



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Relación entre disfunción familiar y depresión en estudiantes
del cuarto grado de educación secundaria de un colegio
público de Trujillo**

TESIS PARA OBTENER TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Altamirano García, Aylent Gorethy (orcid.org/0000-0001-9303-6827)

ASESOR:

Dr. Montes Iturrizaga, Iván (orcid.org/0000-0002-9411-4716)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, Nutrición y Salud Alimentaria

**TRUJILLO – PERÚ
2023**

Dedicatoria

A mis padres: Santos y Luz Aida por ser un ejemplo de vida y trabajo, por ser mi fortaleza durante toda mi vida, por siempre brindarme la seguridad que necesitaba para continuar con mi carrera profesional, quienes son y serán mi motor y motivo para seguir adelante durante mi vida profesional.

A nuestros familiares y amigos que estuvieron siempre alentándonos y apoyándonos, motivándonos para seguir adelante y hacer realidad nuestros sueños y metas.

Agradecimiento

Agradecer a Dios ante todo por la salud y por las bendiciones derramadas a lo largo de esta carrera profesional.

A mis docentes de la Universidad por haber sido guías durante los años de estudio, a mis futuros colegas y compañeros, quienes me han motivado durante toda la carrera, con los cuales he compartido muchas experiencias en el transcurso de esta etapa tan bonita.

A mi asesor, por su paciencia, dedicación y compromiso para ayudarme a elaborar el presente trabajo de investigación.

Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Gráficos	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO:.....	3
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimientos.....	12
3.6. Análisis estadístico	12
3.7 Aspectos éticos	12
IV. RESULTADOS:.....	13
V. DISCUSIÓN:	19
VI. CONCLUSIONES.....	22
VII. SUGERENCIAS	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS:.....	29

Índice de Tablas

Tabla N° 01: Características de estudiantes del Colegio público de Trujillo durante el periodo Agosto a Diciembre 2022.	13
Tabla N° 02: Tipos de disfuncionalidad familiar en estudiantes de secundaria de un Colegio público de Trujillo durante el periodo Agosto– diciembre 2022.....	14
Tabla N° 03: Niveles de depresión en los estudiantes de secundaria de un Colegio público de Trujillo durante el periodo Agosto a Diciembre 2022	15
Tabla N° 04: Relación entre tipos de disfuncionalidad familiar y niveles de depresión en los estudiantes de secundaria de un Colegio público de Trujillo durante el periodo Agosto a Diciembre 2022	17

Índice de Gráficos

Grafico N.º 1: Tipos de disfuncionalidad familiar en estudiantes de secundaria de un Colegio público de Trujillo durante el periodo Agosto a Diciembre 2022	15
Grafico N.º 2: Niveles de depresión en los estudiantes de secundaria de un Colegio público de Trujillo durante el periodo Agosto a Diciembre 2022	16
Grafico 3: Relación entre tipos de disfuncionalidad familiar y niveles de depresión en los estudiantes de secundaria de un Colegio público de Trujillo durante el periodo Agosto a Diciembre 2022.	18

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre la disfunción familiar y la depresión en alumnos(a) del tercer y cuarto grado de Nivel secundaria de un colegio público de Trujillo.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio analítico, de casos y controles en el que se incluyeron a 308 estudiantes de educación secundaria, según criterios de selección los cuales se dividieron en función de la presencia o no de disfunción familiar. Para el análisis se apeló al chi cuadrado.

Resultados: No se apreciaron diferencias significativas entre las variables edad, género ni procedencia entre los estudiantes de secundaria con o sin disfunción familiar ($p > 0.05$), los tipos de disfuncionalidad familiar en estudiantes de secundaria se distribuyeron de la siguiente manera: sin disfunción (57%); disfunción leve (21%); disfunción moderada (14%); disfunción severa (8%), los tipos de depresión en estudiantes de secundaria se distribuyeron de la siguiente manera: depresión leve (70%); depresión moderada (19%); depresión severa (11%), existe relación entre tipos de disfuncionalidad familiar y niveles de depresión en los estudiantes de secundaria ($p < 0.05$).

Conclusión: Existe relación entre la disfunción familiar y la depresión en alumnos(a) del tercer y cuarto grado de Nivel secundaria de un colegio público de Trujillo

Palabras clave: *disfunción familiar, depresión, relación.*

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between family dysfunction and depression in students of the third and fourth grade of secondary level of a public school in Trujillo.

Material and methods: An analytical, case-control study was carried out, in which 308 secondary school students were included, according to selection criteria, which were divided according to the presence or absence of family dysfunction. Chi squared.

Results: No significant differences were observed between the variables age, gender or origin between high school students with or without family dysfunction ($p>0.05$), the types of family dysfunction in high school students were distributed as follows: without dysfunction (57%); mild dysfunction (21%); moderate dysfunction (14%); severe dysfunction (8%), the types of depression in high school students were distributed as follows: mild depression (70%); moderate depression (19%); severe depression (11%), there is a relationship between types of family dysfunction and levels of depression in high school students ($p<0.05$).

Conclusion: There is a relationship between family dysfunction and depression in students of the third and fourth grade of secondary level of a public school in Trujillo.

Keywords: *family dysfunction, depression, relationship.*

I. INTRODUCCIÓN

Tiempo atrás a que se presente la pandemia de COVID-19, el índice de sintomatologías depresivas en grandes cohortes de jóvenes eran de casi 12,9%,² respectivamente; desde que fue declarada la emergencia internacional de salud pública, jóvenes alrededor el mundo han experimentado muchos cambios en su vida día a día, soportando un aislamiento social generalizado e hitos perdidos, junto con el cierre de escuelas, órdenes de cuarentena, aumento del estrés familiar y disminución de las interacciones con los compañeros.¹ Tanto en estudios transversales y longitudinales acumulados hasta la fecha, la prevalencia de las enfermedades mentales en los jóvenes parece haber aumentado durante la pandemia, concretamente en Asia oscilan entre el 2,2% y el 63,8%.²

Las perturbaciones mentales se hallan entre las importantes causas relacionadas con la salud, en Europa, los 2 trastornos mentales más discapacitantes fueron los trastornos depresivos y de ansiedad, catalogados como las 25 vitales causas de carga del mundo entero en el 2019.³

La depresión es una de las principales enfermedades, que tiene etiología de deterioro y comportamiento suicida, la prevalencia del suicidio fatal entre adolescentes y jóvenes de Norteamérica en pacientes jóvenes aumentaron en un 57,4 % entre 2007 y 2018, esta tendencia se ha atribuido a una serie de posibles causas, entre ellas el aumento de la prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión en este periodo; además se encontró que la incidencia de depresión se duplicó aproximadamente entre 2009 y 2019 (del 8,1% al 15,8%), lo cual es preocupante porque la depresión adolescente tiende a persistir en la edad adulta.⁴

En Brasil en un sondeo longitudinal en línea evaluó los problemas emocionales en niños y adolescentes de 5 a 17 años en 5795 niños y

adolescentes que vivían en todo el país con una edad promedio de 10,7 años, la prevalencia de depresión y síntomas emocionales totales al inicio del estudio fueron del 36,1 % y 36 %, respectivamente.⁵

En Perú en un estudio transversal, analítico y prospectivo realizado en 241 alumnos (a) de Medicina, la incidencia de depresión e ideas suicidas fue de 33,61% y 88,79%, respectivamente.⁶

El funcionamiento familiar es un moderador importante de la influencia de los padres en la aparición de trastornos mentales en los niños; en una muestra observada en Norteamérica, el funcionamiento familiar fue calificado como disfuncional en el 38% de las familias; la salud psicológica de los niños se clasificó como clínica o subclínica en el 43% de los casos.⁷ En una muestra en Perú realizada en niños de 8 a 12 años que laboran se encontró que el 59.3% refieren proceder de familias prudentemente funcional, manifestando que el 51.9% de ellos mostraron una autoestima baja.⁸

En este contexto se plantea el siguiente problema: ¿Existe relación entre la disfunción familiar y la depresión en estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de un colegio público de Trujillo?

En virtud a la interrogante planteada tenemos como objetivo general: determinar la relación entre la disfunción familiar y la depresión en alumnos(as) del cuarto grado de nivel secundaria de un colegio público de Trujillo. Asimismo, se ha desagregado el objetivo general en los siguientes objetivos específicos: Identificar los tipos de disfuncionalidad familiar en estudiantes de secundaria; describir los niveles de depresión en los estudiantes de secundaria de un colegio público; y relacionar los tipos de disfuncionalidad familiar y los niveles de depresión en los estudiantes de secundaria.

El trastorno depresivo es una patología psiquiátrica cuya incidencia se ha visto incrementada en los últimos meses, en el contexto de la emergencia sanitaria por la pandemia reciente, habiéndose encontrado que está asociada con un gran número de comorbilidades psiquiátricas y

desenlaces adversos, existe evidencia reciente que describe la influencia de los factores familiares y específicamente las conductas parentales, en su aparición y curso natural, lo cual ha sido evidenciado mediante estudios que describen una mayor frecuencia de depresión en sus diversas formas clínicas en el contexto de hogares disfuncionales, en muchos casos se ha propuesto una asociación bidireccional sin una relación explícita de causa y efecto, es por ello que consideramos valorar esta asociación en nuestro contexto sanitario, considerando que no hemos encontrado estudios similares en nuestro entorno inmediato.

II. MARCO TEÓRICO:

Antecedentes de investigación:

Cholifah U, et al (Arabia, 2021) determinar la correlación entre la disfunción familiar y las tendencias depresivas entre los adolescentes con un método correlacional y enfoque cuantitativo. Se reclutaron 114 sujetos. Los resultados mostraron que, en general, los encuestados tenían tendencias depresivas moderadas, con una puntuación media de 94,64. Los resultados relacionados con la disfunción familiar mostraron una puntuación media de funcionalidad familiar de 2,1498. Esta investigación reveló que existe una correlación positiva significativa entre estas dos variables con $r = 0.626$; donde cuando mayor sea el nivel de disfunción familiar, mayor será la tendencia a la depresión.¹¹

Guerrero D, et al (Korea, 2021) determinaron la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en una revisión sistemática y metaanálisis, en el cual se incluyeron estudios transversales, de cohortes y de casos y también controles, para ello utilizaron instrumentos validados. Se diseñó una habilidad de indagación para las bases de datos MEDLINE, EMBASE, Central y LILACS y la saturación de datos mediante una búsqueda de literatura inédita desde la apertura de las bases de datos hasta la actualidad. Se encontraron un total de 1.519 estudios, de los cuales 10 fueron seleccionados para el argumento cualitativo y cuatro para el metaanálisis. El resultado de la asociación dentro de la disfunción

familiar y depresión arrojó un OR (IC 95%) de 3,72 (2,70 a 5,12) y un I2 de 24%.¹³

Wang Y, et al (China, 2020) indagó los múltiples roles mediadores de la autoestima y la soledad en la vinculación de la disfunción familiar con la ansiedad y la depresión que apareció en 921 estudiantes de educación secundaria; a través del uso de ejemplos de ecuaciones estructurales, encontraron que: los niveles altos de disfunción familiar se vincularon significativamente con incrementos en la ansiedad y la depresión ($p < 0.05$). Se obtuvo como resultado que tanto la autoestima como la soledad mediaron las relaciones entre la disfunción familiar y la ansiedad y la depresión ($p < 0.05$).⁹

Heni W, et al (Turquía, 2020) analizaron la interconexión de una familia armoniosa con estrés, ansiedad y depresión en adolescentes en un diseño correlacional descriptivo con enfoque transversal y examinó a 851 adolescentes de secundaria con edades entre 16 y 18 años, que fueron reclutados utilizando un método de muestreo total de cinco escuelas secundarias. Se reveló que 428 adolescentes (50,3%) eran del sexo masculino, 321 adolescentes (37,7%) procedían de padres que trabajaban en forma privada y 482 adolescentes (56,6%) tenían el estatus social de sus padres por encima del salario mínimo estándar. Ochocientos y dos adolescentes (94,2%) tenían familias funcionales, mientras que los 49 restantes los adolescentes (5,8%) tenían familias disfuncionales, observando que la familia disfuncional tuvo una relación significativa con los niveles de depresión de los adolescentes (valor p 0,013).¹²

Serna D, et al (Colombia, 2020) analizaron la agrupación entre depresión y funcionamiento familiar en alumnos(a) escolarizados, en la que participaron 240 púberes, varones y damas, entre 15 y 19 años, para ello se realizó un muestreo aleatorio simple; se utilizó la Lista de Depresión de Beck, el APGAR Familiar de Smilkstein y una entrevista para averiguar información sociodemográfica, familiar y de su estado de salud, se distinguió algún nivel de depresión en el 45,8 % de los participantes y disfuncionalidad familiar en el 46,3 %. Se descubrió agrupación

estadísticamente significativa a través de depresión moderada/grave y disfunción familiar leve y grave ($p < 0.05$).¹⁵

Mutmainah, A, et al (Arabia, 2018) determinaron el efecto de los puntajes APGAR familiares sobre el nivel de depresión en el primer nivel de salud en una investigación analítica cuantitativa con un diseño transversal. Se realizó el estudio con 98 pacientes como sujetos de investigación, se midieron mediante cuestionarios de puntaje APGAR familiar. El resultado del análisis estadístico halló un efecto significativo de las Puntuaciones APGAR con la depresión, con fuerza de correlación (-0,364). Además, los sujetos de la investigación se sometieron a la medición del nivel de depresión utilizando la escala HAD (Hospital Anxiety and Depression). El análisis estadístico de regresión lineal encontró que existe un efecto significativo de los puntajes APGAR familiares y el nivel de depresión $\text{consig} < 0.05$ (0.000).¹⁴

Pereira L, et al (Brasil, 2017) evaluaron el funcionamiento familiar en dos grupos de adolescentes: adolescentes con depresión mayor y adolescentes sin trastornos psiquiátricos. Se trabajó con un total de 18 adolescentes (13-18 años) y se evaluaron a sus familiares de primer grado ($N = 70$). Los evaluadores puntuaron todos los ítems de la entrevista utilizando un cuestionario estandarizado con sistema de codificación (acuerdo general = 83,5%), y en comparación con los controles, los casos mostraron puntuaciones medias más bajas en siete dimensiones de funcionalidad familiar, particularmente afectó ($p = 0,0078$).¹⁰

Mayuri D, et al (Perú, 2018) estableció la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la depresión en aquellos alumnos que se encuentran en 4° y 5° grado de educación secundaria del I.E. Simón Bolívar, su tipo de diseño tipo correlacional, en este estudio la muestra fue de 174 estudiantes, para ello se utilizó la técnica para la obtención de datos "el cuestionario", y su instrumento fue la escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar y Cuestionario Estructural Tetradsimensional para la depresión. Concluyeron que existe una relación

estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en alumnos de la I.E. Simón Bolívar.³¹

Zúñiga R, et al (Perú, 2017) evaluó la agrupación entre disfunción familiar y la depresión en los estudiantes jóvenes del Colegio Del Ejército en la ciudad de Arequipa, el diseño de esta investigación es un estudio analítico de corte transversal, se contó con una muestra de 375 estudiantes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión; se utilizó el instrumento Inventario de Depresión de Beck y el funcionamiento familiar según instrumento de FACES III. Se tuvo como efecto que la depresión en estos estudiantes fue del 54.7%, en tanto la disfunción familiar fue del 66.7%, se halló asociación significativa entre disfunción familiar y depresión ($p=0.004$), y entre sexo femenino y depresión familiar ($p=0.004$). En el análisis bivariado y multivariado se halló que existe mayor posibilidad de sufrir depresión en estudiantes que han sido propensos a disfunción familiar, siendo del 1.4 (IC95%=1.1-1.7) y 1.3 (1.06-1.67) respectivamente en cada análisis; siendo mayor al tratarse de depresión moderada-grave $RP=2.0$ (IC95%=1.3 – 3.1) en el análisis bivariado y una $RP=1.85$ (IC95%=1.24-2.78) en el análisis multivariado.³²

El trastorno depresivo, es uno de las alteraciones psiquiátricas que se presenta con mayor frecuencia en niños y adolescentes, afecta negativamente el desarrollo psicosocial de un individuo; la depresión puede causar un bajo rendimiento académico y relaciones interpersonales, y está altamente relacionado con conductas suicidas.¹⁶ Debido a que el trastorno depresivo que no es tratado en niños y adolescentes persiste en la edad adulta y afecta negativamente la calidad de vida, es por ello que es fundamental detectar grupos en riesgo de depresión y tratar a los adolescentes con trastorno depresivo en la fase temprana.¹⁷

La depresión se asocia con significativas consecuencias negativas, como desventajas psicosociales, disminución del disfrute de la vida, problemas de salud somáticos y aumento de la mortalidad. La depresión puede ocurrir a cualquier edad, pero el primer episodio de depresión se

experimenta a menudo durante la adolescencia (poner dos o tres). Se desconoce el mecanismo preciso de la depresión, pero el consenso común es que existe una combinación de factores genéticos, modelos conductuales y cognitivos aprendidos de los padres, y factores ambientales de estrés, como la pérdida de un pariente o aparición de una enfermedad grave, que puede moldear vías neuroquímicas en el cerebro y desencadenar un episodio depresivo.¹⁸

El diagnóstico de trastorno depresivo es realizado a través de la valoración de un médico, según los síntomas clínicos del individuo, ya que no existen biomarcadores que puedan detectar en un individuo el riesgo de desarrollar depresión, lo que retrasa el inicio del tratamiento de los adolescentes con trastorno depresivo.¹⁹ Además, los predictores biológicos de las respuestas a los medicamentos clínicamente disponibles aún no se han determinado.²⁰ Más de la mitad de los pacientes no logran remisión durante su primer ciclo de tratamiento. Se han realizado esfuerzos para explorar factores de riesgo y etiologías de la depresión y mejorar los métodos diagnósticos objetivos.²¹

Los niños y adolescentes se encuentran en una etapa de desarrollo a diferencia de los adultos, el sistema hormonal de los adolescentes también es diferente, además, los estudios en adultos con trastorno depresivo tienen una capacidad limitada para aclarar el número y la permanencia de los síntomas depresivos y la aparición de síntomas depresivos, lo que obstaculiza el reconocimiento de cambios en las primeras etapas.²² No está claro si el aumento de la inflamación observado en el trastorno depresivo mayor es su causa o resultado, parece haber también algunas diferencias entre la depresión en pediatría y en el adulto debido a (1) cambios en el desarrollo, (2) factores del curso de la enfermedad (p. ej., número de episodios, cronicidad y duración total de la enfermedad), y (3) heterogeneidad en resultados clínicos (p. ej., transición al trastorno bipolar).²³

En la mayoría de ensayos clínicos sobre la depresión pediátrica han evaluado los síntomas depresivos como los resultados primarios, sin

embargo, el diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo debe incorporar los resultados de funcionamiento y calidad de vida, porque ambos resultados muestran deterioro sustancial y contribuyen a muchas condiciones negativas.^{24,25}

El funcionamiento se refiere a la evaluación objetiva o subjetiva de desempeño en dominios conductuales, tales como ocupacional, social, o funcionamiento familiar. En concreto, niños y adolescentes con trastorno depresivo pueden tener problemas para lidiar con las relaciones familiares, el comportamiento en la escuela o el trabajo, y la interacción con otros niños. El deterioro del funcionamiento social puede contribuir a los altos niveles de estigma y discapacidad asociados con la depresión. En comparación con sus pares, niños y adolescentes con depresión pueden experimentar retrasos en el desarrollo cognitivo y social debido al deterioro en el funcionamiento relacionado; incluso después de la remisión, pueden experimentar más dificultades para "ponerse al día" con los hitos del desarrollo. Los niños y adolescentes con menor calidad de vida tienen menor satisfacción autoinformada con los aspectos físicos y psicológicos, así como con su bienestar y con apoyo social y de sus compañeros.²⁶

El entorno familiar ejerce un papel esencial en el desarrollo de la depresión en niños y adolescentes, debido a que los niños pasan la mayor parte del período con sus padres y otros miembros de la familia. La inestabilidad familiar infantil está comúnmente vinculado con los problemas de salud mental posteriores de los hijos. Los problemas en la salud mental de los padres, especialmente los de las madres, también están asociados con un mayor riesgo de depresión. Otros factores predisponentes para la descendencia que influyen en la depresión incluyen: monoparentalidad, paternidad baja educación o desempleo y abuso sexual infantil.²⁷

Los investigadores han descrito cuatro posibles mecanismos para la depresión de los padres que contribuyen a la aparición de depresión en su descendencia: (1) heredabilidad genética, (2) mecanismos neuro

reguladores disfuncionales innatos en el niño, (3) exposición del niño a patrones de crianza negativos, y (4) circunstancias estresantes en la vida de un niño.²⁸

La exhibición a experiencias adversas en la infancia, como tener un familiar deprimido, ha demostrado tener una consecuencia negativa en la salud mental de los adolescentes. Además, un miembro de la familia deprimido, especialmente la madre, puede conducir a otras experiencias adversas, como abandono y abuso por parte de los padres, estas experiencias pueden provocar estrés tóxico para un niño, el cual, al acumularse, puede aumentar el riesgo de depresión infantil. Los investigadores sugirieron que estas experiencias pueden interrumpir el circuito neuroquímico en el cerebro y otros procesos metabólicos y/o funciones de órganos, durante periodos sensibles de desarrollo, que conduce al deterioro de la memoria y las funciones de aprendizaje.²⁹

Además, estas situaciones también pueden aumentar los niveles de marcadores inflamatorios en los niños, que, a su vez, pueden tener efectos duraderos en la salud; esto incluye aumentar el riesgo de depresión, pero también de enfermedades somáticas, como enfermedades cardiovasculares y asma. Los patrones de crianza dañinos de larga duración pueden afectar la arquitectura cerebral en desarrollo de un niño y causar efectos duraderos en el comportamiento del niño y un sistema de respuesta de estrés general; por lo tanto, el tratamiento de la depresión de una madre no se traduce necesariamente en mejorar la salud mental de su hijo, por lo tanto, la capacidad de un niño para aprender a comunicar sus sentimientos puede verse obstaculizada y sesgada.³⁰

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. **Tipo de investigación:** Aplicada

3.1.2. **Diseño de investigación:** Observacional, transversal, correlacional.
(Anexo 01)

3.2. Variables y operacionalización: (Anexo 02)

- Variable 1: Disfunción familiar
- Variable 2: Depresión

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. **Población:** Estuvo conformado por estudiantes cuarto grado de educación secundaria de un colegio público de Trujillo durante el periodo agosto – diciembre 2022.

Criterios de selección:

- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes entre 14 a 16 años.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes con déficit sensorial (hipoacusia o sordera) que impida realizar la encuesta).
- Estudiantes con retardo mental.
- Estudiantes que no acepten participar en el estudio

3.3.2. **Muestra:** Estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de un colegio público de Trujillo durante el periodo Marzo – diciembre 2022.

3.3.3. **Muestreo:** Se aplicó la técnica de muestreo aleatorio simple

3.3.4. **Unidad de análisis:** Cada estudiante del cuarto grado de educación secundaria de un colegio público de Trujillo durante el periodo Marzo – diciembre 2022

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La vigente investigación mediante encuesta directa con los estudiantes de educación secundaria.

Instrumento:

Instrumento de valoración de Disfuncionalidad Familiar: APGAR FAMILIAR (anexo 02)

Para medir la variable de Disfuncionalidad familiar se empleará el test de Apgar familiar, éste es una herramienta es un modelo de cómo observan los integrantes de la familia el nivel de actividad de la unidad familiar de forma global, valora 5 funciones principales de la familia: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos; este test funciona como un acróstico, en la que cada letra de APGAR, le corresponde a cada inicial de la palabra, en la cual cada una denota la función familiar estudiada.

Cada respuesta tiene un puntaje oscila entre 0 y 4 puntos, teniendo en cuenta la siguiente puntuación: •0: Nunca •1: Casi nunca •2: Algunas veces •3. Casi siempre •4: Siempre. La interpretación del puntaje es: - Normal: 17-20 puntos - Disfunción leve: 16-13 puntos. - Disfunción moderada: 12-10 puntos - Disfunción severa: menor o igual a 9

“Inventario de depresión de Beck-II” (BDI-II; Beck et al., 1996).

El BDI-II es una herramienta que consta de 21 ítems que sirve para medir la gravedad de la sintomatología depresiva, dentro de este instrumento la persona que va a ser valorada tiene que elegir, entre 04 opciones arreglado de menor a mayor gravedad, la oración que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas (excepto en los ítems 16 y 18 que presentan siete alternativas). Cada ítem es valorado de 0 a 3 puntos en función de la opción escogida y tras sumar directamente la calificación de cada ítem, se logra una puntuación total que varía de 0 a 63: 0 -19,

depresión leve; 20-28, depresión moderada y 29 - 63, depresión grave.

3.5. Procedimientos

Se solicitó la autorización al director de la institución educativa del Porvenir para la ejecución del proyecto, y se siguió el protocolo de bioseguridad para el COVID 19. Los alumnos fueron seleccionados según los criterios de inclusión y las encuestas utilizadas se aplicaron individualmente en las diferentes aulas del colegio. Se les explicó el propósito del estudio y el procedimiento que se iba a realizar, teniendo en cuenta las normas éticas de participación libre, confidencial y anónima.

3.6. Análisis estadístico

Se va a vaciar información de cuestionarios a JAMOVI, luego se exploró información con el fin de determinar el tipo de distribución, si es que se cumplieron los supuestos matemáticos de homogeneidad de varianzas, otros. También se determinó las propiedades psicométricas de los instrumentos (validez y confiabilidad) en el presente estudio.

En cuanto al análisis, y dependiendo, separado por paramétricas y no paramétricas.

3.7 Aspectos éticos

La vigente investigación con razón a los aspectos éticos protegió la confidencialidad de los alumnos y de la Institución; se entregó reporte de los resultados obtenidos al director para una posterior tutoría y orientación; se tomó en cuenta la declaración de Helsinki, enfatizando en la importancia de la confidencialidad y respeto de los estudiantes. (Numerales: 11, 12, 14, 15, 22 y 23).

IV. RESULTADOS:

Tabla N° 01: Características de estudiantes del Colegio público de Trujillo durante el periodo Agosto a Diciembre 2022.

Variables intervinientes	Disfunción familiar (n=131)	No disfunción familiar (n=177)	OR (IC 95%)	Valor p
Edad:	13.1 +/- 0.7	12.8 +/- 0.5	NA	0.038
Género:				
Masculino		99 (56%)	OR: 0.99	0.63
Femenino	73 (58%) 58 (42%)	78 (44%)	(IC 95% 0.6 – 1.5)	
Procedencia:				
Urbano		165 (93%)	OR: 1.49	0.74
Rural	123 (94%) 2 (6%)	4 (7%)	(IC 95% 0.8 – 1.6)	

FUENTE: Colegio público de Trujillo: Fichas de recolección: Agosto a Diciembre 2022.

Tabla N° 02: Tipos de disfuncionalidad familiar en estudiantes de secundaria de un Colegio público de Trujillo durante el periodo Agosto – diciembre 2022.

Disfunción familiar	Estudiantes	
	Si	%
No	177	57
Leve	64	21
Moderada	43	14
Severa	24	8
Total	308	100%

FUENTE: Colegio público de Trujillo: Fichas de recolección: Agosto a Diciembre 2022.

Los tipos de disfuncionalidad familiar en estudiantes de secundaria se distribuyeron de la siguiente manera: sin disfunción (57%); disfunción leve (21%); disfunción moderada (14%); disfunción severa (8%).

Grafico N.º 1: Tipos de disfuncionalidad familiar en estudiantes de secundaria de un Colegio público de Trujillo durante el periodo Agosto a Diciembre 2022

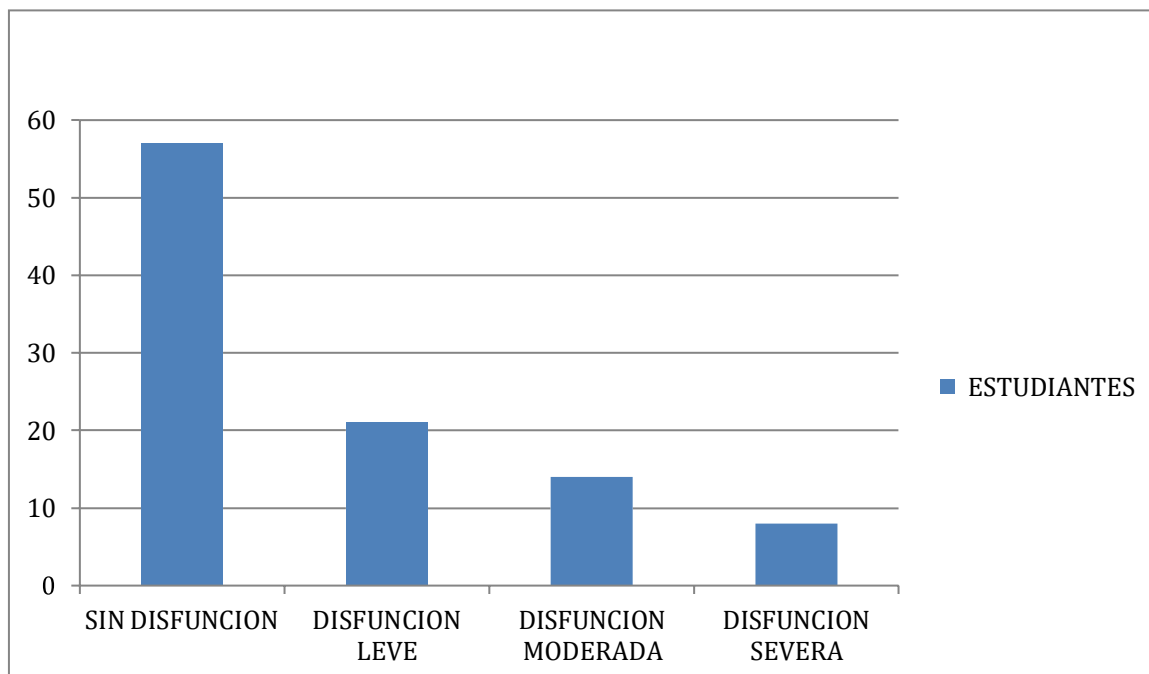


Tabla N° 03: Niveles de depresión en los estudiantes de secundaria de un Colegio público de Trujillo durante el periodo Agosto a Diciembre 2022

Depresión	Estudiantes	
	Si	%
Leve	216	70
Moderada	57	19
Severa	35	11
Total	308	100%

FUENTE: Colegio público de Trujillo: Fichas de recolección: Agosto a Diciembre 2022.

Los tipos de depresión en estudiantes de secundaria se distribuyeron de la siguiente manera: depresión leve (70%); depresión moderada (19%); depresión severa (11%).

Grafico N.º 2: Niveles de depresión en los estudiantes de secundaria de un Colegio público de Trujillo durante el periodo Agosto a Diciembre 2022

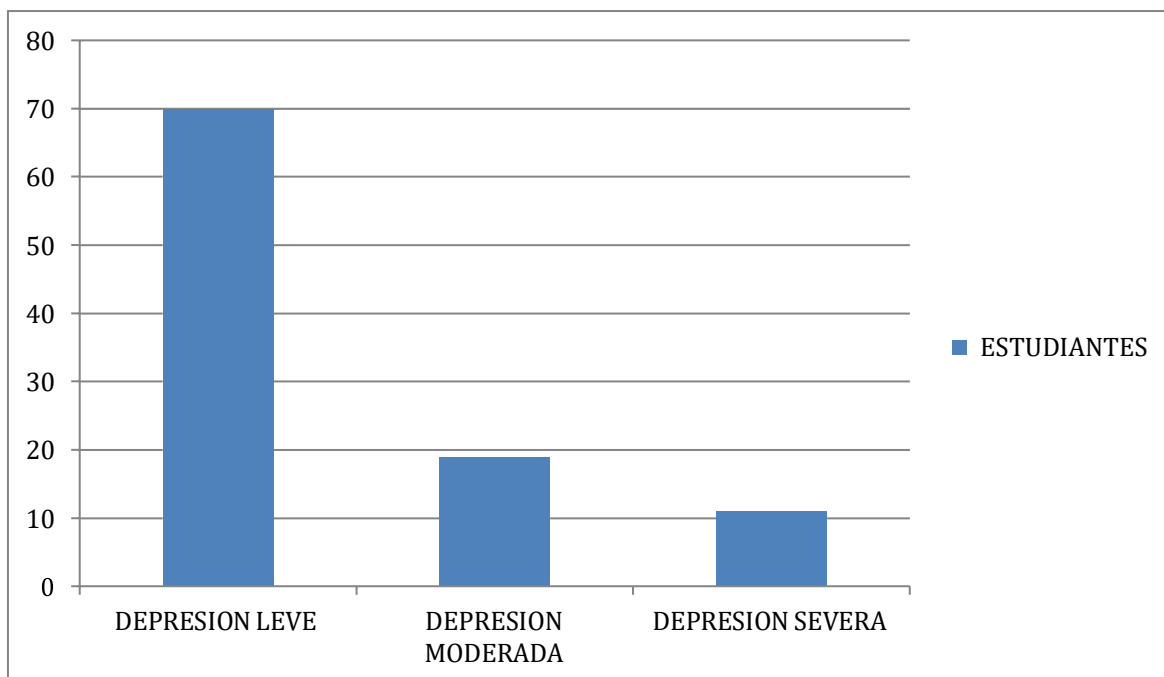


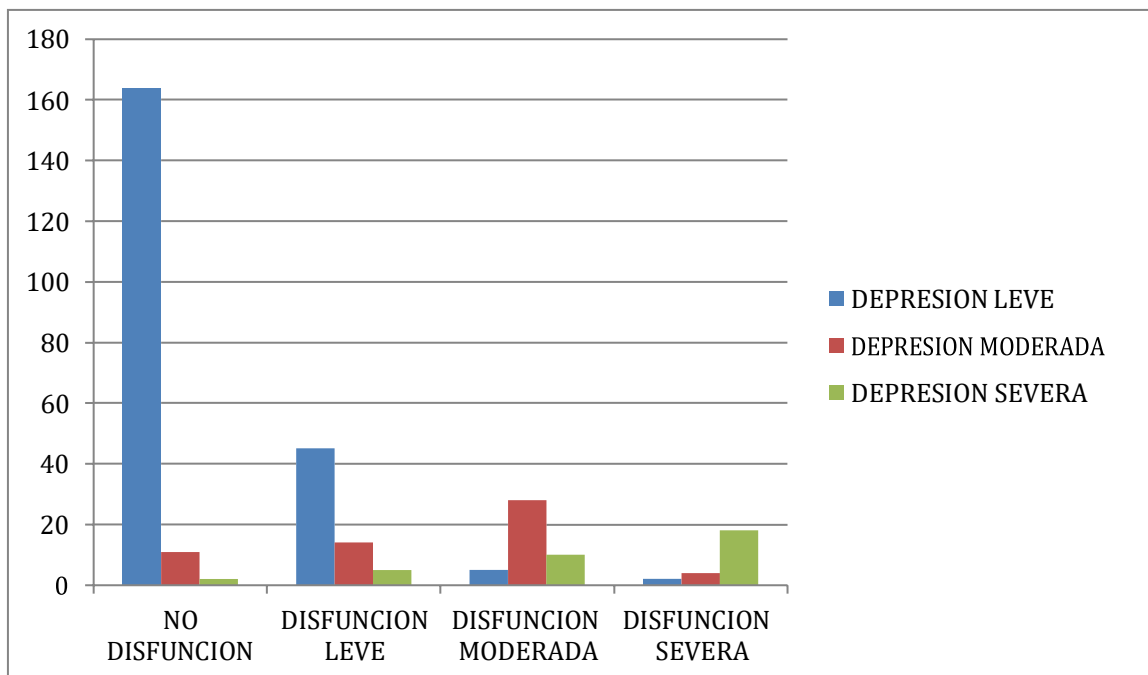
Tabla N° 04: Relación entre tipos de disfuncionalidad familiar y niveles de depresión en los estudiantes de secundaria de un Colegio público de Trujillo durante el periodo Agosto a Diciembre 2022

Disfuncionalidad familiar	Depresión			Total
	Leve	Moderada	Severa	
No	164	11	2	177
Leve	45	14	5	64
Moderada	5	28	10	43
Severa	2	4	18	24
Total	216	57	35	308

FUENTE: Colegio público de Trujillo: Fichas de recolección: Agosto a Diciembre 2022.

- Chi cuadrado: 35.6
- $p < 0.05$.
- Pearson: 0.78

Grafico 3: Relación entre tipos de disfuncionalidad familiar y niveles de depresión en los estudiantes de secundaria de un Colegio público de Trujillo durante el periodo Agosto a Diciembre 2022.



FUENTE: Colegio público de Trujillo: Fichas de recolección: Agosto a Diciembre 2022.

V. DISCUSIÓN:

El entorno familiar juega un rol importante en el desarrollo de la depresión en niños y adolescentes, debido a que los niños pasan la mayoría del tiempo con los integrantes de su familia. La inestabilidad familiar infantil está comúnmente relacionada con los problemas de salud mental posteriores de los hijos. Los problemas de salud mental de los padres, especialmente los de las madres, también están asociados con un mayor riesgo de depresión. Otros factores predisponentes para la descendencia que influyen en la depresión incluyen: monoparentalidad, paternidad baja educación o desempleo y abuso sexual infantil.²⁷ La exposición a experiencias adversas en la infancia, como tener un familiar deprimido, ha demostrado tener una consecuencia negativa en la salud mental de los adolescentes. Además, un miembro de la familia deprimido, especialmente la madre, puede conducir a otras experiencias adversas, como abandono y abuso o abuso de sustancias por parte de los padres, estas experiencias pueden generar estrés tóxico para un niño, el cual, al acumularse, puede aumentar el riesgo de depresión infantil.

En la Tabla N° 1 se comparan a las variables intervinientes como edad, procedencia, género; en las cuales no hay diferencias significativas respecto a estas características; estos hallazgos son coincidentes con lo descrito por; Serna D¹⁵, et al en Colombia en el 2020 y Zúñiga R³², et al en Perú en el 2017; quienes tampoco registran diferencia respecto a la variable edad ni género entre los estudiantes con o sin disfunción familiar.

En la Tabla N° 2 se realizó la distribución de los tipos de disfuncionalidad familiar en estudiantes de secundaria encontrando que los individuos en nuestra muestra se distribuyeron de la siguiente manera: sin disfunción (57%); disfunción leve (21%); disfunción moderada (14%); disfunción severa (8%).

Al respecto podemos verificar hallazgos semejantes a lo reportado por Cholifah U, et al en Arabia en el 2021 quienes determinaron la correlación entre la disfunción familiar y las tendencias depresivas entre los adolescentes con un método correlacional y enfoque cuantitativo, en 114 sujetos, esta investigación descubrió que había una correlación positiva significativa entre las dos variables con $r = 0.626$; donde a mayor nivel de disfunción familiar mayor es la tendencia a la depresión.¹¹

Estos hallazgos son concordantes con lo expuesto por Guerrero D, et al en Korea en el 2021 quienes determinaron la agrupación entre la funcionalidad familiar y la depresión en una revisión sistemática y metaanálisis que incluye estudios transversales, de cohortes y de casos y controles, se encontraron un total de 1.519 estudios, de los cuales 10 fueron seleccionados, el resultado de la asociación dentro de la disfunción familiar y depresión arrojó un OR (IC 95%) de 3,72 (2,70 a 5,12) y un I2 de 24%.¹³

En la Tabla N° 3 se realizó la distribución de la muestra estudiada tomando en cuenta los tipos de depresión en estudiantes de secundaria encontrando que los individuos de nuestra muestra se distribuyeron de la siguiente manera: depresión leve (70%); depresión moderada (19%); depresión severa (11%).

Podemos registrar coincidencia con lo reportado por Heni W, et al en Turquía en el 2020 quienes examinaron el estrés, ansiedad y depresión en adolescentes en un diseño correlacional descriptivo con enfoque transversal en 851 adolescentes de educación secundaria con edades entre 16 y 18 años, 802 adolescentes (94,2%) tenían familias funcionales, mientras que los 49 restantes los adolescentes (5,8%) tenían familias disfuncionales, observando que la familia disfuncional tuvo una relación significativa con los niveles de depresión (valor $p = 0,013$).¹²

También podemos mencionar lo reportado por Serna D, et al en Colombia en el 2020 quienes analizaron la relación entre depresión y funcionamiento familiar en alumnos(a) escolarizados, la muestra fue de 240 púberes, varones y damas, entre 15 y 19 años, se halló agrupación estadísticamente significativa a través de depresión moderada/grave y disfunción familiar leve y grave ($p < 0.05$).¹⁵

En la Tabla N° 4 se evalúa la relación entre las variables depresión y disfunción familiar, correlacionado las categorías de cada una de ellas, verificando en primer término por medio de la prueba chi cuadrado un grado de asociación significativa y a través del estadígrafo de Pearson que existe una correlación positiva y significativa entre depresión y defunción familiar.

Finalmente hacemos mención lo reportado por Zúñiga R, et al en Perú en el 2017 quienes estudiaron la agrupación entre disfunción familiar y depresión en estudiantes adolescentes por medio de un estudio analítico de corte transversal, la muestra fue de 375 estudiantes adolescentes, la depresión en estos estudiantes adolescentes fue del 54.7%, mientras tanto la disfunción familiar fue del 66.7%, se encontró agrupación significativa entre disfunción familiar y depresión ($p = 0.004$)³²

VI. CONCLUSIONES

1.-No se apreciaron diferencias significativas entre las variables edad, género ni procedencia entre los estudiantes de secundaria con o sin disfunción familiar ($p>0.05$).

2.-Los tipos de disfuncionalidad familiar en estudiantes de secundaria se distribuyeron de la siguiente manera: sin disfunción (57%); disfunción leve (21%); disfunción moderada (14%); disfunción severa (8%).

3.-Los tipos de depresión en estudiantes de secundaria se distribuyeron de la siguiente manera: depresión leve (70%); depresión moderada (19%); depresión severa (11%).

4.-Existe relación entre tipos de disfuncionalidad familiar y niveles de depresión en los estudiantes de secundaria ($p<0.05$).

VII. SUGERENCIAS

1.-Es idóneo tomar en consideración las tendencias observadas en nuestra investigación con la finalidad de fomentar estrategias de prevención primaria para el monitoreo oportuno de la aparición de depresión en este grupo específico de pacientes.

2.-Es oportuno llevar a cabo nuevas investigaciones prospectivas y multicéntricas con la finalidad de confirmar si las tendencias registradas en nuestra evaluación pueden extrapolarse a toda la población de estudiantes de secundaria de nuestro ambiente.

3.-Es necesario valorar la influencia de otras variables tales como características epidemiológicas, clínicas y analíticas con la expectativa de predecir de manera efectiva el riesgo de depresión en estudiantes de secundaria de nuestra jurisdicción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. The Lancet [Internet].2022 [citado 04 de Abril del 2022]; Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)
- 2.-Damian S. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. The Lancet [Internet].2021 [citado 08 de mayo del 2022]; Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- 3.-Ribeiro JD, Huang X, Fox KR, Franklin JC. Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: meta-analysis of longitudinal studies. Br J Psychiatry. [Internet].2018 [citado 28 de Abril del 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29587888/>
- 4.-Daly M. Prevalence of Depression Among Adolescents in the U.S. From 2009 to 2019: Analysis of Trends by Sex, Race/Ethnicity, and Income. Journal of Adolescent Health. [Internet].2022 [citado 28 de junio del 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34663534/>
- 5.-Zuccolo P. Children and adolescents' emotional problems during the COVID-19 pandemic in Brazil. Eur Child Adolesc Psychiatry [Internet] .2022 [citado 27 de mayo del 2022]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9135594/>
- 6.-Silke W. Family Functioning and Psychological Health of Children with Mentally Ill ParentsInt. J. Environ. Res. Public Health 2019. Psychiatry [Internet]. 2019 [citado 10 de mayo del 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30974758/>
- 7.-Baquerizo N. Asociación entre presencia de estrés, depresión y/o ideación suicida con el rendimiento académico en estudiantes de medicina de una Universidad peruana en medio de la pandemia por COVID-19», Revista Médica de Rosario. [Internet].2022 [citado 10 de mayo del 2022]; Disponible en:

<https://www.revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/166>

.8-Retamozo R. La relación entre la disfunción familiar con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete en el año 2017. [Tesis de pregrado]. Peru. UNFV, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4192>

9.-Wang Y. Family dysfunction and Adolescents' anxiety and depression: A multiple mediation model *Journal of Applied Developmental Psychology*. ScienceDirect [Internet].2022 [citado 15 mayo del 2022]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.101090>

10.-Serna D. Depression and family functioning in adolescents from a municipality of Quindío, Colombia. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2019.[citado 15 mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1804/180465398016/>

11.-Cholifah U. Family Dysfunction and Depressive Tendencies in Adolescents” in *International Conference of Psychology KnE Social Sciences*. [Internet].2021. [citado 15 mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Family-Dysfunction-and>

12.-Heni W. The Relationship between Family Harmony with Stress, Anxiety, and Depression in Adolescents. *Jurnal Ners*. [Internet].2020 [citado 15 mayo del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.20473/jn.v15i2.21495>

13.-Guerrero D, Salazar D, Constain V, Perez A, Pineda-Cañar CA, García- Perdomo HA. Association between Family Functionality and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Korean J Fam Med*. [Internet].2021 [citado 15 mayo del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32521579/>

14.-Mutmainah, A. The Effect of Family APGAR Score on Depression Rate in Type 2 Diabetes Mellitus Patients at First-Level Health Facilities. *Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik dan Pendidikan Layanan Primer)*

[Internet] 2021. [citado 15 mayo del 2022]. Disponible

en:https://www.researchgate.net/publication/327810078_The_Effect_of_Family_APGAR_Score_on_Depression_Rate_in_Type_2_Diabetes_Mellitus_Patients_at_First-Level_Health_Facilities

15.-Pereira L. Family functioning in adolescents with major depressive disorder: A comparative study Estudos de Psicologia. Health Psychology. [Internet].2017. [citado 15 mayo del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000400007>

16.-Wegner M. Systematic review of meta-analyses: Exercise effects on depression in children and adolescents. Front. Psychiatry. [Internet]. 2020. [citado 15 mayo del 2022]. Disponible en:[10.3389/fpsyt.2020.00081](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00081)

17.-Johnson D. Adult mental health outcomes of adolescent depression: A systematic review. Depress. Anxiety. [Internet]. 2018 [citado 15 mayo del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29878410/>

18.-Godlewska B. Predicting treatment response in depression: The role of anterior cingulate cortex. Int. J. Neuropsychopharmacol. [Internet].2018[citado 15 mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6209854/>

19.-Krause KR, Bear HA, Edbrooke-Childs J, Wolpert M. Review: what outcomes count? A review of outcomes measured for adolescent depression between 2007 and 2017. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. [Internet]. 2019 [citado 15 mayo del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30577940/>

20.-Murphy S, Capitão LP, Giles SLC, Cowen PJ, Stringaris A, Harmer CJ. The knowns and unknowns of SSRI treatment in young people with depression and anxiety: efficacy, predictors, and mechanisms of action. Lancet Psychiatry. [Internet]. 2021[citado 15 mayo del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30577940/>

21.-Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, Chaimani A, Atkinson LZ, Ogawa Y, et al.

Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet*. [Internet].2018. [citado 15 mayo del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29477251/>

22.-Zhou X, Teng T, Zhang Y, Del Giovane C, Furukawa TA, Weisz JR, et al. Comparative efficacy and acceptability of antidepressants, psychotherapies, and their combination for acute treatment of children and adolescents with depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. [internet] 2020. [citado 15 mayo del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32563306/>

23.-Kamenov K, Twomey C, Cabello M, Prina AM, Ayuso-Mateos JL. The efficacy of psychotherapy, pharmacotherapy and their combination on functioning and quality of life in depression: a meta-analysis. *Psychol Med*. [Intenet].2017 [citado 15 mayo del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27780478/>

24.-Da Silva C. Inflammation and internalizing disorders in adolescents. *Prog. Neuro-Psychopharmacol. Biol. Psychiatry*. [Intenet]. 2017 [citado 15 mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278584616302421>

25.-Lee H. Prospective study on cytokine levels in medication-naïve adolescents with first-episode major depressive disorder. *J. Affect Disord*. [Internet] 2020. [citado 15 mayo del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32056928/>

26.-Pisinger V, Bloomfield K, Tolstrup J. Perceived parental alcohol problems, internalizing problems and impaired parent - child relationships among 71 988 young people in Denmark. *Addiction*. [Internet] 2017. [citado 15 mayo del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27338947/>

27.-Barry C, Sidoti C, Briggs S, Reiter SR, Lindsey R. Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent perspectives. *J Adolesc* . [Internet].

2017 [citado 15 mayo del 2022]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28886571/>

28.-Daryanani I, Hamilton JL, McArthur BA, Steinberg L, Abramson LY, Alloy L. Cognitive vulnerabilities to depression for adolescents in single-mother and two-parent families. *J Youth Adolesc.* [Internet]. 2017. [citado 15 mayo del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27858293/>

29.-Laukkanen M, Hakko H, Riipinen P, Riala K. Does family structure play a role in depression in adolescents admitted to psychiatric inpatient care? *Child Psychiatry Human Dev.* [Internet]. 2018 [citado 15 mayo del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26768752/>

30.-Halonen J. Familial Risk Factors in Relation to Recurrent Depression Among Former Adolescent Psychiatric Inpatients. *Child Psychiatry & Human Development* [Internet]. 2022 [citado 15 mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9107395/>

31.- Mayurí V. Relación entre la Funcionalidad Familiar y la Depresión en Alumnos de 4° Y 5° Grado De Secundaria de la IE. Simón Bolívar– Sunampe de la Provincia de Chincha en el Año 2018. [Tesis de Grado]: Universidad Autonoma de Ica. Perú; Disponible en:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/54>

32.- Zúñiga Manrique, R. Asociación entre Disfunción Familiar y Depresión en Estudiantes Adolescentes del Colegio del Ejército de Arequipa, AÑO 2017. [Tesis de Grado]: Universidad Católica Santa María. Perú. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7550>

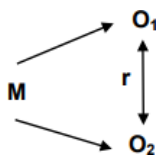
ANEXOS:

ANEXO 1: Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Funcionalidad familiar	Suma de actividades diarias en las que participan todos los integrantes de la familia para conseguir metas que ayudan en la salud y el desarrollo de cada integrante	Puntaje obtenido según test de APGAR FAMILIAR	Familiar normal (17-20 puntos) Disfunción moderada (13-16 puntos) Disfunción severa (≤ 9 puntos)	Ordinal
Depresión	La depresión puede ocurrir a cualquier edad, pero el primer episodio de depresión se experimenta a menudo durante la adolescencia. Se desconoce el mecanismo preciso de la depresión, pero el consenso común es que existe una combinación de factores genéticos, modelos conductuales y cognitivos aprendidos de los padres, y factores ambientales de estrés, como la pérdida de un pariente o aparición de una enfermedad grave, que puede	Inventario de Depresión de Beck	Depresión leve (0-19 puntos) Depresión moderada (20-28 puntos) Depresión grave (29-63 puntos)	Ordinal

moldear vías
neuroquímicas en el
cerebro y desencadenar
un episodio depresivo¹⁸.

FIGURA 1. DISEÑO CORRELACIONAL



Donde:

M: Estudiantes de un
colegio público de

Trujillo.O1: Depresión

O2: Ansiedad

r: Relación entre las variables de estudio

ANEXO 03:

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Debe marcar una sola alternativa por cada ítem, “En absoluto” quiere decir “nunca”. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

Edad en años cumplidos:

Grado y sección:

Con quién vive:

Ambos padres()	Padre ()	Madre(
)	Abuelos ()Otros:

.....

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido				
2	Acalorado				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarse				
5	Con temor a que ocurra lo peor				
6	Mareado, o que se le va la cabeza				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8	Inestable				
9	Atemorizado o asustado				
10	Nervioso				
11	Con sensación de bloqueo				
12	Con temblores en las manos				
13	Inquieto, inseguro				
14	Con miedo a perder el control				
15	Con sensación de ahogo				
16	Con temor a morir				
17	Con miedo				
18	Con problemas digestivos				
19	Con desvanecimientos				
20	Con rubor facial				
21	Con sudores, fríos o calientes				

ANEXO 04: APGAR FAMILIA

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/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 de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MONTES ITURRIZAGA IVAN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Relación entre disfunción familiar y depresión en estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de un colegio público de Trujillo", cuyo autor es ALTAMIRANO GARCIA AYLENT GORETHY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 30.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 14 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MONTES ITURRIZAGA IVAN DNI: 09378716 ORCID: 0000-0002-9411-4716	Firmado electrónicamente por: IVMONTESIT el 16- 01-2023 22:27:46

Código documento Trilce: TRI - 0520189