



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes de
educación secundaria - Ayacucho, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORA:

Rodriguez Arango, Zhaidy (orcid.org/0009-0000-4654-0326)

ASESORA:

Dra. Romero Reyna, Jacqueline Roxana (orcid.org/0000-0002-0881-4303)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ROMERO REYNA JACQUELINE ROXANA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes de educación secundaria - Ayacucho, 2023", cuyo autor es RODRIGUEZ ARANGO ZHAIDY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, 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.

LIMA, 04 de Mayo del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JACQUELINE ROXANA ROMERO REYNA DNI: 41449856 ORCID: 0000-0002-0881-4303	Firmado electrónicamente por: RJROMEROR el 04- 05-2024 15:55:23

Código documento Trilce: TRI - 0745208



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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, RODRIGUEZ ARANGO ZHAIDY estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes de educación secundaria - Ayacucho, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
ZHAIDY RODRIGUEZ ARANGO DNI: 40789569 ORCID: 0009-0000-4654-0326	Firmado electrónicamente por: ZRODRIGUEZAR el 04- 05-2024 09:45:33

Código documento Trilce: TRI - 0745210

Dedicatoria

A Dios por sus bendiciones y guía durante mi vida y a mi amado hijo por su presencia alegre y amorosa que me alientan a ser mejor cada día.

A sí mismo a mis padres y hermana, por su acompañamiento amoroso y respaldo para continuar alcanzando mis metas y sueños.

Agradecimiento

Agradezco a mi querida asesora por su dedicación y paciencia, a si mismo a la comunidad educativa, por el apoyo brindado en la realización del trabajo de investigación.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	ii
Declaratoria de Originalidad del Autor.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	10
III. RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES.....	22
VI. RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS.....	24
ANEXOS.....	28

Índice de tablas

Tabla 1 Depresión en estudiantes de educación secundaria, Ayacucho 2023	14
Tabla 2 Dimensiones de depresión en estudiantes de educación secundaria, Ayacucho 2023	14
Tabla 3 Disfuncionalidad familiar en estudiantes de educación secundaria, Ayacucho 2023	15
Tabla 4 Dimensiones de disfuncionalidad familiar en estudiantes de educación secundaria, Ayacucho 2023	15
Tabla 5 Prueba de normalidad	16
Tabla 6 Correlación entre depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes de educación secundaria, Ayacucho 2023	16
Tabla 7 Correlación entre depresión y las dimensiones de la disfuncionalidad familiar en estudiantes de educación secundaria, Ayacucho 2023	17
Tabla 8 Correlación entre dimensiones de depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes de educación secundaria, Ayacucho 2023	18

Índice de figuras

Figura 1 Diagrama de correlación.....	10
---------------------------------------	----

Resumen

El trabajo hoy presentado que lleva por título “Depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes de educación secundaria, Ayacucho 2023”; donde se planteó como objetivo general determinar la relación entre la presencia de depresión y la disfuncionalidad familiar en estudiantes de una institución educativa del nivel secundario en la ciudad de Ayacucho; siendo un estudio de investigación básica, tipo cuantitativo de diseño correlacional y de corte transversal. La muestra para la ejecución estuvo conformada por 200 estudiantes de 1er año al a 5º año de educación secundaria; teniendo en cuenta la población muestral con la finalidad de tener una muestra significativa, para ello se aplicaron dos instrumentos siendo: APGAR Familiar para medir los niveles de disfuncionalidad familiar y la escala auto aplicada de Zung para medir los niveles de depresión presente, con coeficientes de correlación 0.736. Se concluye que el trastorno de depresión tiene relación significativa y directa con la disfuncionalidad familiar en la población estudiada.

Palabras clave: depresión, disfuncionalidad familiar, familia, alumnos, afectiva.

Abstract

The work presented today is entitled "Depression and family dysfunctionality in secondary school students, Ayacucho 2023"; where the general objective was to determine the relationship between the presence of depression and family dysfunctionality in students of an educational institution of the secondary level in the city of Ayacucho. The present work is a basic research study, quantitative type of correlational and cross-sectional design. The sample for the execution was made up of 200 students from 1st year to 5th year of secondary education; considering the sample population in order to have a significant sample, two instruments were applied: Family APGAR to measure the levels of family dysfunctionality and the self-applied Zung scale to measure the levels of depression present; for the hypothesis, Spearman's Rho statistic was considered, obtaining the p value 0.000; with correlation coefficients 0.736; therefore. It is concluded that the depression disorder has a significant and direct relationship with family dysfunctionality in the population studied.

Keywords: depression, family dysfunctionality, family, students, affective.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud en el año, menciona que la depresión es una enfermedad que afecta a personas en todo el mundo, afectando aproximadamente a unos 350 millones de personas, siendo la principal causa en el mundo de discapacidad y morbilidad; que si no es atendida pueden terminar en suicidio siendo la principal causa de muertes al año, aproximadamente de 1 millón de personas. Para el año 2018 la OMS, reportó los 350 millones de casos de personas con depresión, siendo la primera causa de discapacidad en el mundo. Se calcula que el 8% de los adolescentes a nivel mundial presentan la condición de depresión, en américa latina hay un promedio de 7% a 9% de adolescentes con la condición de depresión. En el Perú para el año 2018, representantes del MINSA mencionaron que aproximadamente un 20% de los adolescentes, niños y niñas presentaban trastornos emocionales, siendo la depresión la mayormente reportada.

En relación a la familia, nos comenta que es el pilar esencial para los hijos en su formación, es considerada también como el lugar donde se dan los constructos de los principios, valores, costumbre, según la cultura de sus integrantes y así la familia se desenvuelve funcionalmente, porque propiciara la búsqueda de soluciones frente a situaciones de dificultad garantizando la satisfacción de necesidades de cada miembro. (Rodríguez et al. 2019).

El funcionamiento familiar durante la adolescencia requiere replantearse nuestros sistemas o estilos de crianza, tener en cuenta la calidad de vínculo entre ambos en esta etapa, acorde a como se viva este proceso tendremos efectos en el progreso social, de las emociones y comportamiento de los adolescentes (Macavilca, 2013).

Se entiende como funcionalidad familiar la “capacidad de hacer frente y poder salir victoriosos de cada una de las etapas de vida y las situaciones críticas que se vayan presentando”, dicho esto la familia funcional es cuando este grupo cumple su finalidad en medio de un entorno determinado. (Hernández et al., 2011).

En la actualidad y en nuestro medio, la disfuncionalidad familiar está considerada como una de las causantes principales de desarrollar algún tipo de

trastorno afectivo como por ejemplo la depresión, influyendo en comportamiento de nuestros adolescentes. Nos encontramos frente a una etapa muy delicada donde cualquier situación mal direccionada o manejada repercutirá en la salud mental de los hijos, pudiendo desarrollar la depresión u otros trastornos mentales sabiendo que se enfrentan a un proceso de grandes cambios a nivel físico como psicológico que les generan confusión. (Hernández et al., 2011).

Por todo lo mencionado anteriormente se desarrolla el trabajo buscando hallar información que pueda contribuir en el bienestar mental de los estudiantes y familias, planteando ¿Cuál es la relación entre la presencia de depresión y la disfuncionalidad familiar en estudiantes de educación secundaria, Ayacucho 2023?

La presente investigación que cada año se estima aproximadamente 800 000 casos de suicidio a nivel mundial, que representa entre las edades de 15 a 29 años como segunda causa de muerte. Nuestro país no es ajeno a esta situación ya que el 80% de temas de suicidio están directamente relacionadas a alteraciones del ánimo y depresión.

Existen diversos estudios que nos indican que el clima familiar, causa un gran impacto en su salud mental, conociéndola como pieza imprescindible social y su buen funcionamiento también viene a ser un pilar esencial que determinara la salud socio emocional de sus miembros; que de lo contrario podría ser generadora de depresión en la etapa de la adolescencia como lo indican algunos estudios en el tema.

Bajo este contexto es importante determinar si las variables mencionadas se relacionan. Por consiguiente, las conclusiones a las que se lleguen en la investigación podrán ser utilizadas por instituciones que trabajen el área de la salud mental; implementando acciones a favor de los estudiantes y la familia con estrategias debidamente direccionadas contribuyendo finalmente en su desarrollo saludable, mejoras en su rendimiento académico, desarrollo personal como miembros de una sociedad.

Por existir una asociación entre la disfuncionalidad familiar y la depresión según los datos obtenidos, deja la posibilidad de usar la información en los diferentes espacios que estén comprometidos con realizar intervenciones

funcionales en beneficio de los estudiantes buscando promover y promocionar su salud mental. De ello, se planteó determinar cómo se relaciona presencia de depresión y la disfuncionalidad familiar.

A través del análisis de datos se afirmará la hipótesis general: si hay relación entre la presencia de depresión y la disfuncionalidad en la familia en los alumnos de secundaria, Ayacucho 2023. Y los específicos: i) existe relación entre depresión y las dimensiones de la disfuncionalidad familiar en estudiantes de educación secundaria, Ayacucho 2023, así como saber la relación entre las dimensiones de depresión y disfuncionalidad en la familia en alumnos de educación secundaria, Ayacucho 2023.

Serna (2020) en un estudio titulado “Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes”, con el objetivo de verificar la relación entre funcionamiento familiar y depresión, con un muestreo aleatorio simple, obteniendo como resultado de 46.3% de disfuncionalidad familiar y 45.8% de depresión, llegando a la conclusión de que si existe relación entre disfuncionalidad familiar y presencia de síntomas depresivos de moderados a graves.

Effio (2019) en su estudio de investigación “disfunción familiar asociada a depresión en educación secundaria” buscando de determinar la asociación de las variables de un estudio transversal, analítico y observacional, llegando a que el 59.5% de estudiantes pertenecen a familias con grados de disfuncionalidad y un 20% presenta depresión relacionada con familias disfuncionales y depresión, llegando a la conclusión que las familias disfuncionales, ser mujer, ser adolescente son factores de riesgo para presentar el trastorno depresivo.

Illachura (2018) en su trabajo de investigación en el año 2018, teniendo como objetivo definir si hay una relación entre familia disfuncional y depresión en alumnos de la ciudad de Tacna; llegaron al resultado que si existe relación directa entre el trastorno depresivo de los alumnos y la disfunción familiar.

Díaz (2018) en su investigación “ depresión y funcionamiento familiar en estudiantes de universidad con el objetivo de establecer la relación entre depresión y funcionamiento en la familia llegando a la conclusión de que el funcionamiento familiar es favorable y los niveles de depresión son mínimos y nulos en la población estudiada, por tanto, la ausencia de depresión depende del funcionamiento familiar

favorable siendo un factor protector.

En cuanto a la circunstancia nacional, tenemos a Iparraguirre & Hernández (2020) en su investigación “funcionalidad familiar y depresión en adolescentes” siendo su objetivo verificar la relación de ambas variables, encontrando que la relación no es muy alta.

Güere & Balvin (2020), en su trabajo “funcionalidad familiar y depresión” planteando como objetivo poder determinar la relación entre ambas variables, concluyendo la no existencia de asociación significativa, aceptando la hipótesis nula.

Bellido (2021), en su trabajo titulado “Funcionamiento familiar y depresión en los alumnos” con el objetivo de conocer la relación que pueda existir entre el tipo de funcionamiento familiar y gravedad de la depresión, un tipo de investigación aplicada, un nivel descriptivo-correlacional y de diseño no experimental-transversa. Concluyendo que ante un buen funcionamiento de la familia, disminuyen los grados de depresión y viceversa.

Con respecto a la definición de depresión, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) refiere que es una alteración mental frecuente, que la vemos presentarse con tristeza, el ser humano ya no se interesa en las actividades que solían disfrutar y también se acompaña con sentimientos incapacidad en desarrollar sus actividades de la vida diaria, durante 14 días o más.

La depresión en los adolescentes presenta sintomatología amplia, es una etapa única y formativa, etapa en la cual se encuentran más vulnerables por temas de pobreza, violencia, malos tratos, etc, en esta etapa los adultos podemos promover en este grupo la educación socioemocional, autocuidado, espacios seguros para fomentar su bienestar psicológico, garantizando su acceso a servicios pertinentes diferenciados y evitar situaciones riesgosas para su vida actual y adulta (OMS, 2021).

Según la teoría de Beck (1979), refiere que la depresión viene ser el resultado de interpretar erróneamente los acontecimientos y sucesos que tiene que afrontar la persona. Esta teoría concentra tres conceptos básicos que son la cognición, contenido cognitivo y los esquemas. Donde la cognición está referida al

contenido, estructura y proceso de la percepción, las representaciones mentales del pensamiento. La parte cognitiva viene a ser el significado que el individuo da a los pensamientos e imágenes de su mente, influenciando de manera importante en lo que siente.

En cuanto a los esquemas, son creencias que se constituyen en los principios que dirigen el procesamiento de información; este punto sugiere que podrían ser el resultado del aprendizaje por la exposición a acontecimientos anteriores, teniendo relevancia los sucesos tempranos y la identificación con personas significativas.

Los adolescentes presentan alteraciones emocionales o afectivas con frecuencia; se calcula que el 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% de los de 15 a 19 años padecen depresión. La depresión y la ansiedad presentan algunos síntomas iguales, como son cambios rápidos e inesperados en el estado de ánimo (OMS, 2021).

La depresión en los adolescentes ya sea el inicio o la permanencia suele ser propiciada por estresores individuales, familiares y escolares; por tanto, es importante poder estudiar su relación con la sintomatología (Medicina, 2016).

Según la teoría de William Zung, se encuentra basada en las diversas alteraciones conductuales de la persona, siendo así que Zung presenta un cuestionario con 20 preguntas y diferente puntuación, para poder medir las dimensiones fisiológicas, conductual y psíquicas, como la alteración de su estado en las dos últimas semanas, determinando el grado de depresión, finalmente Zung define a la depresión como un trastorno que altera la vida cotidiana de la persona. Considerando las siguientes dimensiones:

Dimensión estado afectivo persistente: variedad de emociones, sentimientos, estados de ánimo, que afectan la conducta humana, incidiendo en el pensamiento, ánimo triste, llanto, melancolía, etc.

Dimensión trastornos fisiológicos: alteraciones en el metabolismo, sueño, apetito, digestión, la función sexual, cansancio, etc.

Dimensión trastorno psicomotor que es la afectación de adaptación perceptivo-motora, por ejemplo: agitación.

Dimensión trastornos psíquicos, como los cambios en el equilibrio psíquico del ser humano siendo un factor disfuncional que lo limita en su funcionamiento normal generándole confusión, no sentido de vida, irritabilidad, insatisfacción hasta ideas de autolesión.

Los niveles de depresión según Prasad (s.f): como episodios

Leve: donde el individuo aún está apto para poder desenvolverse en sus actividades cotidianas.

Moderado: en este estado, la persona presenta ciertas dificultades para desarrollar sus actividades cotidianas.

Grave: los individuos tienen alteraciones que les generan angustias, sobre todo la pérdida de la autoestima, se sienten inútiles, sienten culpa. Frecuentemente presentan ideación suicida y síntomas somáticos.

En las causas de la depresión en adolescentes, existen diversos factores de riesgo ya sean ambientales, familiares como desencadenantes de la depresión sobre todo los relacionados con: experiencias de abandono y abuso, sucesos vitales adversos; así como entornos familiares disfuncionales, entornos escolares y sociales. Todos estos aspectos pueden desencadenar la depresión, también tener en consideración el punto fisiopatológico a nivel cerebral, donde juegan un papel importante los neurotransmisores que por alguna alteración genera desequilibrio en el ánimo en este caso a veces se requerirá tratamiento farmacológico (Royo y Fernández, 2017).

Sobre las consecuencias de la depresión en adolescentes, se plantea que, en este periodo de transición, van buscando definir reconocer su identidad propia, sintiéndose o mostrándose más susceptibles a situaciones adversas, sintiéndose no comprendidos, llevándolos a tomar decisiones equivocadas.

Teoría estructural del funcionamiento familiar de Minuchin, desarrollada en los años sesenta, que consiste en un conjunto no visible de exigencias funcionales que regulan la interacción entre los miembros de la familia; definiendo a la familia como “unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo que facilitan su adaptación en el entorno” Minuchin (1986). Con lo expuesto, se considera que la composición familiar debe presentar estabilidad y así poder cumplir con sus funciones protegiendo la familia de situaciones adversas externas brindando

sentido de pertenencia, con algunos grados de flexibilidad que les permita adaptarse a las exigencias en las diferentes etapas de desarrollo y situaciones de la vida, facilitando tanto el desarrollo familiar como los procesos de individuación.

Modelo circumplejo de sistemas familiares, de Olson, Russell y Sprenkleen (1989) Este modelo, desarrollado por Olson y colegas, viene a ser un intento de unir la investigación teórica con la práctica; teniendo como fin evaluar la percepción del funcionamiento familiar bajo los parámetros de la cohesión familiar, adaptabilidad familiar y una variable modificable.

De acuerdo a Arés (1990) dice que la familia socialmente está en el deber de cumplir funciones primordiales como: educativa, económica, biológica, cultural y espiritual; aspectos que le permitan potenciar su individualidad personal que promueva en todos sus miembros el desarrollo de la autonomía, el satisfacer sus principales necesidades siendo apoyo y soporte.

Hay un lazo vincular muy estrecho entre en la familia, que nos indican o muestran cambios en todos, cuando uno de ellos presenta algún problema o alteración, estos modifican sus estilos de vida para poder apoyar o cuidar al familiar enfermo o con dificultades (Herrera, 1997).

En el proceso de maduración se da cambios en la familia, sin embargo, la presencia de variaciones tanto en la forma de comportarse de la madre y el padre y cómo funciona, tienen consecuencias en los hijos adolescentes (Coleman & Hendry, 2003).

El apoyo y el cariño que hay en el hogar, así como la cohesión que los hijos lo puedan percibir influyen en su autoestima (Baldwin & Hoffmann, 2002).

El Dr. Gabriel Smilkstein (1978), identificó cinco funciones familiares que considera imprescindibles:

Adaptación familiar que se refiere a la capacidad de poner en uso los recursos internos y externos de la familia para poder resolver dificultades en momentos de crisis.

Cooperación familiar en relación a la cooperación de cada uno en poder responsabilizarse y tomar decisiones.

Desarrollo familiar referida a la maduración física y emocional, la autorealización como resultado del apoyo de cada uno.

Afecto en la familia que tiene que ver con el amor, cariño, respeto y cuidado entre todos.

Capacidad de resolución como la dedicación hacia cada uno de los miembros en atender tanto las necesidades físicas como las emocionales.

Las familias disfuncionales son aquellas que anteponen los conflictos antes de cumplir la función principal. Aquí algunos de sus miembros presentan ciertas conductas difíciles, y permanecen sin cambios en el tiempo que requieren de atención especializada; además se observa la incapacidad de cuidadores o padres que son las figuras de autoridad, realizar actividades que propicien el desarrollo saludable de la vida en familia (Rodríguez, 1999).

Las causas de disfunción familiar, según Manso (2011) plantea que las variadas causas para presentar familias disfuncionales teniendo en cuenta la deficiencia para crear un ambiente seguro y propicio donde los hijos puedan desarrollarse.

De la Cruz et al. (2018) describe que algunas causas de la disfunción familiar son: no compartir tiempo de calidad en familia, comunicación inadecuada entre uno o varios miembros, reniegan unos de otros, padres separados que se mantienen en conflicto, los hijos tienen miedo de expresar su sentir por falta de confianza, desigualdad en la asignación de actividades en el hogar.

Fierro (2016) refiere que la comunicación en el hogar se llega a afectar como el estado de ánimo, los intereses, las relaciones afectivas entre los miembros por algunas causas tales como: machismo, falta de interés, adicciones, presencia de violencia y ausencia de disciplina en casa.

Entre las características de la familia disfuncional, plantea Novoa (2002) el amalgamamiento: significa entremezclar; son familias donde los miembros no respetan su individualidad y privacidad, representando un patrón de conducta inadecuada, esto no permite que se desarrolle la personalidad saludable, porque va reduciendo los espacios emocional, físico y espiritual.

Rigidéz: estas familias establecen ciertas normas inflexibles para los

miembros de la familia, solo se excluye la persona que impuso la norma; y terminando en rebeldía de los hijos, fracasos, resentimientos, y se pierde la capacidad de establecer normas claras generando caos.

Sobreprotección: son aquellos padres y madres que inutilizan emocionalmente a sus hijos, tratando de solucionar sus dificultades, quitándoles oportunidades de buscar con creatividad soluciones propias trayendo como consecuencia miedos, resentimientos, depresión, mal afrontamiento de situaciones difíciles.

Evitación del conflicto: es el síntoma más lesivo en una familia disfuncional, porque se evita situaciones difíciles dolorosas, no se hablan de ellas, generando cargas emocionales como bombas de tiempo que podría explotar en momentos inesperados.

Las consecuencias de la disfunción familiar mediante Hernández et al. (2011) manifiesta que se puede generar posibles problemas psicosociales en el adolescente, como consumo de sustancias psicoactivas, deserción escolar, pandillaje, embarazo, enfermedades de transmisión sexual, depresión, suicidio. También pudiendo ser: falta del desarrollo de la empatía, límites inexistentes y claros en el hogar.

De acuerdo a Reyes et al. (2010) plantean las dimensiones según APGAR familiar los siguientes:

Adaptación, como la capacidad de la familia para tomar y usar los recursos tanto internos como externos en buscar solución de conflictos o crisis.

Participación, como los miembros de la familia de implican en tomar decisiones.

Gradiente de recursos, referido a la auto realización, desarrollo socioemocional y físico como resultado del apoyo mutuo.

Afectividad, demostraciones de amor y afecto y demás emociones dentro del grupo familiar.

Recursos o capacidad resolutive, se entiende como cada miembro d la familia se compromete según las circunstancias lo requieran.

II. METODOLOGÍA

Tipo y diseño de la investigación

Estudio básico, porque se pretende conocer la realidad de manera natural y complementar en el conocimiento científico (CONCYTEC, 2018).

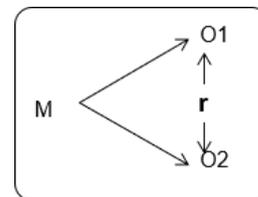
También se consideró el enfoque cuantitativo, por ser medible a través de los instrumentos y evidenciado estadísticamente (Hernández y Mendoza, 2018).

El nivel fue correlacional, porque se pretende conocer la relación de variables (Hernández y Mendoza, 2018).

Se utilizó el diseño no experimental con corte transversal; ya que no altero ningún aspecto, connotado su proceso natural (Hernández y Mendoza, 2018).

Figura 1 Diagrama de correlación

O1	=	apreciación de la V1
		Depresión
M	=	Muestra
O2	=	apreciación V2
r	=	asociación de V1 y V2



Fuente: Elaboración propia

Variables y operacionalización

Variables

Variable V₁: Depresión.

Se caracteriza porque va a presentar tristeza, culpa, tienen baja autoestima, ya no sienten placer como antes, no duermen bien, hay alteración del apetito, parecen cansados todo el tiempo y dificultan en concentrarse (Zarragoitía, 2011).

Variable V₂: Disfuncionalidad familiar

Cuando no se cumplen todas o algunas funciones de la familia por presentar algunas alteraciones en algunos subsistemas (Tamayo et al, 2022).

Operacionalización

Variable V₁: Depresión.

Se midió con el instrumento de cuestionario compuesta de 20 ítems distribuidas en cuatro dimensiones: afectiva, psicomotora, psicológica, fisiológica, que se administraron individualmente durante 12 minutos con puntajes van de 1 a

4 puntos: 1 = Nunca o casi nunca, 2 = a veces, 3 = con bastante frecuencia, 4 = siempre o casi siempre, que medirá niveles, menor a 35 = sin depresión, 35 a 49 = D. leve, 50 a 64 = D. moderada y mayor a 64 = D. grave.

Variable V2: Disfuncionalidad familiar.

Se midió con el instrumento de cuestionario compuesta de 5 ítems distribuidas en cinco dimensiones: adaptación familiar, cooperación familiar, desarrollo familiar, afecto familiar, capacidad de resolver problemas familiares, que se administrarán individualmente durante 5 minutos con puntajes van de 1 a 5 puntos: 1 = Nunca, 2= Casi nunca, 3 = algunas veces, 4 = casi siempre y 5 = siempre

Población, muestra y muestreo

Población

Según (Oré, 2019), quien nos dice que la población es el total del fenómeno en estudio, teniendo presente que cada unidad de población posee la característica en común la cual es estudiada dando origen a la información del estudio, compuesta por 200 alumnos de educación secundaria.

Muestra

Oré (2015) como una parte de la población, considerando la sección con mayor representatividad para evitar mayores sesgos.

Criterios de inclusión.

- Alumnos que presentan buena comunicación escrita
- Alumnos matriculados en el 1ro, al 5to de secundaria
- Alumnos con consentimiento de parte de padres/apoderados
- Alumnos que acepten participar de los test autoadministrados

Criterios de exclusión.

- Alumnos que no deseen participar del estudio

Alumnos de secundaria que no asistieron el día de la aplicación del test.

- Alumnos que no pertenezcan al 1ro al 5to de secundaria
- Se anularán los resultados o pruebas que no fueron concluidas adecuadamente

Alumnos que no son de la institución educativa autorizada

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica.

La encuesta fue la técnica trabajada; de acuerdo a Oré (2015) manifiesta que es cúmulo de recursos para proceder en la recolección de datos que a posterior se llevarán al análisis.

Instrumento.

Oré (2015) sostiene que son los recursos objetivos para obtener la información que serán procesadas con soporte estadístico.

Ficha técnica Depresión de Zung

En 1965 el Dr. William W.K. Zung desarrolló la escala para la auto medición de la depresión (self-rating depression scale, SDS), en Perú el año 1985, en una investigación por Sotillo, Novara y Warthon aplicaron este instrumento a 178 pacientes del ISM HDHN. La confiabilidad con coeficiente Alfa de Cronbach de 0.75; validando el instrumento. Consta de veinte ítems formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos las cuales son evaluados por la escala de Likert que van desde poco tiempo o nunca = 1; algo de tiempo = 2; buena parte del tiempo = 3; y la mayor parte del tiempo.

Escala de APGAR Familiar

El Dr. G. Smilkstein (1978) diseñó la escala de APGAR familiar la cual se evalúa como la persona percibe las funciones de su familia en un momento dado y expresa su grado de satisfacción. En Perú el año 2014, Castilla et al, en un estudio administraron la prueba con la intención de investigar las características psicométricas; donde se obtuvo un alfa de Cronbachi de 0,785. El estudio dio a conocer que la escala tiene suficientes propiedades psicométricas y puede considerarse como una medida eficiente y confiable de la percepción de la funcionalidad familiar.

Se evidencian 5 dimensiones las cuales son: adaptación familiar, cooperación familiar, desarrollo familiar, afecto familiar, capacidad de resolver problemas en la familiar. Esta escala puede ser empleada individual o colectivamente, aplicable a jóvenes y adultos. Consta de 5 ítems tipo Likert, el puntaje va de 0 a 4 puntos de la siguiente manera: 0= nunca, 1= casi nunca, 2 = algunas veces, 3 = casi siempre y 4 siempre.

Procedimientos

Se procedió a presentar la solicitud de permiso al director de la institución educativa y las coordinaciones respectivas. En una primera fecha se entregó los consentimientos informados, posteriormente se aplicaron los test de forma anónima y de manera presencial.

Método de análisis de datos

Los resultados fueron organizados en el programa Excel y procesados en SPSS, teniendo en cuenta los criterios de la estadística descriptiva, presentando los resultados en las tablas y gráficos estadísticos respectivos. Al ser la muestra mayor a 50 se usó el test de Kolmogorov-Smirnov para contrastar si el conjunto de datos se ajusta una distribución no paramétrica.

Aspectos éticos

Integridad en las actividades de investigación científica y gestión.

Honestidad intelectual en todos los aspectos de la investigación científica.

Objetividad e imparcialidad en las relaciones laborales y profesionales.

Veracidad, justicia y responsabilidad en la ejecución y difusión de los resultados de la investigación científica.

III. RESULTADOS

Análisis descriptivos

Tabla 1

Depresión en estudiantes de educación secundaria Ayacucho 2023

Niveles de depresión	fi	%
Sin depresión	12	6.5%
Depresión leve	144	77.8%
Depresión moderada	23	12.4%
Depresión grave	6	3.2%
Total	185	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1, con respecto a niveles de depresión, el 6.5% equivalente a 12 estudiantes no tienen depresión, el 77.8% equivalente a 144 tienen depresión leve, el 12.4% equivalente a 23 estudiantes tienen depresión moderada; mientras que, el 3.2% equivalente a 6 evaluados tienen depresión grave.

Tabla 2

Dimensiones de depresión en estudiantes de educación secundaria, Ayacucho 2023

Niveles	Dimensiones de depresión							
	Afectiva		Psicomotora		Psicológica		Fisiológica	
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
Sin depresión	83	44.9%	33	17.8%	10	5.4%	29	15.7%
Depresión leve	54	29.2%	52	28.1%	92	49.7%	128	69.2%
Depresión moderada	29	15.7%	83	44.9%	71	38.4%	21	11.4%
Depresión grave	19	10.3%	17	9.2%	12	6.5%	7	3.8%
Total	185	100.0%	185	100.0%	185	100.0%	185	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la T. 2, con respecto a los niveles de las D. de depresión en los evaluados, en afectiva el 29.2% sin depresión. En psicomotora el 44.9% moderada. En psicológica el 49.7% leve. Finalmente, en fisiológica el 69.2% leve.

Tabla 3

Disfuncionalidad familiar en estudiantes de educación secundaria Ayacucho 2023

Disfuncionalidad familiar	fi	%
Disfunción severa	8	4.3%
Disfunción moderada	36	19.5%
Disfunción leve	70	37.8%
Función familiar	71	38.4%
Total	185	100.0%

Fuente: Elaboración propia

De la Tabla 3, con relación a los grados de disfuncionalidad familiar en estudiantes, el 4.3% equivalente a 8 alumnos considera disfuncionalidad severa, un 19.5% igual a 36 participantes tiene disfuncionalidad moderada, un 37.8% igual a 70 evaluados tiene disfuncionalidad leve; y el 38.4% igual a 71 evaluados presenta funcionalidad familiar.

Tabla 4

Dimensiones de disfuncionalidad familiar en estudiantes de educación secundaria, Ayacucho 2023

Niveles	Dimensiones de disfuncionalidad familiar									
	Adaptación familiar		Cooperación familiar		Desarrollo familiar		Afecto familiar		Capacidad de resolver problemas familiares	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Disfunción severa	5	2.7%	20	10.8%	8	4.3%	12	6.5%	8	4.3%
Disfunción moderada	17	9.2%	39	21.1%	23	12.4%	30	16.2%	25	13.5%
Disfunción leve	53	28.6%	65	35.1%	60	32.4%	45	24.3%	35	18.9%
Función familiar	110	59.5%	61	33.0%	94	50.8%	98	53.0%	117	63.2%
Total	185	100.0%	185	100.0%	185	100.0%	185	100.0%	185	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, respecto a las dimensiones de la disfuncionalidad familiar, se obtuvo: la D. adaptación familiar con un 59.5% que es igual a cumplir con la función familiar, en la D. cooperación familiar, el 35.1% con disfunción leve, en la D. desarrollo familiar el 50.8% cumplen con función familiar, en la D. afecto familiar el 53.0%

presenta función familiar y en la D. capacidad de resolver problemas familiares el 63.2% tiene función familiar.

Análisis inferencial

Tabla 5

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	,429	185	,000
Disfuncionalidad familiar	,235	185	,000

a. Correlación de Liliefors

Fuente: Elaboración propia

Vemos la Tabla 5, los resultados de prueba de normalidad, nos demuestran que la distribución es no paramétrica $p < 0.050$, que se valoran por el test de Kolmogorov-Smirnova a razón que la muestra es mayor a 185 de muestra. Por ello se utilizó el estadístico Rho Sparman para la prueba de hipótesis.

Prueba de hipótesis

Tabla 6

Correlación entre depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes de educación secundaria, Ayacucho 2023

			Correlaciones	
			Depresión	Disfuncionalidad familiar
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1,000	,736**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	185	185
	Disfuncionalidad familiar	Coeficiente de correlación	,736**	1,000

	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	185	185

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

Fuente: Elaboración propia

En la T. 6 se tiene el p valor (Sig. Bilateral) de $0.000 < 0.050$ que permite rechazar la H_0 y aceptar la H_a con 5% de nivel de error y 95% de confianza, también el C. de correlación 0.736, por tanto, tenemos por conclusión que el trastorno de depresión tiene relación significativa y directa con la disfuncionalidad familiar.

Tabla 7

Correlación entre depresión y dimensiones de la disfuncionalidad en familias en estudiantes de educación secundaria, Ayacucho 2023

Correlaciones	Adaptación familiar	Cooperación familiar	Desarrollo familiar	Afecto familiar	Capacidad de resolver problemas familiares
rho	,533	,402	,717	,875	,918
Depresión p	,006	,009	,000	,000	,000
n	20	20	20	20	20

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 7, depresión y dimensión adaptación familiar evidencia que hay correlación directa con moderada intensidad ($Rho=0,533$; $p=0,006 < 0.050$). Asimismo, depresión y la D. cooperación familiar muestra que existe correlación directa con intensidad ($Rho=0,402$; $p=0,009 < 0.050$). en relación a la depresión y D. desarrollo familiar se observa que existe correlación directa con intensidad significativa ($Rho=0,717$; $p=0,000 < 0.050$). De acuerdo al depresión y D. afecto familiar se observa que existe correlación directa con intensidad altamente significativa ($Rho=0,875$; $p=0,000 < 0.05$); se menciona también que la depresión y D. capacidad de resolver problemas familiares hay correlación directa y de intensidad altamente significativa ($Rho=0,918$; $p=0,000 < 0.050$).

Tabla 8

Correlación entre disfuncionalidad familiar con las dimensiones de depresión en estudiantes de educación secundaria, Ayacucho 2023

Correlaciones		Afectiva	Psicomotora	Psicológica	Fisiológica
Disfuncionalidad familiar	rho	,524	,605	,473	,721
	p	,000	,000	,000	,000
	n	20	20	20	20

Fuente: Elaboración propia

La tabla 8, dimensión afectiva y funcionamiento familiar muestra que hay correlación directa con intensidad moderada ($Rho=0,524$; $p=0,000<0.050$). También la dimensión psicomotora y funcionamiento familiar muestra que hay correlación directa y de significativa intensidad ($Rho=0,605$; $p=0,000<0.050$). en relación a la D. psicológica y funcionamiento familiar hay correlación directa y de moderada intensidad ($Rho=0,473$; $p=0,000<0.050$). De acuerdo a la D. fisiológica y funcionamiento familiar podemos ver que presenta correlación directa y de intensidad significativa ($Rho=0,721$; $p=0,000<0.05$).

IV. DISCUSIÓN

Como objetivo general, determinar la relación entre la presencia de depresión y la disfuncionalidad familiar; se obtuvo mediante el Est. R. de Spearman el p valor (Sig. bilateral) y aceptar la H_0 5% de nivel de error 95% de confianza; asimismo, 0.736 de coeficiente de correlación, por tanto podemos concluir que hay una relación directa y significativa entre la depresión y la disfuncionalidad familiar, lo cual permite demostrar que a medida que la depresión sea leve también la disfuncionalidad familiar es leve; siendo así comparado con Serna (2020) en un estudio titulado “Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes”, llegando a la conclusión de que si existe relación entre disfuncionalidad familiar y presencia de síntomas depresivos de moderados a graves. También, Olivera et al. (2019) con la tesis “funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes, concluyendo que, los estudiantes que tienden a presentar mayor sintomatología depresiva tienen menor grado de funcionalidad familiar. Del mismo modo con Effio (2019) en su estudio de investigación “disfunción familiar asociada a depresión en educación secundaria, llegando a la conclusión que las familias disfuncionales, el sexo femenino y encontrarse en la adolescencia son factores de riesgo para presentar el trastorno depresivo.

Según el primer objetivo específico, identificar los niveles de depresión en estudiantes; se obtuvo que el 6.5% equivalente a 12 evaluados no tienen depresión, el 77.8% equivalente a 144 evaluados tienen depresión leve, el 12.4% equivalente a 23 evaluados tienen depresión moderada; mientras que, el 3.2% equivalente a 6 evaluados tienen depresión grave, comprobándose que la tendencia de los participantes consideran que en algunas ocasiones se sienten decaído y tristes, con ansias de llorar o no poder dormir por la noche, asimismo disfrutaban de la compañía de los demás; es así que Serna (2020) obtuvo como resultado de 45.8% de depresión. Del mismo modo Effio (2019) en su estudio obtuvo que un 20% presenta depresión.

Con respecto al segundo objetivo específico; se obtuvo que el 19.5% equivalente a 36 evaluados consideran disfuncionalidad moderada, el 37.8% que vienen a ser los 70 participantes tienen disfuncionalidad leve; mientras que el 38.4% igual a 71 participantes tienen funcionalidad familiar, en tal sentido se ha podido establecer que la mayoría de estudiantes se encuentran en familias donde tienen

el acompañamiento de los padres, compartiendo tiempo y aceptando deseos, también evidenciando afecto entre ellos. En consecuencia, Serna (2020) en su estudio obtuvo como resultado de 46.3% de disfuncionalidad familiar. También, Effio (2019) en su estudio donde el 59.5% de estudiantes pertenecen a familias con grados de disfuncionalidad.

Sobre el O.E. tercero, identificar la relación entre depresión y las D. de la disfuncionalidad familiar; mediante el estadístico Rho de Spearman en depresión y dimensión adaptación familiar evidencia que hay correlación directa y de moderada intensidad ($Rho=0,533$; $p=0,006<0.050$). Además, depresión y dimensión cooperación familiar evidencia que existe correlación directa y de intensidad moderada ($Rho=0,402$; $p=0,009<0.050$). Con respecto a depresión y D. desarrollo familiar evidencia que existe correlación directa y de intensidad significativa ($Rho=0,717$; $p=0,000<0.050$). De acuerdo a depresión y dimensión afecto familiar nos muestra que presenta correlación directa y de intensidad altamente significativa ($Rho=0,875$; $p=0,000<0.05$). Finalmente, la depresión y dimensión capacidad de resolver problemas familiares que existe correlación directa y de intensidad altamente significativa ($Rho=0,918$; $p=0,000<0.050$); de los resultados se identificó que existe relación entre depresión y las dimensiones de la disfuncionalidad familiar; siendo contrastado con Calero et al. (2018) en la tesis “depresión en adolescentes asociados a migración familiar, familia disfuncional y bullying en Huánuco 2018”, quien determinó un porcentaje importante de depresión en los adolescentes, que fue mayor en el sexo femenino. Así mismo, se obtuvo relación significativa entre depresión - bullying y depresión, autoestima (variable interviniente); no se encontró asociación con migración familiar, ni disfunción familiar.

Mediante el cuarto objetivo específico, identificar la relación entre dimensiones de depresión y disfuncionalidad familiar los estudiantes; se obtuvo mediante la dimensión afectiva y funcionamiento familiar indica que presenta correlación directa y de intensidad moderada ($Rho=0,524$; $p=0,000<0.050$). Igualmente, D. psicomotora y funcionamiento familiar evidencia que hay correlación directa y de intensidad significativa ($Rho=0,605$; $p=0,000<0.050$). En relación a la D.

psicológica y funcionamiento familiar señala la existencia de correlación directa y de intensidad moderada ($Rho=0,473$; $p=0,000<0.050$). De acuerdo a la D. fisiológica y funcionamiento familiar muestra la existencia de correlación directa y de intensidad significativa ($Rho=0,721$; $p=0,000<0.05$); se demostró de los resultados que existe relación entre dimensiones de depresión y disfuncionalidad familiar. Por tanto, se contrastó con Effio (2019) en su estudio de investigación, llegando a la conclusión que las familias disfuncionales, el sexo femenino y encontrarse en la adolescencia son factores de riesgo para presentar el trastorno depresivo.

V. CONCLUSIONES

Primera conclusión: en relación al primer objetivo general, se consideró que la depresión si tiene relación directa y significativa con la disfuncionalidad familiar en estudiantes, esto se trabajó a través del estadístico Rho Spearman con el valor p 0.000 y coeficiente de correlación 0.736.

Segunda conclusión: en relación al objetivo específico, en trabajo se pudo identificar que la tendencia de la mayoría tiene depresión leve con el 77.8% que equivale a 144 estudiantes.

Tercera conclusión: en relación al objetivo específico dos, se identificó que la tendencia de la mayoría de las familias de los estudiantes, presenta disfunción familiar leve con 37.8%.

Cuarta conclusión: en relación al objetivo específico tercero, se pudo comprobar que existe relación directa entre depresión y las dimensiones de la disfuncionalidad familiar; a través del estadístico Rho Spearman con el valor p 0.000 y coeficiente de correlación moderado significativo.

Quinta conclusión: en relación al cuarto objetivo específico, también se pudo demostrar que existe relación directa entre dimensiones de depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes; a través del estadístico Rho Spearman con el valor p 0.000 y coeficiente de correlación moderado y significativo.

Sexta conclusión: Con el presente trabajo podemos concluir que la familia es un espacio donde se desarrolla el niño y adolescente y el tipo de vínculo, el cumplimiento o no de sus funciones puede determinar el estado afectivo de los hijos.

VI. RECOMENDACIONES

- En base a los resultados encontrados se recomienda a la comunidad educativa, poder desarrollar un programa que tenga como objetivo fortalecer el área socio emocional de los estudiantes; así mismo el trabajo con las familias.
- Brindar monitoreo y acompañamiento a los estudiantes, siendo atendidos de manera oportuna.
- Propiciar la intervención multidisciplinaria con profesionales del sector educación y el sector salud según corresponda a los lugares de jurisdicción.
- Se sugiere continuar con la investigación de las variables en las diversas instituciones educativas de la región, con el fin de poder contrastar los resultados obtenidos.

REFERENCIAS

- Arés Muzio, P. (1990). *Mi familia es así*. La Habana: Ed. Ciencias sociales.
- Baena, G. (2017). Metodología de la investigación. Grupo editorial Patria. 3ra edición.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- Baldwin, S. A., & Hoffmann, J. P. (2002). The dynamics of self-esteem: A growth-curve analysis. *Journal of Youth and Adolescence*.
- Bellido Yupanqui, M.O.(2021). Funcionamiento familiar y depresión en los alumnos de un colegio” Ayacucho.
- Carballo, J., Pardo, M., y Gadea, S. (2020). Depresión y suicidio en población infanto-juvenil.
- Campbell, R. (1992). *Si amas a tu adolescentes*. Tennessee: Betania.
- Celedonio, R. (2020). Prevalencia de depresión en adolescentes del Liceo Juan Pablo Duarte, enero-marzo, 2020. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, República Dominicana
- Coleman, J., & Hendry, L. (2003). Psicología de la Adolescencia
- CONCYTEC (2018). Manual del Reglamento de Calificación, Clasificación y Registro de los Investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica – Reglamento RENACYT. *Consejo Nacional de Ciencia*. <http://renacyt.CONCYTEC.gob.pe>
- De la Cruz Vargas, J., Alatrística Gutiérrez de Bambaren, M., Sánchez Carlessi, H., Luna Muñoz, C., Loo Valverde, M., & et al. (2018). *Promoviendo la investigación en estudiantes de medicina y elevando la producción científica en las universidades*.
- Díaz, C., y Santos, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. Enfermería Comunitaria,

- Effio Anaya, A. L. (2019). *Disfunción familiar como factor asociado a depresión en alumnos de secundaria del colegio Pablo María Guzmán-Surco durante abril del 2019*. Lima.
- En S. Quiroga (Ed). En *Depresión y suicidio 2020*. Madrid, España
- Fierro, , E. (2016). Los hogares disfuncionales y su incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes de 9no año de Educación general básica Superior.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Herrera Santí, P. (1997). *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista cubana de medicina general integral*.
- Illachura Chura, Y. C. (2018). *Disfunción familiar y depresión en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa "Mariscal Cáceres Tacna"*. Tacna.
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2007). *Depresión*.
- Manso, A. (2011). *Familias disfuncionales, hacia una teología práctica de la familia*.
- Martínez Gómez, C. (1993). La familia y las necesidades psicológicas del niño. *revista Cubana de Medicina Integral*.
- Mental, I. N. (2007). *Depresión*.
- Minuchin S. Familias y terapia familiar. (1999) Geodisa. Séptima reimpresión. Barcelona España.
- Novoa Ramos, P. D. (2002). *Estudio exploratorio del nivel de depresión en niños y adolescentes de 8 a 16 años, con maltrato infantil*. Lima.
- Olivera, A., Rivera, E., Gutiérrez, M., y Méndez, J. (2019). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular "Gran

- Amauta de Motupe” Lima, 2018. Revista Estomatológica Herediana.
- Oré, E. (2015). El ABC de la tesis con contrastación de hipótesis. Ayacucho, Perú: Multiservicios Publigráf.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Depresión del adolescente.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Los trastornos mentales afectan al 10 por ciento de la población mundial.
- P, H. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista cubana de medicina general integral*, 13.
- Prasde, , C. (s.f.). Guía práctica clínica sobre la depresión mayor. *Guías Prácticas Clínicas en el SNS*.
- Ríos, C. (2012). *Estadística y diseño de experimentos*. Lima, Perú: Editorial universitaria de la Universidad Nacional de Ingeniería.
- Rojas, R. (2013). *Guía para realizar investigaciones sociales*. México: Plaza y Valdés, S. A. de C.V.
- Rodríguez Martínez, M. (1999). La familia multiproblemática y modelo sistémico.
- Rojas Zaira, L. E. (2020). *Disfunción familiar y depresión en adolescentes/ área de atención diferenciada del adolescente del hospital Cayetano Heredia*. Lima.
- Rosas, M., Yampufe, M., López, M., & Sotil, A. (2011). Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. Perú: Anales de la Facultad de Medicina
- Royo Moya, , & Fernandez Echevarría. (2017). Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia. *Pediatría integral*.
- Ruíz Rodríguez, G. (1990). La familia, Concepto, funciones, estructura, ciclo de vida familiar, crisis de la familia, ambiente familiar y apgar familiar. *Revista Cubana de Medicina Integral*.
- Sampieri, R., Collado, R., & Baptista, P. (2014). Selección de la muestra. En R. Sampieri, R. Collado, & P. Baptista, Selección de la muestra. México: McGraw-Hill.

Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. Digital de Investigación en Docencia Universitaria.

Schlegel, A., & Barry, H. (1991). *Adolescence an Anthropological Inquiry*. New York: Free Press.

Serna Arbeláez, D. (2020). *Depresión y Funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio deQuindío, Colombia*. Quindío, Colombia.

Tayo, T. (2016). *La influencia de la funcionalidad familiar en el riesgo suicida y trastorno depresivo en adolescentes de Cantón-Puerto Quito ,Ecuador*. Puerto Quito.

Zarragoitía Alonso, I. (2011). *Depresión*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
Depresión	Se caracteriza porque va a presentar tristeza, culpa, tienen baja autoestima, ya no sienten placer como antes, no duermen bien, hay alteración del apetito, parecen cansados todo el tiempo y dificultan en concentrarse (Zarragoitia, 2011)	Se midió con el instrumento de cuestionario compuesta de 20 ítems distribuidas en cuatro dimensiones: afectiva, psicomotora, psicológica, fisiológica, que se administraron individualmente durante 12 minutos con puntajes van de 1 a 4 puntos: 1 = Nunca o casi nunca, 2 = a veces, 3 = con bastante frecuencia, 4 = siempre o casi siempre, que medirá niveles, menor a 35 = sin depresión, 35 a 49 = D. leve, 50 a 64 = D. moderada y mayor a 64 = D. grave.	Afectiva	• Deprimido, triste, abatido, descorazonado, melancólico	1, 2	Ordinal
			Psicomotora	• Agitación, atraso mental	12, 13	
			Psicológica	• Confusión, soledad, desesperación, indecisión, irritabilidad, insatisfacción, devaluación personal, pensamiento de suicidio	11-20	
			Fisiológica	• Reducción de peso, sexo, gastrointestinal, cardiovascular, osteomuscular	3-10	
Disfuncionalidad familiar	Cuando no se cumplen todas o algunas funciones de la familia por presentar algunas alteraciones en algunos subsistemas (Tamayo et al, 2022)	Se midió con el instrumento de cuestionario compuesta de 5 ítems distribuidas en cinco dimensiones: adaptación familiar, cooperación familiar, desarrollo familiar, afecto familiar, capacidad de resolver problemas familiares, que se administrarán individualmente durante 5 minutos con puntajes van de 1 a 5 puntos: 1 = Nunca, 2= Casi nunca, 3 = algunas veces, 4 = casi siempre y 5 = Siempre, que medirá niveles, 5 – 9 puntos = Disfunción severa, 10 – 14 puntos = Disfunción moderada, 15 – 19 puntos = Disfunción leve y 20 – 25 puntos = Función familiar.	Adaptación familiar	• Recursos extrafamiliares intrafamiliares	1	Ordinal
			Cooperación familiar	• Cooperación • Comunicación	2	
			Desarrollo familiar	• Madurez física • Madurez emocional • Madurez social	3	
			Afecto familiar	• Cuidado • Cariño	4	
			Capacidad de resolver problemas familiares	• Compartir tiempo • Dedicar recursos materiales	5	

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN

Hola, por favor le pido que lea cada enunciado y decida con qué frecuencia este enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días. Marque solo uno de los casilleros con una "X". Recuerda la prueba es anónima.

Grado estudios:..... Edad:años Sexo: F () M ()

	PREGUNTAS	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento abatido y melancólico	1	2	3	4
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor	4	3	2	1
3	Tengo accesos de llanto o ganas de llorar	1	2	3	4
4	Tengo problemas para dormir en la noche	1	2	3	4
5	Tengo tanto apetito como antes	4	3	2	1
6	Aun me atraen las personas del sexo opuesto	4	3	2	1
7	Noto que estoy perdiendo peso	1	2	3	4
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	1	2	3	4
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo	1	2	3	4
11	Tengo la mente tan clara como antes	4	3	2	1
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes	4	3	2	1
13	Me siento nervioso y no puedo estar quieto	1	2	3	4
14	Tengo esperanza en el futuro	4	3	2	1
15	Estoy más irritable que antes	1	2	3	4
16	Me es fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17	Me siento útil y necesario	4	3	2	1
18	Me satisface mi vida actual	4	3	2	1
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera	1	2	3	4
20	Disfruto de las mismas cosas que antes	4	3	2	1

Anexo 2: CUESTIONARIO DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

Por favor señale con una "X" cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor sus sentimientos durante esta última semana, incluyendo el día de hoy, te recuerdo que no hay buena o mala respuesta. Tus respuestas son confidenciales, puedes hacerlo con total confianza.

Grado estudios:.....

Edad:años

Sexo: F () M ()

ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Estoy satisfecho con el apoyo que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.					
Estoy satisfecho en como mi familia discute cuestiones de común interés y comparten la solución del problema conmigo.					
Mi familia acepta mis deseos de promover o llevar a cabo nuevas actividades o de hacer cambios en mi estilo de vida.					
Estoy satisfecho como mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.					
Estoy satisfecho con el tiempo que mi familia y yo compartimos.					
Puntos:					

ANEXO 4

Consentimiento Informado del Apoderado

Título de la Investigación: **“DEPRESIÓN Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA- AYACUCHO, 2023”**

Investigadora: Zhaidy Rodríguez -Arango

Propósito del estudio

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en la investigación titulada “DEPRESIÓN Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA- AYACUCHO, 2023”, cuyo objetivo es: Determinar la relación entre la presencia de depresión y la disfuncionalidad familiar en estudiantes de educación secundaria de la I.E. “Gustavo Castro Pantoja” Ayacucho, 2023 Ayacucho-Perú, 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado, de la carrera profesional de Psicología, de la Universidad César Vallejo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

En la actualidad y en nuestro medio, la disfuncionalidad familiar está considerada como una de las causantes principales de desarrollar algún tipo de trastorno afectivo como por ejemplo la depresión, influyendo en comportamiento de nuestros adolescentes. Nos encontramos frente a una etapa muy delicada donde cualquier situación mal direccionada o manejada repercutirá en la salud mental de los hijos, pudiendo desarrollar la depresión u otros trastornos mentales sabiendo que se enfrentan a un proceso de grandes cambios a nivel físico como psicológico que les generan confusión.

Procedimiento:

Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decide participar en esta investigación Se realizará una encuesta donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación “DEPRESIÓN Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA- AYACUCHO, 2023 “

1. Estos test tendrán un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizarán en sus respectivas aulas.
2. Las respuestas a los test serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria

Su hijo(a) puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a que su hijo haya aceptado participar puede dejar de participar sin ningún problema.

Riesgo

La participación de su hijo(a) en la investigación NO existirá riesgo o daño en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan preguntar incomodidad a su hijo(a) tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios:

Mencionar que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al termino de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad:

Los datos recolectados de la investigación deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en los test a su hijo(a) es totalmente Confidencial y no será usado para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora: Zhaidy Rodríguez -Arango, email: zaroar10@gmail.com y docente asesor: Dra Jacqueline Romero Reyna email:

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que mi menor hijo(a) participe en la investigación

Nombres _____ y

apellidos:.....Firma:.....

Fecha y

hora:.....

ANEXO 5

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN

 Universidad
César Vallejo

INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 38001
"GUSTAVO CASTRO PANTOJA"
AYACUCHO
MESA DE PARTES
FECHA: 07/08 HORA: 09:20
REG. N°: 241 FOLIO: 01
FIRMA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

LOS OLIVOS, 17 de JULIO del 2023

Señor(a)
ARTURO CARLOS CUTI
DIRECTOR
IEP "GUSTAVO CASTRO PANTOJA"
JR. GARCILAZO DE LA VEGA 111 AYACUCHO

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de PSICOLOGÍA

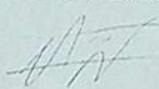
De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial LOS OLIVOS y en el mío propio, desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el(la) Bach. ZHAIDY RODRÍGUEZ ARANGO, con DNI 40789569, del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de PSICOLOGÍA, pueda ejecutar su investigación titulada: "**DEPRESIÓN Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA AYACUCHO 2023.**", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Mgtr. José Luis Ibañez Estrella
COORDINADOR NACIONAL DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE TITULACIÓN UCV

cc: Archivo PTUN.

ANEXO 6

RESULTADO DE SIMILITUD DEL PROGRAMA TURNITIN

feedback studio ZHAIDY RODRIGUEZ ARANGO | DEPRESIÓN Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA AYACUCHO 2023 -- /100 < 1 de 9 > ⓘ

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Depresión y disfuncionalidad familiar en estudiantes de educación secundaria - Ayacucho, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología

AUTORA:
Rodríguez Arango, Zhaidy (orcid.org/0009-0000-4554-0326)

ASESORA:
Dra. Jaqueline R. Romero Reyna (orcid.org/0000-0002-0881-4303)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

AYACUCHO - PERÚ

2023

Resumen de coincidencias X

18 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés

Coincidencias

1	repositorio ucvi.edu.pe	4 %
2	repositorio.udaff.edu.pe	3 %
3	Entregado a Universida...	2 %
4	cybertesis.unmsm.edu...	1 %
5	repositorio.unfv.edu.pe	1 %
6	Entregado a Universida...	1 %
7	pdfcoffee.com	1 %
8	www.slideshare.net	1 %
9	www.grafati.com	1 %
10	hdl.handle.net	1 %
11	Entregado a Universida...	1 %