; que le permitan el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros. Por tanto, una familia debe ser capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo; estos aspectos son utilizados para valorar el funcionamiento familiar. La funcionabilidad familiar es muy importante en la conservación de la salud o en la aparición de enfermedad en los miembros del hogar, y ello dependerá que cada uno de ellos cumpla o deje de cumplir eficazmente las funciones que le corresponden.<sup>29</sup>



Existe un nexo estrecho entre los miembros de una familia; por lo tanto la presencia de algún problema en uno de sus integrantes provoca modificaciones en los otros y en consecuencia en toda la familia. Un claro ejemplo se presenta con *“la enfermedad de uno de sus miembros altera la vida del resto de los familiares, quienes tienen que modificar su estilo de vida para cuidar al familiar enfermo”* <sup>30</sup>

#### 2.2.2.1 Familias disfuncionales.

Linaires afirma que cuando la familia comienza a distorsionar su función principal ante la sociedad y antepone a ello los conflictos, se le etiqueta como familia disfuncional o multiproblemática.<sup>3</sup> Cancrini nos menciona que en este tipo de familias; dos o más miembros presentan comportamientos problemáticos estructurados, que se mantienen estables en el tiempo y son lo bastante graves como para requerir una intervención externa. Además de ello se observa incapacidad de los padres para la realización de actividades necesarias para asegurar un correcto desarrollo de la vida familiar.<sup>4</sup>

#### 2.2.2.2 Causas de disfunción familiar

Las investigaciones coinciden en algunos agentes causales de la disfunción familiar, los cuales enumeraremos: <sup>31</sup>

- Padres divorciados o separados que se encuentran en conflicto permanente
- Falta de tiempo compartido (actividades recreativas, eventos sociales)
- Los adolescentes tienen miedo a expresarse por la ausencia de confianza con su propia familia
- Mala comunicación entre uno o varios de los miembros de la familia
- Migración de uno o de ambos padres
- Miembros de la familia que renieguen unos de otros
- Desigualdad entre las asignaciones de labores en el hogar

### 2.2.2.3 Principales características de la familia disfuncional

Diversos autores nos presentan algunas de las principales características presentes en las familias disfuncionales.<sup>23</sup>

#### a) El amalgamamiento

Del verbo amalgamar, que significa “entremezclar”. Es una familia en donde no existe respeto a la privacidad de sus miembros. Es un patrón de conducta disfuncional, impidiendo el desarrollo de una personalidad sana; ya que reduce el espacio vital físico, mental, emocional y espiritual de uno o más miembros de la familia.

#### b) La rigidez

Este tipo de familias establecen normas que no son flexibles y que actúan de la misma forma para todos los integrantes de la familia, excluyendo a la persona que la impone. Como consecuencia de ello se presenta la rebeldía del adolescente contra todos, fracasos, resentimiento; y es así como se va perdiendo la capacidad para elaborar criterios razonables de acuerdo a las circunstancias.

#### c) Sobreprotección

Esta es una de las características de los padres que puede llegar a lisiar emocionalmente a un hijo. Intentar resolver todos los problemas de los hijos, restringiéndoles la oportunidad que aprendan a resolver por si mismos sus propios problemas a través de sus experiencias negativas y positivas. Las consecuencias de la sobreprotección producen resentimiento, ira, miedo, temor, depresión y deseos de evadir la realidad cuando no está presente la figura (paterna, materna, entre otros) que los protege.

#### d) La evitación del conflicto

Es una de las características más dañinas que se puede presentar en una familia disfuncional, puesto que evita los enfrentamientos al no habla de las situaciones dolorosas, quedando la carga emocional como “bomba de tiempo” para explotar en el momento menos

esperado. Como consecuencia se comienza el desplazamiento de emociones, estallando así la tensión en problemas menores al agigantarlos; un claro ejemplo es crear “batallas campales” por las malas calificaciones de un hijo, cuando el verdadero problema es quizá el alcoholismo del padre o la actitud sumisa y masoquista de la madre. Una familia sana no oculta los problemas que existen entre sus miembros, sino los pone “sobre la mesa” en busca de soluciones con la participación de los involucrados.

#### 2.2.2.4 Consecuencias de la disfunción familiar

Para los especialistas del tema estas son solo algunas de las consecuencias de vivir con una familia disfuncional.<sup>9</sup>

- Falta de empatía o empatía extrema hacia algunos miembros de la familia
- Comportamiento abusivo, ridiculización o apatía hacia algún miembro de la familia
- Inadecuados o inexistentes límites del espacio personal; tolerando incluso abuso emocional, físico, sexual
- Celos o comportamientos controladores hacia un miembro de la familia.
- Crianza de los hijos de forma desigual (haciendo caso omiso a las necesidades de alguno de ellos)
- Pérdida de autoridad de uno o ambos padres
- Problemas de inadaptabilidad escolar, personal y social
- Comportamientos de riesgo como drogadicción, delincuencia alcoholismo, sexo precoz, etc

## 2.3 Definiciones conceptuales

- a) **Funcionalidad familiar.** Es la capacidad de la familia para enfrentar las crisis, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro; todo basado en tres dimensiones centrales del comportamiento familiar: Cohesión familiar, adaptabilidad familiar y comunicación familiar.
- b) **Depresión.** Se define como un estado de ánimo disfórico frente a determinado evento desencadenante. Dicho estado de ánimo evidencia: Tristeza, baja autoestima, soledad, miedos, bloqueo emocional, dificultad para tomar decisiones y un sentimiento de indefensión y ansiedad.
- c) **Adolescencia.** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como *“la etapa comprendida entre los 10 años hasta los 19 años. Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.”* Se divide en tres categorías de acuerdo a la edad: adolescencia temprana (11-13 años), adolescencia media (14-16 años) y adolescencia tardía (17-19 años).

## **CAPITULO III: HIPOTESIS**

### **3.1 Hipótesis**

#### **3.1.1 General**

- La disfunción familiar está asociado significativamente a la presencia de depresión en los alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán.

#### **3.1.2 Específicas**

- Los diferentes grados de disfunción familiar están asociados significativamente la presencia de depresión en los alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán.
- La funcionalidad familiar está asociada a la depresión en los alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán.
- El sexo está asociado a la depresión entre los alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán.
- La adolescencia temprana está asociada a la depresión en los alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán.

## CAPITULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo y Diseño de estudio:

Es un estudio tipo analítico, observacional y transversal.

Es analítico por qué se evaluó una posible asociación entre la funcionalidad familiar como variable independiente y la depresión como la variable dependiente, en los alumnos de la institución educativa nacional Pablo María Guzmán durante abril del 2019

Esta investigación presentó un enfoque no experimental u observacional; ya que no hubo manipulación de las variables de estudio. Se evaluó la prevalencia de depresión y la presencia de funcionalidad familiar en los alumnos de secundaria de la mencionada institución educativa.

Es de tipo transversal porque los datos fueron recolectados en un tiempo único entre los alumnos de la institución educativa nacional Pablo María Guzmán durante abril del 2019

El presente trabajo de investigación se ha desarrollado en el contexto de V CURSO - TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS según enfoque y metodología publicada.<sup>32</sup>

### 4.2 Población de estudio selección, tamaño de muestra, unidad de análisis.

**Población de Estudio:** La población de estudio son los alumnos de secundaria matriculados en la institución educativa nacional Pablo María Guzmán - Surco durante abril del 2019, que equivale a 165 alumnos.

**Muestra:** Se realizó un muestreo por conveniencia considerando el total de los alumnos de secundaria de la institución educativa nacional Pablo María Guzmán - Surco durante abril del 2019.

La muestra final estuvo conformada por 158 alumnos de secundaria que acudieron el día de la encuesta y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

### **Unidad de análisis y observación**

La unidad de análisis está conformada por cada alumno de secundaria de la institución educativa nacional Pablo María Guzmán - Surco durante abril del 2019.

### **Criterios de Inclusión:**

- Se incluyo a todos los alumnos que no presentan problemas de comunicación escrita
- Alumnos cuyos padres/apoderados brindaron su consentimiento para la aplicación de la encuesta
- A todos los alumnos quienes brindaron su asentimiento en el momento de la encuesta autoadministrada

### **Criterios de Exclusión:**

- Se excluyo a aquellos alumnos de educación secundaria que no estuvieron presentes durante los días que se aplicó la encuesta.
- Se anularon los resultados de todos aquellos alumnos de educación secundaria que no completaron todos los datos de la encuesta de manera correcta, necesarios para el estudio.

## **4.3 Operacionalización de variables (anexo 2A)**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Disfunción familiar
- Funcionalidad familiar
- Sexo
- Etapas de la adolescencia

## VARIABLE DEPENDIENTE

- Depresión

### 4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 4.4.1 Escala de autoevaluación para la depresión de Zung

La escala para la auto-medición de la depresión (EAMD) fue diseñada por el Dr. Zung W. y está destinada a medir cuantitativamente la depresión. Fue publicada por primera vez en 1965, en una serie de informes sobre pacientes deprimidos y con otros desórdenes emocionales durante las diferentes etapas de la vida, incluida la adolescencia. Fue adaptada y estandarizada para nuestra realidad por Novara J, Sotillo C, Warthon D. en 1985.<sup>34</sup>

El uso de la escala aplicada en cualquier clase de pacientes que manifiesten síntomas físicos sin base orgánica aparente, puede descubrir y medir las llamadas "depresiones ocultas", economizando tiempo valioso en la clínica y varias sesiones de entrevistas de estudio. Los estudios estadísticos realizados indican que las mediciones obtenidas de esta manera, pueden correlacionarse de forma segura con otras escalas de medición de la depresión que requieren más tiempo y que están en uso actualmente. Novara J., Sotillo C., Warthon D. en el 1985 con su trabajo de investigación en población de Lima metropolitana obtuvo un alfa de Cronbach de 0.75; concluyendo que este instrumento tiene una validez satisfactoria y es útil para los propósitos para lo que fue elaborada.<sup>34</sup>

Consta de 20 ítems que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras.

**Calificación de Escala de Zung:** el rango de evaluación es de 20-80 puntos

- Normal o ausencia de depresión: 25-49
- Depresión leve: 50-59



- Depresión moderada: 60-69
- Depresión severa: 70 o más

#### **4.4.2 Escala de APGAR familiar**

Para evaluar los datos concernientes a funcionalidad familiar se empleó la escala de APGAR familiar fue diseñada por Smilkstein en Estados Unidos de América en 1978. Fue adaptada a nuestra realidad por Castilla, Caycho, Ventura, Palomino y De la Cruz en el 2014. Con esta prueba se busca evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos.<sup>35</sup>

En el 2014 la escala del APGAR familiar fue aplicada a estudiantes de Lima Metropolitana, con la finalidad de analizar sus propiedades psicométricas; donde se obtuvo como resultado un alfa de Cronbach de 0.785, hallando un solo componente principal que explicó 54.1% de la varianza total, en una muestra de 256 estudiantes de secundaria entre los 11 a 18 años de edad. Se demostró que la escala cuenta con adecuadas propiedades psicométricas, que permiten considerarla como una medida válida y confiable de la percepción del funcionamiento familiar.<sup>35</sup>

Se trata de una escala de administración individual o colectiva, aplicable a adolescentes y adultos. Consta de 5 ítems tipo likert para valorar la percepción de la persona sobre la función familiar. El puntaje va de 0 a 4 puntos de acuerdo a la siguiente calificación: 0=nunca, 1=casi nunca, 2=algunas veces, 3=casi siempre y 4=siempre. Los puntos de corte son los siguientes:

- Buena función familiar: 18-20 puntos
- Disfuncionalidad familiar leve: 14 -17 puntos
- Disfuncionalidad familiar moderada:10-13 puntos
- Disfuncionalidad familiar severa: < 9 puntos

## **4.5 Proceso de recolección de datos**

Para la recolección de datos se estableció comunicación con autoridades de la Institución Educativa Pablo María Guzmán – Surco. Una vez obtenido el permiso por parte de la directora de dicha institución educativa; se procedió a la entrega del consentimiento informado para los padres o apoderados de cada uno de los alumnos de secundaria.

Se aplicó la encuesta a 158 alumnos del nivel secundaria que asistieron aquel día; previa explicación en qué consistía el instrumento y dando énfasis sobre la importancia de que respondan todas las preguntas de manera sincera dado que es una encuesta anónima.

## **4.6 Procesamiento y análisis de datos**

Los datos fueron ingresados y procesados en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0, para Windows. Las variables cualitativas se analizaron a través del cálculo de frecuencias y porcentajes. Se calcularon el odds ratio y la prueba de Chi-Cuadrado para el análisis de la asociación entre las variables, con un Intervalo de Confianza de 95%

## **4.7 Aspectos éticos**

La información que fue obtenida mediante las encuestas a los alumnos, previa firma del consentimiento informado por los padres. Se realizó la codificación de las encuestas para mantener y proteger la confidencialidad de los alumnos. Su participación no implicó ningún tipo de riesgo; con esto la presente investigación cumplió con las normas éticas exigidas internacionalmente para este tipo de estudios.

Así mismo, se garantizó la veracidad de la información recabada durante el desarrollo del estudio; no se realizaron modificaciones, ni alteraciones a los datos recolectados y analizados.

# CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## 5.1 Resultados

Tabla 1 Características sociodemográficas de los alumnos de secundaria de la

VARIABLES	N°	PORCENTAJES (%)	MEDIA
EDAD	ADOLESCENCIA TEMPRANA	51	32,3
	ADOLESCENCIA MEDIA	100	63,3
	ADOLESCENCIA TARDIA	7	4,4
	<b>TOTAL</b>	<b>158</b>	<b>100</b>
SEXO	MASCULINO	74	46,8
	FEMENINO	84	53,2
	<b>TOTAL</b>	<b>158</b>	<b>100</b>
GRADO ESCOLAR	PRIMERO	32	20,3
	SEGUNDO	30	19,0
	TERCERO	34	21,5
	CUARTO	29	18,4
	QUINTO	33	20,9
<b>TOTAL</b>	<b>158</b>	<b>100</b>	<b>2,03</b>

I.E. Pablo María Guzmán.

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de secundaria del colegio Pablo María y Guzmán

La muestra estuvo representada por 158 alumnos de secundaria de la institución educativa Pablo María Guzmán. El rango de edad oscilaba entre los 12 y 18

años, con una media de 14,38 años. Según las etapas de la adolescencia se encontraba distribuidos de la siguiente manera; 51 alumnos en adolescencia temprana (32,3%), 100 alumnos en adolescencia media (63,3%) y 7 alumnos en adolescencia tardía (4,4%). Según la distribución por el sexo; 74 fueron del sexo masculino (46,8%) y 84 del sexo femenino (53,2%). En cuanto al grado escolar se encontraban divididos de la siguiente forma: el 1ro tenía 32 alumnos (20,3%), el 2do tenía 30 alumnos (19%), el 3ero tenía 34 alumnos (21,5%), el 4to tenía 29 alumnos (18,4%) y el 5to tenía 33 alumnos (20,9%).

Tabla 2 Distribución de la depresión según los grados escolares en alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán.

GRADO ESCOLAR	DEPRESIÓN			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
PRIMERO	9	27,3	23	18,4
SEGUNDO	9	27,3	21	16,8
TERCERO	5	15,2	29	23,2
CUARTO	4	12,1	25	20,0
QUINTO	6	18,2	27	21,6
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de secundaria del colegio Pablo María y Guzmán

En la tabla 2 observamos la distribución de la depresión según los grados escolares en los alumnos de secundaria del colegio Pablo María y Guzmán. En el primer año 9 alumnos presentan depresión (27,3%), en el segundo son 9 (27,3%), en el tercero son 5 (15,2%), en el cuarto son 4 (12,1%) y en el quinto son 6 (18,2%).

Tabla 3 Niveles de depresión en alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán.

<b>VARIABLE</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
SIN DEPRESIÓN		125	79,1
CON DEPRESIÓN	Leve	30	19,0
	Moderada	3	1,9
	Severa	0	0,0
Total		158	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A LOS ALUMNOS DE SECUNDARIA DEL COLEGIO PABLO MARÍA Y GUZMÁN

Tras la aplicación de la escala de autoevaluación para depresión de Zung a los 158 alumnos de secundaria de la institución educativa Pablo María Guzmán, se evidenció que 125 alumnos no presentaban depresión (79.1%) y 33 alumnos presentaban depresión (20.9%) en diferentes grados; 30 alumnos presentaron depresión leve (19%), 3 depresión moderada (1.9%) y ninguno presentó depresión severa.

Tabla 4 Niveles de disfunción familiar en alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán.

<b>VARIABLE</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>FAMILIAS FUNCIONALES</b>		<b>64</b>	<b>40,5</b>
<b>FAMILIAS DISFUNCIONALES</b>	LEVE	<b>40</b>	<b>25,3</b>
	MODERADA	<b>33</b>	<b>20,9</b>
	SEVERA	<b>21</b>	<b>13,3</b>
<b>TOTAL</b>		<b>158</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de secundaria del colegio Pablo María y Guzmán

Tras la aplicación de la escala del APGAR FAMILIAR se evidenció que 64 alumnos viven dentro de una familia funcional (40,5%). Mientras que 94 alumnos viven dentro de familias disfuncionales (59,5%), estas se encuentran distribuidas de la siguiente manera: 40 alumnos con disfuncionalidad familiar leve (25,3%), 33 alumnos con disfuncionalidad familiar moderada (20,9%) y finalmente 21 alumnos con disfuncionalidad familiar severa (13,3%).

Tabla 5 Asociación entre la disfunción familiar y la depresión en alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán.

	<b>DEPRESIÓN</b>				<b>OR</b>	<b>IC</b>	<b>p</b>
	<b>SI</b>		<b>NO</b>				
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>			
<b>FAMILIAS DISFUNCIONALES</b>	28	<b>84,8</b>	66	<b>52,8</b>	5,006	1,81-13,80	0,001
<b>FAMILIAS FUNCIONALES</b>	5	<b>15,2</b>	59	<b>47,2</b>			

Para un  $p$  significativo  $\leq 0.05$  y obtenido por  $\chi^2$ , IC del 95% / FUENTE: encuesta realizada a los alumnos de secundaria del colegio Pablo María y Guzmán

La tabla 5 nos muestra la asociación presente entre la disfunción familiar y la depresión en alumnos de secundaria de la institución educativa Pablo María Guzmán. Del total de alumnos que presentan depresión; el 84,8% viven dentro de una familia disfuncional, mientras que el 15,2% viven dentro de una familia funcional. En el análisis bivariado se encontró una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre disfunción familiar y depresión. El alumno que vive dentro de una familia disfuncional presenta 5 veces mayor riesgo de padecer depresión (IC:1,81-13,80) que un alumno que vive en una familia funcional.

**Tabla 6 Asociación entre los diferentes grados de disfunción familiar y la depresión en alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán.**

GRADO DE DISFUNCION FAMILIAR	DEPRESIÓN				OR	IC	p
	SI		NO				
	Nº	%	Nº	%			
<b>LEVE</b>	9	<b>27,3</b>	31	<b>24,8</b>	<b>3,42</b>	<b>1,05 - 11.11</b>	<b>0,033</b>
<b>MODERADA</b>	11	<b>33,3</b>	22	<b>17,6</b>	<b>5,90</b>	<b>1,84 - 18.91</b>	<b>0,001</b>
<b>SEVERA</b>	8	<b>24,2</b>	13	<b>10,4</b>	<b>7,26</b>	<b>2,04 – 25.81</b>	<b>0,001</b>
<b>FUNCIONAL</b>	5	<b>15,2</b>	59	<b>47,2</b>			

Para un p significativo  $\leq 0.05$  y obtenido por  $X^2$ , IC del 95% / FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de secundaria del colegio Pablo María y Guzmán

La tabla 6 nos muestra la asociación presente entre los diferentes grados de disfunción familiar y la depresión en alumnos de secundaria de la institución educativa Pablo María Guzmán. Se evidenció en el análisis bivariado que existe una asociación estadísticamente significativa entre los diferentes grados de disfunción familiar y la depresión ( $p < 0.05$ ). Entonces a mayor grado de disfunción mayor será el riesgo de un alumno a padecer depresión.

Los alumnos que provienen de un hogar que presenta leve disfunción familiar tienen un riesgo 3 veces mayor de padecer depresión (IC: 1,05 – 11,11), por su parte los alumnos expuestos a una familia disfuncionalmente moderada tienen un riesgo 5 veces mayor de padecer depresión (IC: 1,84 – 18,91), mientras que los que están expuestos a una familia disfuncionalmente severa tienen un riesgo 7 veces mayor de padecer depresión (IC: 2,04 – 25,81).

**Tabla 7 Asociación entre la funcionalidad familiar y la depresión en alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán.**

	DEPRESIÓN				OR	IC	p
	SI		NO				
	N°	%	N°	%			
<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>	5	15,2	59	47,2	0,20	0,072 – 0,551	0,001
<b>DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>	28	84,8	66	52,8			

Para un p significativo  $\leq 0.05$  y obtenido por  $\chi^2$ , ic del 95% / FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de secundaria del colegio Pablo María y Guzmán

La tabla 7 nos muestra la asociación entre funcionalidad familiar y la depresión en alumnos de secundaria de la institución educativa Pablo María Guzmán. Solo el 15% de los adolescentes que viven en familias funcionales presentaron depresión; mientras que el 84,8% de alumnos que viven dentro de una familia disfuncional presentaron depresión. En el análisis bivariado se encuentra una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre la funcionalidad familiar y la depresión. La funcionalidad familiar es un factor protector contra la depresión de los alumnos de la institución educativa.

**Tabla 8 Asociación entre sexo y depresión en alumnos secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán.**

SEXO	DEPRESIÓN				OR	IC	p
	SI		NO				
	N°	%	N°	%			
<b>FEMENINO</b>	23	69,7	61	48,8	2,413	1,06 – 5,48	0,032
<b>MASCULINO</b>	10	30,3	64	51,2			

Para un p significativo  $\leq 0.05$  y obtenido por  $\chi^2$ , IC del 95% / FUENTE: Encuesta realizada a los alumnos de secundaria del colegio Pablo María y Guzmán



La tabla 7 nos muestra la asociación entre el sexo y la depresión en los alumnos de secundaria del colegio Pablo María y Guzmán. Se observa en el análisis bivariado, la asociación estadísticamente significativa entre el sexo femenino y la depresión ( $p < 0.05$ ). El sexo femenino presenta un riesgo 2 veces mayor de padecer depresión (IC:1,06 – 5,48) que el sexo masculino dentro de la población de alumnos de secundaria de dicha institución educativa.

Tabla 9 Asociación entre las etapas de la adolescencia y la depresión en alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán.

Etapas de la adolescencia	DEPRESIÓN				OR	IC	p
	SI		NO				
	N°	%	N°	%			
<b>TEMPRANA</b>	16	<b>48,4</b>	35	<b>28</b>	<b>2,420</b>	<b>1,102 – 5,314</b>	<b>0,025</b>
<b>MEDIA</b>	15	<b>45,6</b>	85	<b>68</b>			
<b>TARDIA</b>	2	<b>6,0</b>	5	<b>4</b>			

Para un  $p$  significativo  $\leq 0.05$  y obtenido por  $X^2$ , IC del 95% / FUENTE: Encuesta realizada a estudiantes de secundaria del colegio Pablo María y Guzmán

La tabla 9 nos muestra la asociación entre las etapas de la adolescencia y la depresión en los alumnos de secundaria del colegio Pablo María y Guzmán. En el análisis bivariado se observa la asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre la adolescencia temprana y la depresión. Los alumnos que cursan la etapa temprana de la adolescencia tienen un riesgo 2 veces mayor de padecer depresión (IC: 1,102 – 5,314) comparado al resto de población alumnos.

## 5.2 Discusión de los resultados

Durante el 2018 la OMS reportaba que existían 350 millones de personas en el mundo que padecían de depresión, convirtiéndose así en la principal causa de discapacidad a nivel mundial. En el Perú, se estima que el 20% de niños y

adolescentes peruanos tiene afectada su salud mental. La depresión en adolescentes es una problemática multicausal y predictora de problemas sociales y otros trastornos. La ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar; crean un ambiente disfuncional para el desarrollo de los hijos. Ante la ausencia de respaldo emocional y psicológico para contrarrestar los efectos de los eventos estresantes de la vida, se presenta sentimientos de ansiedad y depresión.

Por tal motivo el objetivo principal el presente trabajo de investigación fue identificar como influye la funcionalidad familiar con la sintomatología depresiva en un determinado grupo de adolescentes. Mediante el análisis bivariado, en este estudio se confirmó la asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre la presencia de disfunción familiar y el estado depresivo en los alumnos de secundaria de la institución educativa Pablo María y Guzmán; determinando de esta forma que los estudiantes provenientes de una familia disfuncional tienen 5 veces mayor riesgo de padecer depresión (OR: 5,006; IC: 1,81-13,80), en comparación con aquellos estudiantes que provienen de una familia funcional.

A nivel internacional diversos autores confirman la asociación entre estas dos variables, relacionando estrechamente a la familia disfuncional y el desarrollo de trastornos depresivos en adolescentes. Durante el 2018 en Ecuador <sup>16</sup> se presentó un trabajo de investigación referente al tema donde se encontró una relación estadísticamente significativa (coeficiente de correlación de Pearson de -0.522) entre la influencia que tiene la funcionalidad familiar y la presencia de la depresión en 615 adolescentes de la ciudad de Quito. En su estudio se demostró que a medida que incrementa el puntaje de depresión, disminuye el puntaje de funcionalidad familiar. Bowlby fundamenta que la calidad de las relaciones padres - hijos es una fuente importante de apoyo percibido por estos últimos y ello influirá en la presencia o no de depresión.

En el 2018 el Minsa reportó que los menores de edad ocupan el 70% de las atenciones en salud mental; los trastornos más frecuentes en niños y adolescentes que llegan para la atención son problemas emocionales, como depresión o ansiedad vinculados predominantemente a conflictos familiares, seguidos por problemas de conducta, de aprendizaje y del desarrollo, como autismo, retardo mental,

En el análisis bivariado del presente trabajo se evidencio que existía una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre los diferentes grados de disfunción familiar y la presencia de depresión. Dando como resultado que, a mayor grado de disfunción familiar, mayor será el riesgo de los alumnos a padecer depresión. Entonces los alumnos que provienen de un hogar que presenta leve disfunción familiar tiene un riesgo 3 veces mayor de padecer depresión (OR: 3.42; IC:1.05 -11.11;  $p: 0.03$ ). Por su parte los alumnos expuestos a una familia disfuncionalmente moderada tienen un riesgo 5 veces mayor de padecer depresión (OR: 5.90; IC:1.84 -18.91;  $p: 0.001$ ). Mientras que los expuestos a una familia disfuncionalmente severa tienen un riesgo 7 veces mayor de padecer depresión (OR: 7.26; IC:2.04 -25.81;  $p: 0.001$ )

En Ecuador<sup>15</sup> presentaron un estudio acerca de las familias disfuncionales y los niveles de depresión en adolescentes; a través de un análisis bivariado determinaron que los hogares con disfuncionalidad severa, presentan los índices mayores de depresión juvenil ( $p$ -value de 0,0000). Mientras que en España<sup>11</sup> se realizó un estudio sobre la estructuración y funcionalidad familiar asociado a trastornos depresivos en adolescentes (edad promedio 14 años) demostrando que los síntomas depresivos eran más evidentes mientras más intensa era la disfunción familiar.

En el instante que los cambios psicológicos, biológicos, físicos y sociales característicos de la adolescencia, se mezclan con los contextos problemáticos de la familia (ausencia de límites y jerarquías claras, reglas pocos flexibles, inadecuada distribución de roles, incapacidad de ajustes antes los cambios, imposibilidad de expresar sentimientos, el irrespeto físico y emocional) y la inadecuada estrategia para resolver situaciones en conflictos; nos encontramos ante la presencia de una familia disfuncional que a su vez se relacionan con los estados depresivos en los adolescentes.<sup>17</sup>

En el análisis bivariado entre la familia funcional y la presencia de depresión, se encontró una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) De tal manera que convivir dentro de una familia funcional actúa como un factor protector contra la depresión en la población estudiada (OR: 0.20; IC: 0.07 – 0.55;  $p: 0.001$ ).

Una publicación presentada en Grecia<sup>37</sup> concuerdan con dicha afirmación, en su estudio mediante el uso de la escala de FACES III y de Kovachs, llegaron a la conclusión que la cohesión familiar funciona como factor protector contra la depresión en adolescentes. Un estudio realizado en España<sup>11</sup> acerca de los factores asociados a la depresión en 254 adolescentes, mediante el uso de las escalas de Zung y Kovachs, se determinó que los factores protectores son la buena cohesión familiar, establecimiento de control dentro del hogar, organización de asuntos familiares; aspectos importantes dentro de la funcionalidad de un hogar. En Estonia<sup>12</sup>, se realizó un estudio de similares características en adolescentes de un rango de edad de 11 a 15 años; dicho trabajo determinó que los adolescentes que estaban satisfechos con sus relaciones familiares sufrieron menos frecuencia de sentimientos depresivos y pensamiento suicida. Autores afirman que el grado de satisfacción familiar de los miembros es un predictor del funcionamiento familiar; la interacción y la buena relación familiar crea un ambiente de buena satisfacción familiar que es percibido por los miembros del hogar.<sup>16</sup>

De acuerdo al análisis bivariado entre la depresión y el sexo de los alumnos, se pudo observar una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre el sexo femenino y la presencia de depresión. (OR: 2.41; IC: 1.06 - 5.48;  $p: 0.032$ ). Por tanto, el sexo femenino presenta un riesgo 2 veces mayor de padecer depresión que los del sexo masculino. A nivel nacional se realizó un estudio denominado "Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa"<sup>19</sup> en el que concluyeron que existía una relación estadísticamente significativa entre el sexo femenino con la depresión ( $p < 0,001$ ).

A través de sus investigaciones<sup>16,38</sup> algunos autores coinciden en la misma asociación significativa entre la sintomatología depresiva y el sexo femenino; Dichos autores concluyeron que existía mayor sintomatología depresiva en las mujeres, tales como; la tristeza, llanto fácil, desánimo mientras que en los varones era menos evidente.

Diversos autores nos proporcionan un punto de vista psicosocial donde se plantea que la vulnerabilidad a la depresión que presenta el género femenino proviene de un menor estatus social y de poder, que fueron asignados por la

sociedad desde el principio de los tiempos. Se presenta una interiorización de las expectativas asociadas a los roles de feminidad tradicionales; Durante el proceso de socialización se le enseña que las mujeres están indefensas, desarrollando un repertorio limitado de respuestas cuando son sometidas a determinadas situaciones de estrés.<sup>16</sup> La mujer de hoy, tiene mayor acceso a la educación, trabajo; compite con el hombre por puestos y salarios más dignos, defiende el lugar que poco a poco ha ido conquistando, sigue en la búsqueda de la igualdad de género, por tanto, salir del anonimato para tener una mayor participación en lo público parece llevar consigo el coste de su salud mental y física.<sup>39</sup>

En el análisis bivariado se observa, la asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre la adolescencia temprana y la depresión. Los alumnos que cursan la etapa temprana de la adolescencia tienen un riesgo 2 veces mayor de padecer depresión comparado al resto de población adolescente (OR: 2.4; IC: 1.102 - 5.31;  $p: 0.025$ ).

Durante el 2018 la OMS publicó que la edad media en la que se presentan las primeras manifestaciones depresivas en adolescentes era aproximadamente los 14 años de edad. Durante las últimas publicaciones relacionadas acerca del tema de depresión en adolescentes se evidencia que las manifestaciones depresivas se están presentando a más temprana edad de lo que se había estimado. Según los estudios del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) indican que el incremento de hogares disfuncionales ha generado que los índices de depresión varíen afectando más a los menores durante el inicio de la adolescencia.

En concordancia con el tema en México se realizó un estudio en 312 niños y adolescentes con un rango de edad de 8 a 12 años, se les aplicó la escala de Kovachs y la escala de registro social de Holmes; encontrando una asociación significativamente entre disfunción familiar y depresión, además de ello se presentaba una mayor prevalencia de depresión en niños de 8 a 11 años.<sup>11</sup> Por el contrario algunos otros autores<sup>38,15</sup> a través de sus trabajos de investigación refieren que la edad de mayor prevalencia de depresión en adolescentes es a partir de los 15 años.



# CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 6.1 Conclusiones

- Existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de disfunción familiar y depresión en los alumnos de secundaria del colegio público Pablo María Y Guzmán. Se evidenció que a mayor grado de disfunción familiar, mayor será el riesgo de un alumno a padecer depresión. Los alumnos que provienen de un hogar que presenta leve disfunción familiar tiene un riesgo 3 veces mayor de padecer depresión. Por su parte los alumnos expuestos a una familia disfuncionalmente moderada tienen un riesgo 5 veces mayor de padecer depresión; mientras que los alumnos expuestos a una familia disfuncionalmente severa tienen un riesgo 7 veces mayor de padecer depresión.
- Existe una asociación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y presencia de depresión en los alumnos de secundaria del colegio público Pablo María Y Guzmán. Una familia funcional actúa como un factor protector contra la depresión de los alumnos.
- Existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo femenino y presencia de depresión en los alumnos de secundaria del colegio público Pablo María Y Guzmán. El sexo femenino presenta un riesgo 2 veces mayor de padecer depresión que el sexo masculino.
- Existe una asociación estadísticamente significativa entre la adolescencia temprana y la depresión en los estudiantes de secundaria del colegio público Pablo María Y Guzmán. Los alumnos que pertenecen a la adolescencia temprana presentan un riesgo 2 veces mayor de padecer depresión que el resto de los alumnos.

## 6.2 Recomendaciones

En función a los resultados encontrados se recomienda:

- Se recomienda la identificación los casos de depresión y dar seguimiento a dichos estudiantes para prevenir futuras complicaciones, tales como las conductas de riesgo. Los expertos recomiendan talleres donde se aborden temas de autoestima, cambios de estados de ánimo, relaciones interpersonales y de esta manera ayudarlos a conocerse, a elegir, a razonar, a disfrutar la vida a buscar diversiones sanas, a superarse académicamente, a adquirir responsabilidades, a asumir las consecuencias de sus propias decisiones, etc.; de esta manera logran fortalecer su desarrollo personal.
- La realización de actividades extramurales como; reuniones de convivencias que permitan a los estudiantes compartir tiempo entre ellos, realizar actividades al aire libre y conocerse a sí mismos. De esta forma se podría reducir la sintomatología depresiva.
- Se recomienda la creación de un plan de intervención para preservar el bienestar del alumnado y de sus familiares en general. Creación de un taller de padres, en el cual se trabaje cómo “funciona” la adolescencia y enseñar a los padres de familia cómo deberían actuar ante ciertos comportamientos de sus hijos. Dar a conocer a los padres como es que la familia influye en el desarrollo emocional, físico y psicológico. Reforzar los modelos de crianza y el buen trato dentro de las familias; Tratar temas como la cohesión familiar, comunicación y apoyo; ya que estos funcionan como factores protectores de conductas de riesgo en adolescentes.
- Se recomienda a la comunidad fomentar la creación de programas sociales que promueva la participación directa de adolescentes y familia como colaboradores en diferentes actividades recreativas (charlas, talleres, grupos juveniles).



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cid Rodríguez MC, Montes de Oca Ramos R, Hernandez Díaz O. La familia en el cuidado de la salud. Rev Méd Electrón [Internet]. Jul-Ago 2014 [citado: 15 mar 2019];36(4):4. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol4%202014/tema08.htm>González.
2. Tayo Najaro EL, Torres Quelal DM. La influencia de la funcionalidad familiar en el riesgo suicida y trastorno depresivo en adolescentes de Cantón-Puerto Quito [tesis]. Ecuador: Pontificia universidad católica del Ecuador; 2016. 11p.
3. Geldres Villafuerte NA. Inteligencia emocional y depresión en adolescentes víctimas y no víctimas de violencia familiar [tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. 20 p. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5683/Geldres\\_v\\_n.pdf;jsessionid=6264A756F51CAEFBFCECF3288B91ED8B9?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5683/Geldres_v_n.pdf;jsessionid=6264A756F51CAEFBFCECF3288B91ED8B9?sequence=1)
4. Rodríguez Martínez M. La familia multiproblemática y el modelo sistémico. Perspectivas Sistémicas [Internet]. 1999 [citado 19 Mar 2019]; 55(1): 3-4. Disponible en: <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/La-familia-multiproblem%c3%a1tica-y-el-modelo-sist%c3%a9mico-M.-Rguez.-2014.pdf>
5. Macavilca Macavilca JC. funcionamiento familiar y estilos de vida en el adolescente en la I.E. Juan De Espinosa Medrano 7082, San Juan de Miraflores. [Tesis] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. 31-32 p. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3657/Macavilca\\_mj.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3657/Macavilca_mj.pdf?sequence=1)
6. Buitrago Matamoros JF, Pulido Archila LY, Güichá-Duitama AM. Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá. Psicogente. 2017. 20(38), 296-307. Disponible en: <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2550>.

7. Vargas Murga H. Tipo de familia y ansiedad y depresión. Rev Med Hered, 2014. 25(2), 57-59. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n2/v25n2e1.pdf>
8. Torrel M, Delgado M. Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I. E. Zarumilla-Tumbes, 2013. Ciencia y Desarrollo [Internet]. 2014 [citado 20 Mar 2019];17(1),47-54. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/1102/1080>
9. Rivera Rodas AM, Sánchez Tapia SB. Disfuncionalidad Familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la unidad educativa Herlinda Torán. Cuenca 2014 [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014. 38-70 p.
10. Tellechea L. (2014). Abordaje del adolescente que se encuentra en una familia disfuncional [Tesis]. Venezuela: Universidad de Carabobo; 2014. 15-20 p. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/496/ltellechea.pdf?sequence=4>
11. Lójan Córdova MC. Funcionalidad familiar asociada a depresión en los adolescentes del colegio nacional mixto 8 de diciembre de la parroquia San Pedro de Bendita – Loja en el periodo abril-agosto del 2015 [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016. 23-26 p. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/16538/1/Tesis%20Mar%C3%ADa%20del%20Cisne%20Loj%C3%A1n%20C%C3%B3rdova.pdf>.
12. González Quiñones JC, Acevedo García KE, Alfonso Pisco ML, Arévalo Quintero NA, Arias Lizcano D, Jared Beltrán H, Betancur Castro JS, Cadena Ortiz ER, et al. Identificación de la salud mental en adolescentes y su relación con la familia. CC [Internet]. 3 dic 2018 [citado 19 Mar 2019];26(149):50-1. Disponible en: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/381>
13. Higueta Gutiérrez LF, Cardona Arias JA, Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de

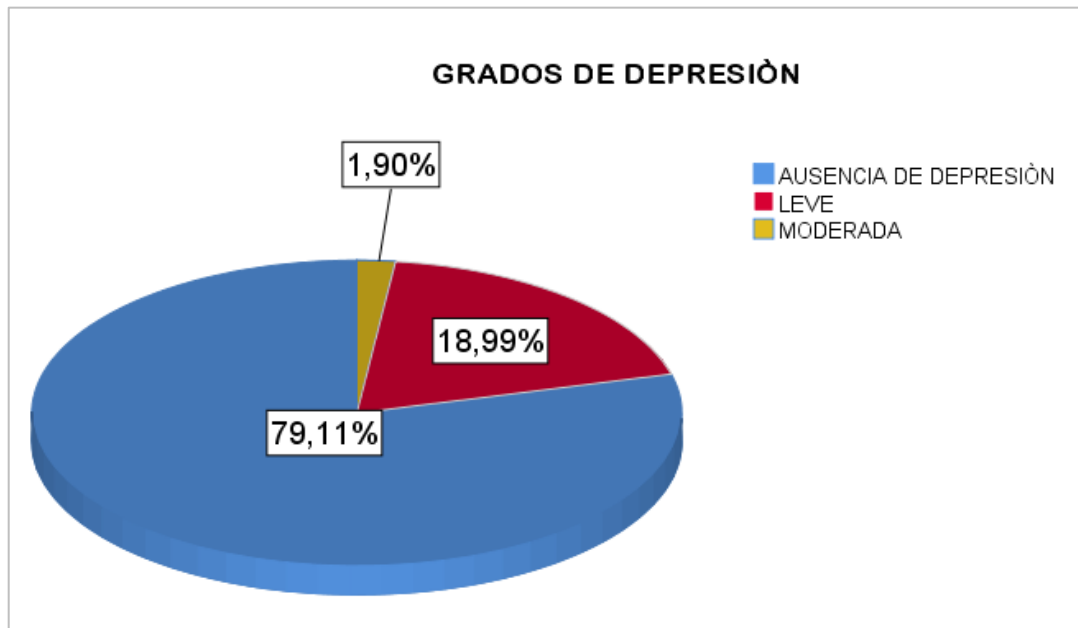
- Medellín (Colombia), 2014. CES Psicología. 2016;9(2):167-178. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423548400011>.
14. Ordóñez Trelles MA, Juca Aulestia CF. Disfunción familiar y su relación con la depresión en adolescentes. Revista Médica Electrónica Portales Médicos [Internet]. 26 Jul 2016 [citado 24 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/disfuncion-familiar-depresion-adolescentes/3/>
  15. Mantilla Falcon LM, Alomaliza C. (2017) Family disfunctionality and levels of depression in adolescents of a rural educational unit in Ambato, Ecuador. Revista ENIAC Pesquisa, Guarulhos. 2017;6(2):315-324.
  16. Semblantes Tipantuña AP. Percepción de la funcionalidad y grado de satisfacción del individuo respecto de su entorno familiar y la posible relación con la sintomatología depresiva en adolescentes [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Ecuador; 2018. 52-64 p. Disponible en: [http://rraae.org.ec/Record/0016\\_1d1774847f6415cc7eef2697da70ce0c](http://rraae.org.ec/Record/0016_1d1774847f6415cc7eef2697da70ce0c).
  17. Barredo Escalante MA, Potes Villafuerte EA. Disfuncionalidad familiar y su incidencia en la depresión de adolescentes de 14 a 17 años atendidos en el CDID [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017. 23-28 p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/24788/1/Potes%20y%20Barreno%20Disfuncionalidad.pdf>.
  18. Mamani Machaca BN, Quispe Pérez CC. Depresión y disfunción familiar en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca – 2015 [Tesis]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2016. 64-84 p. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/135/Blanca\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/135/Blanca_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  19. Rivera CR, Arias Gallegos WL, Cahuana Cuentas M. Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2018;56(2):117-126. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272018000200117#aff1](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272018000200117#aff1)

20. Chanco Vílchez DR, Ramos Moran YS. Funcionalidad familiar y habilidades sociales en adolescentes del nivel secundario de la institución educativa San Antonio de Jicamarca – San Juan de Lurigancho 2017 [Tesis]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. 60-73 p. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1472>
21. Montes Melgarejo NL, Vera Chávez AP. Familia disfuncional asociado a la ansiedad en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016 [Tesis]. Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2018. 24-29 p. Disponible en: <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/512>.
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión [Internet]. 22 de marzo 2018 [citado el 21 mar 2019]. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
23. Novoa P. Estudio exploratorio de nivel de depresión en niños y adolescentes de 8 a 16. *Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón*. 2002. 7,115-144.
24. Guerrero Monzón SK. Depresión en mujeres de 35 a 50 años: estudio realizado en centros de atención a la mujer, en la ciudad de Retalhuleu [Tesis]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2014. 13-27 p. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Guerrero-Silvia.pdf>.
25. Ross Campbell. *Si amas a tu adolescente*. Tennessee: Betania. 1992.
26. Royo Moya J, Fernández Echeverría N. Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia. *Pediatr Integral* 2017; XXI (2): 116.e1–116.e6. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Depresi%C3%B3n%20y%20suicidio%20en%20la%20infancia%20y%20adolescencia%20.pdf>.
27. Arenas Ayllón SC. Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en Adolescentes [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009. 41-45 p. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2562/Arenas\\_as.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2562/Arenas_as.pdf?sequence=1).
28. Ruiz Arias TE. Las familias disfuncionales y su relación con la conducta de los niños de la unidad educativa “Dr. Arnaldo Merino Muñoz” de Riobamba.

- período diciembre 2013- mayo 2014 [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2014. 27-37 p. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1265/1/UNACH-EC-PSC.CLIN-2014-0027.pdf>.
29. Arés Muzio P. Mi familia es así. La Habana: Ed. Ciencias Sociales, 1990.
30. Herrera P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 1997;13(6),591-595. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000600013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013).
31. Cogollo Z, Gómez E, De Arco O, Ruiz I, Campo Arias A. Asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2009;38(4),637-644. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38n4/v38n4a05.pdf>.
32. De La Cruz-Vargas JA, Correa-Lopez LE, Alatriza-Gutierrez de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C, Loo Valverde M, et al. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. *Educ Médica [Internet]*. 2 de agosto de 2018 [citado 20 de abril del 2019]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302122>
33. Cisne Naranjo M, Ñauta Uzhca L, Ñauta Uzchca M. Prevalencia y consecuencias de la disfuncionalidad familiar en el rendimiento académico de los estudiantes de séptimo a décimo año de la Unidad Educativa Estados Unidos. Cuenca. 2014 [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014. 41-44 p. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20550/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>.
34. Novara J, Sotillo C, Warthon DE. Estandarización y correlación de las escalas de Beck, Hamilton y Zung para depresión en población de Lima Metropolitana. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental; 1985.

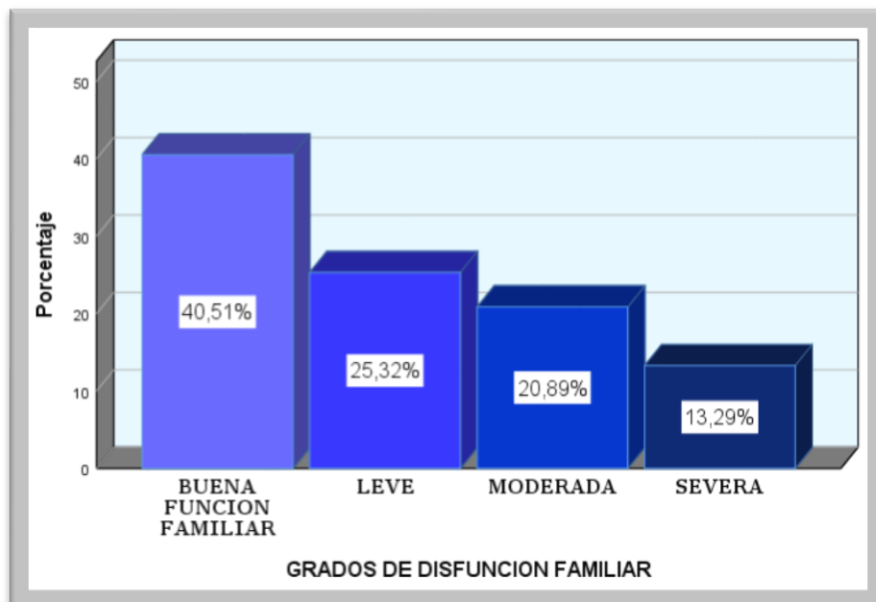
35. Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 2014. 2(1), 49-78. Disponible en: <http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/53>
36. Sausa M. Menores ocupan el 70% de atenciones en salud mental. *Diario Perú 21* [Internet]. marzo del 2018 [citado:5 de abril del 2019]. Disponible en <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376>.
37. Stavropoulos V, Lazaratou H, Marini E, Dikeos D. Low Family Satisfaction and Depression in Adolescence: The Role of Self-Esteem. *Journal of Educational and Developmental Psychology*. 2015; 5 (5):109-118. Disponible en: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/jedp/article/view/51489>.
38. Cerna Delgado I. Estudio comparativo de la prevalencia de la depresión en estudiantes de secundaria provenientes de una institución educativa nacional y privada del distrito de Ate. *Rev Psicol Hered* 2015;10 (1-2):34-40. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RPH/article/view/3021>.
39. Ochoa Gómez, C., Cruz Agudelo, A. F. y Moreno Carmona, N. D. Depresión en la mujer: ¿expresión de la realidad actual? *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*. 2015; 6(1), 113-135. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5123749.pdf>.

## ANEXOS



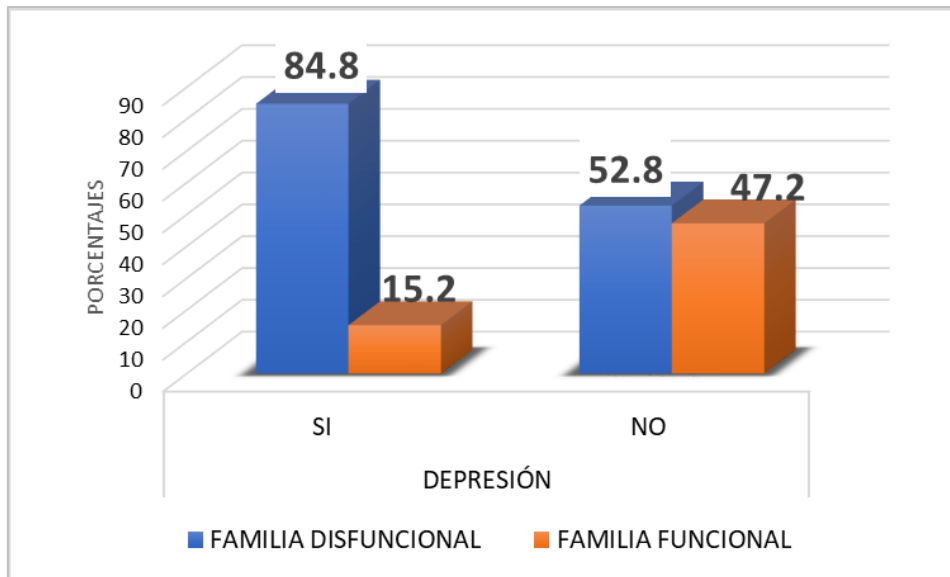
FUENTE: Elaboración propia

**Gráfico 1 Niveles de depresión en alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán.**



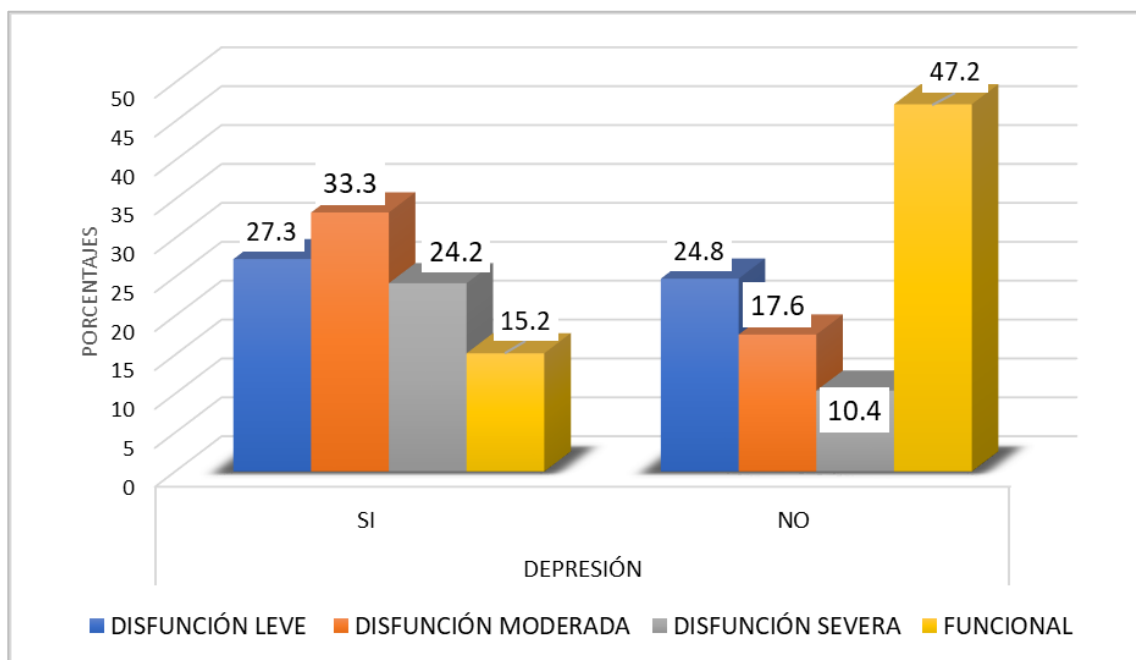
FUENTE: Elaboración propia

**Gráfico 2 Niveles de disfunción familiar en alumnos adolescentes de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán**



FUENTE: Elaboración propia

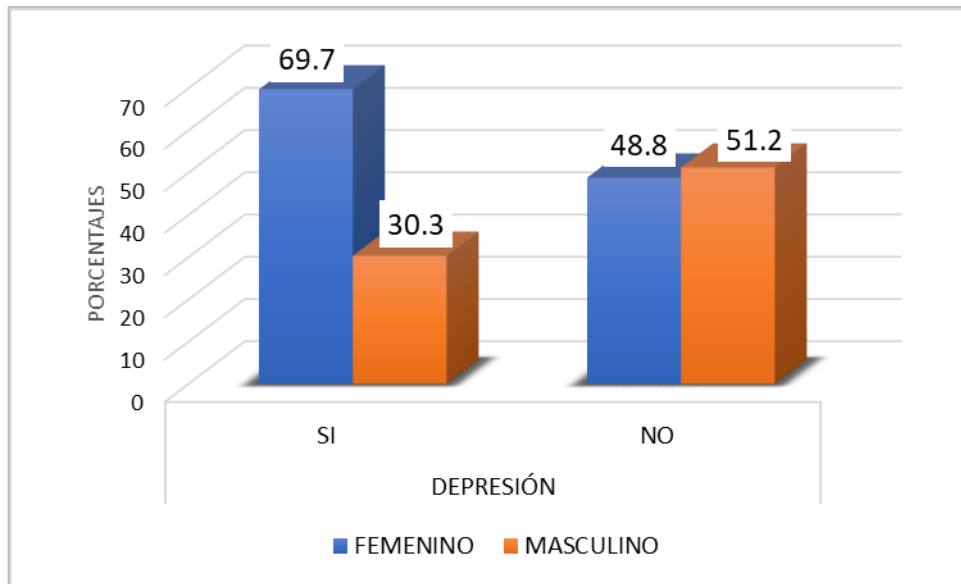
**Gráfico 3 Asociación entre funcionalidad familiar y depresión en alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán**



FUENTE: Elaboración propia

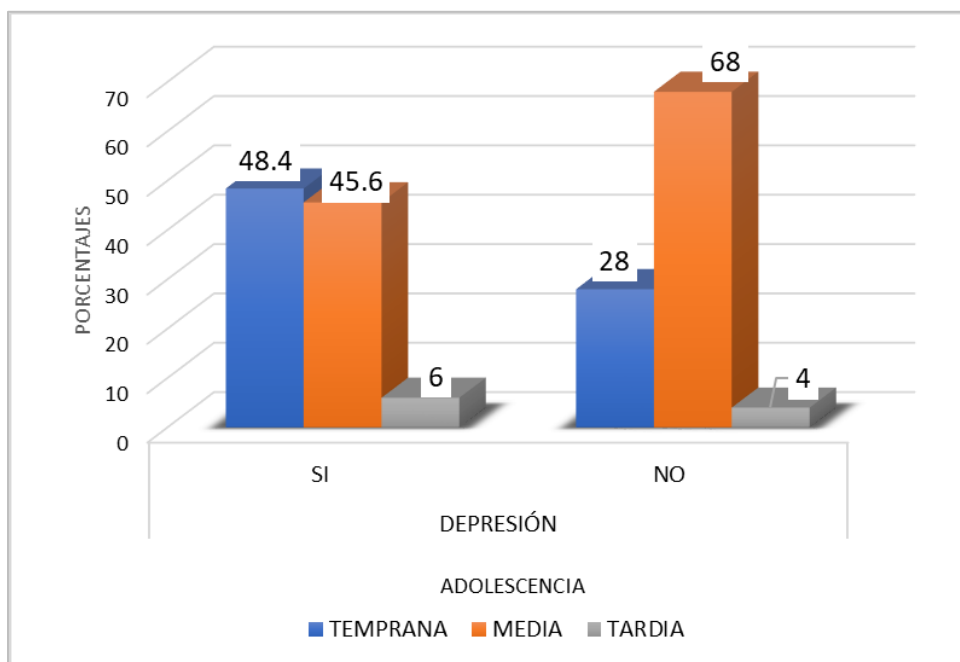
**Gráfico 4 Asociación entre el grado de disfunción familiar y depresión en alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán**





FUENTE: Elaboración propia

**Gráfico 5 Asociación del sexo y depresión en alumnos de secundaria de la institución educativa Pablo María Guzmán**



FUENTE: elaboración propia

**Gráfico 6 Asociación entre las etapas de la adolescencia y la depresión en alumnos de secundaria de la institución educativa Pablo María Guzmán**

**ANEXO N° 1A: MATRIZ DE CONSISTENCIA:**

**DISFUNCIÓN FAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO A DEPRESIÓN EN ALUMNO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO PABLO MARÍA GUZMÁN SURCO DURANTE ABRIL DEL 2019**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DIMENSIONES	ÍTEMS POR INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Existe asociación entre disfunción familiar y presencia de depresión en los estudiantes de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán – Surco durante abril del 2019?	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>-Determinar la asociación entre disfunción familiar y presencia de depresión en los estudiantes de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán – Surco durante abril del 2019</p>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>- La disfunción familiar está asociado significativamente a la presencia de depresión en los alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán.</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b></p> <p>- Depresión</p>	<p>Presencia de depresión</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>Análítico, observacional y transversal</p>
	<p><b>ESPECÍFICAS:</b></p> <p>- Determinar la asociación entre los diferentes grados disfunción familiar (leve, moderado, severa) y la de depresión en los alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán durante abril del 2019</p> <p>- Determinar la asociación entre la funcionalidad familiar y la presencia de depresión en los alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán durante abril del 2019</p> <p>- Determinar la asociación entre el sexo y la presencia de depresión en los alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán durante abril del 2019</p> <p>- Determinar la asociación entre la etapa de la adolescencia y la presencia de depresión en los alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán durante abril del 2019.</p> <p>- Determinar la presencia de depresión según el grado escolar de los alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán durante abril del 2019.</p>	<p><b>ESPECÍFICAS:</b></p> <p>- Los diferentes grados disfunción familiar (leve, moderada, severa) está asociada significativamente la presencia de depresión en los alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán.</p> <p>- La funcionalidad familiar está asociada a la depresión en los alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán.</p> <p>- El sexo está asociado a la depresión entre los alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán.</p> <p>- La adolescencia temprana está asociada a la depresión en los alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b></p> <p>- Funcionalidad Familiar</p> <p>- Sexo</p> <p>- Edad</p>	<p>Grados de disfunción familiar</p> <p>Masculino femenino</p> <p>Etapas de la adolescencia</p>	<p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>Cualitativo, dado que se determinará la presencia o no del factor de riesgo en la población estudiada</p> <p><b>Población:</b></p> <p>Alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán durante abril del 2019</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>158 alumnos de secundaria de la I.E. Pablo María Guzmán que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b></p> <p>A través de una encuesta conformada por la escala de autoevaluación para la depresión de Zung y el cuestionario del APGAR familiar.</p> <p><b>TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DE ANÁLISIS DE DATOS</b></p> <p>Los datos serán procesados en el programa SPSS 20.0. Las variables determinadas se expresan como frecuencias y porcentajes. Se calcularon el ods ratio y la prueba de Chi-Cuadrado para analizar la asociación entre las variables, con un Intervalo de Confianza de 95%.</p>

## ANEXO N° 2A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Tipo de variable	Naturaleza	Escala de medición	Indicador	Dimensión	Definición operacional	Definición conceptual	valores
<b>Depresión</b>	dependiente	Cualitativa	nominal	Número de respuestas	Psicológica	Normal: 25-49 puntos de acuerdo a la Escala Zung	Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.	0: ausencia de depresión 1: presencia de depresión
						Ligeramente deprimido 50-59 puntos		
						Moderadamente deprimido 60-69 puntos.		
						Severamente deprimido 70 o más puntos		
<b>Disfunción familiar</b>	independiente	Cualitativa	Ordinal	Número de respuestas	Social	De acuerdo al APGAR familiar  -Buena función familiar: 18-20 puntos	se entiende como el no cumplimiento de algunas funciones de la familia por alteraciones en algunos de los subsistemas familiares	1: familia funcional 2: levemente disfuncional 3: moderadamente disfuncional 4: severamente disfuncional
						Disfuncionalidad leve: 14 - 17 puntos		
						Disfuncionalidad moderada: 10 -13 puntos		
						Disfuncionalidad severa: <9 puntos		
<b>Sexo</b>	Independiente	Cualitativa	Nominal	Respuesta de la encuesta	Biológica	Femenino	Condición que diferencia a un hombre de una mujer.	1: femenino 2: masculino
						Masculino		
<b>Edad</b>	Independiente	Cuantitativa	Numérica	Etapas de la adolescencia	cronológica	A. temprana: 11-13	Tiempo expresado en meses desde el nacimiento o hasta la recolección de los datos del niño.	1: A. Temprana 2: A. Media 3: A. Tardía
						A. media: 14-16		
						A. tardía: 17:19		

## ANEXO N°3A: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### ENCUESTA ANÓNIMA

TEST DE APGAR FAMILIAR: señale cuál de las afirmaciones describe mejor sus sentimientos durante la última semana, INCLUIDO EL DÍA DE HOY, no hay respuestas buenas o malas. Recuerde que sus respuestas son confidenciales, así que conteste con plena libertad.

Edad:                      Sexo (F) (M)                      grado escolar:

ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor					
Me satisface como compartimos en mi familia, el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero					

**Test de depresión de Zung** Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días

Por favor marque (X) la columna adecuada.	Poco tiempo o nunca	Algo de tiempo	Buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor				
3. Siento ganas de llorar o irrumo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto de la compañía de los demás.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes				