

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO

ENCINAS FRANCO – TACNA, 2023

TESIS

Presentada por:

C.D. Cindy Noemí Flores Sarmiento

C.D. Neptali Mamani Mamani

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO

ENCINAS FRANCO – TACNA, 2023

TESIS

Presentada por:

C.D. Cindy Noemí Flores Sarmiento

C.D. Neptali Mamani Mamani

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado:

Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Presidenta

Dra. Marja del Carmen Silva Cornejo
Miembro

Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro

Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar** en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 11985-2023-FACS-UNJBG, de la tesis titulada: **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO – TACNA, 2023**, presentado por los C.D. Cindy Noemí Flores Sarmiento y C.D. Neptali Mamani Mamani, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10 %.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA**: PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
DNI: 00429361

Asesora



C.D. Cindy Noemí Flores Sarmiento
DNI: 73185621

Tesista



C.D. Neptali Mamani Mamani
DNI: 45827888

Tesista



DEDICATORIA

A Dios, por darnos fortaleza y sabiduría necesaria cada día para alcanzar nuestros anhelos y sueños. A nuestros padres y hermanos por su apoyo incondicional y fortaleza que nos ayudó a superar dificultades en nuestra preparación académica y lograr nuestra meta de especializarnos en Salud Familiar y Comunitaria.

Cindy Noemí Flores Sarmiento

Neptali Mamani Mamani

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y su cuerpo docente por sus enseñanzas brindadas a lo largo de nuestra formación profesional.

A nuestra asesora Dra. Elizabeth Huerta Tovar, por su colaboración y orientación profesional.

A la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco, por brindar las facilidades en el desarrollo de la investigación.

Cindy Noemí Flores Sarmiento

Neptali Mamani Mamani

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	04
1.2. Objetivos.....	15
1.3. Justificación.....	16
1.4. Formulación de Hipótesis.....	21
1.5. Operacionalización de variables.....	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	23
2.2. Bases teóricas y científicas.....	33
2.3. Definición de términos.....	70

Pág.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de la investigación.....	71
3.2. Población y muestra.....	71
3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	72
3.4. Procedimientos de recolección de datos.....	78
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	79
3.6. Consideraciones éticas.....	80

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	81
4.2. Discusión.....	92

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01 Características de los adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023.....	81
TABLA N° 02 Nivel de funcionamiento familiar en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023.....	84
TABLA N° 03 Dimensiones del funcionamiento familiar en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023	86
TABLA N° 04 Nivel de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023.....	88
TABLA N° 05 Dimensiones del nivel de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023.....	90
TABLA N° 06 Relación entre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023.....	92

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01 Edad de los adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco –Tacna, 2023	82
GRÁFICO N° 02 Sexo de los adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco –Tacna, 2023.....	82
GRÁFICO N° 03 Grado de los adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco –Tacna, 2023.....	83
GRÁFICO N° 04 Nivel de funcionamiento familiar en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023.....	85
GRÁFICO N° 05 Nivel de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco – Tacna, 2023	89
GRÁFICO N° 06 Relación entre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023.....	94

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación entre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023. **Metodología:** El estudio es cuantitativo de tipo descriptivo, transversal y relacional. La muestra estuvo constituida por 160 estudiantes. Para el recojo de la información se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumentos test de Apgar Familiar de Smilkstein G. y Cuestionario de depresión de Beck (BDI -2). Los **resultados:** De las características de los adolescentes sobresale la edad de 15 años (41,3%), el sexo femenino (56,9%), cursan el 4to grado de secundaria (48,1%). El Nivel de funcionamiento familiar, presenta Disfunción Moderada (31,3%) seguido de una Disfunción Leve (27,5%), Disfunción Severa el 25,0% y por último Normal (16,2%). El Nivel de depresión, presenta Depresión moderada (35,6%); seguido de una mínima depresión (27,5%); Depresión leve (23,8%) y por último Depresión grave (13,1%). **Conclusión:** Existe relación entre las variables, Dado que el chi cuadrado calculado es 46,061 con $gl=9$, con un nivel de confianza 95%, se obtuvo $p=0,00$.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, Depresión y Adolescentes.

ABSTRACT

The **objective** of the research work was to determine the relationship between family functioning and depression in adolescents at the Dr. José Antonio Encinas Franco Educational Institution - Tacna, 2023.

Methodology: The study is quantitative, descriptive, transversal and relational. The sample consisted of 160 students. To collect the information, the interview technique was used and the Smilkstein G. Family Apgar test and the Beck Depression Questionnaire (BDI -2) were used as instruments.

The **results:** Of the characteristics of the adolescents, the most notable are the age of 15 years (41,3%), the female sex (56,9%), and they are in the 4th grade of secondary school (48,1%). The level of family functioning presents Moderate Dysfunction (31,3%) followed by Mild Dysfunction (27,5%), Severe Dysfunction 25,0% and finally Normal (16,2%). The level of depression presents moderate depression (35,6%); followed by minimal depression (27,5%); Mild depression (23,8%) and finally severe depression (13,1%). **Conclusion:** There is a relationship between the variables. Given that the calculated chi square is 46,061 with $gl=9$, with a 95% confidence level, $p=0.00$ was obtained.

Keywords: Family functioning, Depression and Adolescents.

INTRODUCCIÓN

La familia, independientemente de la cultura, constituye el pilar de desarrollo biopsicosocial de cada ser humano. En ella, se encuentra el primer contexto de socialización, de aprendizaje, de asimilación y pertenencia a una cultura, que contribuye a la formación de la personalidad e identidad del individuo. (26).

Los constantes cambios que se suscitan en la sociedad han afectado de una u otra manera las relaciones intrafamiliares; la familia casi de modo imperceptible ha ido perdiendo la función de satisfacer las necesidades esenciales de sus integrantes, al mismo tiempo en los adolescentes miembros de la familia se produjeron cambios adaptativos a la nueva sociedad en respuesta, por ejemplo, al distanciamiento relacional, emocional o pérdida de miembros de la familia. (27)

Esta realidad, constituye una amenaza al apego, al cuidado, la orientación y la adaptación al entorno de los hijos, especialmente los adolescentes quienes tienen que enfrentar muchos cambios físicos, mentales, emocionales y sociales.

El funcionamiento familiar juega un papel importante en el desarrollo de la identidad, las habilidades sociales y las adaptaciones sociales y psicológicas en la formación de la personalidad del adolescente. Un

ambiente hogareño estresante puede tener un profundo impacto en la estabilidad emocional del hijo. (12)

La depresión en la adolescencia podría desencadenarse y manifestar sus síntomas a raíz de esa realidad, más aún si a esa etapa se suma los sentimientos de privación debido a los cambios biológicos, emocionales y conductuales que se producen con la edad. (19)

La depresión es la enfermedad psíquica más común que presentan las personas de 12 años a más, así señalan los estudios epidemiológicos realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental del Perú (INSM), el 20,7% padecen alguna enfermedad psíquica, y el más común de ellos fue la depresión represento el 7,6%. (28) El Ministerio de Salud también señala que problemas de conducta, aprendizaje y desarrollo, como el autismo, el retraso mental, ocurren entre niños y adolescentes que buscan ayuda por declives emocionales, que abarca minusvalía y angustia intensa se atribuyen a choques familiares. (29)

La familia puede tener una influencias positivas y negativas, ya que puede ayudar con la depresión, pero también puede empeorar la condición, cuando no existe una motivación funcional, por lo que los adolescentes tienen que vivir en un ambiente hostil. (30)

El funcionamiento de la familia en la cual están inmersos los adolescentes merece especial atención para detectar y luego hacer un análisis

exhaustivo de aquellas circunstancias que puedan afectar la salud del adolescente, y asumir después acciones de prevención e intervención dentro de los programas de atención integral del adolescente.

Se investiga teniendo como objetivo determinar la relación del funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023.

Este estudio consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del problema, contiene los fundamentos del problema y pregunta de estudio, objetivos, justificación, la hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo: el estudio del arte respecto a las variables de estudio, las teorías en la cual se cimientan, y la definición de términos. El tercer capítulo cubre el diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos por lo cual se obtienen el procesamiento y análisis de datos. Finalmente, en el cuarto capítulo presenta resultados y discusión, y culmina con conclusiones, recomendaciones, y las consiguientes referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La familia actual, a nivel mundial, ha sufrido importantes cambios en la comunicación, estructura, función, la crisis económica y de valores, han dado origen a otras formas de familia, ha no existir necesariamente un esquema de padre-madre-hijos, con miembros adolescentes que se ven expuestos a las crecientes tasas de violencia, drogadicción, depresión, suicidio, prostitución y delincuencia, afectando principalmente a familias disfuncionales. (1)

El funcionamiento familiar es definido por Abelson HI, Fishburne PM, Cisin.I, como el conjunto de atributos que describen a la familia como un sistema y explican patrones de cómo opera, evalúa y se comporta el sistema familiar. La familia es el entorno en el que una persona encuentra recursos para resolver problemas, en forma de apoyo social y repertorios de afrontamiento, una de sus principales funciones es la capacidad de influir en las fuentes de estrés o minimizar su potencial amenazante, este es uno de los aspectos importantes que explican el desarrollo familiar. (2)

La disfuncionalidad de las familias se ha incrementado, caracterizándose por conflictos, mala conducta y abuso, influyendo de manera negativa en la salud mental de los adolescentes, generando una sociedad deshumanizada centrada en el individualismo. (3)

La disfuncionalidad de la familia según Espinoza Y., está asociada al conflicto parental, a un ambiente violento, a alcoholismo, a algunas enfermedades mentales no tratadas y la mala situación económica de la familia. Como resultado, los jóvenes muestran un menor rendimiento académico, depresión, baja autoestima, abuso de sustancias y mala conducta. (4)

La disfuncionalidad familiar va en aumento dado que se encuentra más divorcios, familias monoparentales o con menos miembros, sin protagonismo parental, etc. Además, existen otros factores que influyen, como los cambios económicos y sociales que tienen lugar en la familia, que dificultan que los padres o tutores desempeñen mejor sus roles, responsabilidades e incentiven el desarrollo emocional, social y educativo de sus hijos. (5)

La disfuncionalidad familiar es traducida en números por el Instituto Nacional de Estadística de España (INE), quienes reportan que en el año 2021 se produjeron 90,582 casos de divorcio, separación y

nulidad, un incremento total del 13,2% respecto al año anterior y una tasa de crecimiento del 1,9 anual por cada 1,000 habitantes. El número de divorcios aumentó un 12,5% respecto al año anterior, el de separaciones un 32,4% y el número de nulidades un 42,5%. (6)

Así mismo, la disfuncionalidad familiar desde Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), manifiestan que, en México, 6 de cada 10 niños, niñas y adolescentes han sufrido métodos de disciplina violentos por parte de sus padres, madres, cuidadores o maestros. (7)

El estudio de Mantilla- Falcón L, Alomaliza C. realizado en Ecuador reporta altos niveles de disfuncionalidad familiar moderada un 41,7% y en severa alcanza un 28,3%. (8)

En Perú, la disfuncionalidad familiar según la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP) del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos informó que en 2021 se inscribieron 8,112 divorcios en el Registro de Personas Naturales, lo que supone un 77,35% más que el número de divorcios registrados en 2020 (4,574). En Lima hay 4,489 divorcios registrados, continua en orden decreciente Arequipa, La Libertad, Piura, Loreto, Cusco, Junín, Ica, Cajamarca, Lambayeque, Ancash y San Martín. (9)

Según datos del Censo Nacional de Población y Vivienda de 2017, el mayor número de tipos de familia es la familia nuclear, representando el 53,9% del total de hogares del país (4 millones 451 mil 706 hogares). El segundo tipo en importancia son los hogares extendidos con una proporción del 20,6% (1 millón 701 mil 64 hogares). Los hogares unipersonales representaron el 16,8% (1 millón 384 143 hogares). Por otro lado, los hogares nucleares sin hijos y monoparentales han incrementado su tasa de crecimiento en 52,5% y 43,7% respectivamente. Hogar jefaturado por jefa mujer sin pareja, representa el 11,3%, hogar jefaturado por jefe hombre sin pareja, constituye el 2,4%. (10)

Según el portal de transparencia del Ministerio de Economía y Finanzas, informa que 7 de cada 10 niñas y niños entre 12 y 17 años han sido objeto de maltrato psicológico y físico por parte de alguien con quien conviven. 6 de cada 10 niñas y niños entre 12 y 17 años han sufrido violencia psicológica y/o física en la escuela. (11)

También se aprecian estudios a nivel nacional, donde O'phelan K. reporta que el 30,91% tuvo disfunción familiar leve, 25,09% tuvo disfunción familiar moderada, 24,36 % tuvo disfunción familiar severa, la mayoría de los estudiantes tienen un nivel de disfunción familiar leve, es decir, los estudiantes perciben cambios en los componentes del funcionamiento familiar, las dimensiones que

predominan adaptabilidad, recursos o capacidad resolutiva y desarrollo; estos puede limitar el crecimiento espontáneo y provocar miedo a la hora de tomar decisiones, y aumentar la sensación de incertidumbre.(12) Además, el estudio de Vásquez R. evidencia que el nivel predominante son la disfunción severa con 36% y disfunción leve con 32%. Las manifestaciones más frecuentes son la falta de: adaptación y recursos. (13)

Los trastornos depresivos son uno de los problemas que más afecta al sector de salud, afectando el trabajo, el estudio y las actividades personales de las personas que padecen esta enfermedad, contribuyendo así significativamente a la tasa de morbilidad. Esta enfermedad es global, afectando a más de 322 millones de personas en todo el mundo. Afecta al 4.4% de la población mundial y afecta más a las mujeres que a los hombres. (14)

Según la OMS, la depresión es un trastorno mental común, que se caracteriza por tristeza, pérdida de interés y placer, sentimientos de minusvalía o culpabilidad, así como problemas con el sueño o el apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (15) Es importante recordar que con el tiempo puede convertirse en una enfermedad grave si no se trata, cambiando la vida familiar, la escuela, el trabajo, etc., y más de quien lo padece, entonces la consecuencia más importante es el suicidio, es un problema grave

unas 800.000 personas se suicidan cada año lo que supone la segunda causa de muerte para este grupo de 15 a 29 años. (16)

En América Latina, la mayoría de los casos de depresión ocurren en Brasil (5,8%), y Perú (4,8%), lo que también vale la pena tomar en cuenta porque este número aumenta constantemente; Así, de 100 personas 20 sufren de depresión, casi el 60% no recibe la ayuda necesaria y la probabilidad de tener que atentar contra su vida se ha multiplicado por 30. (14)

Por otro lado, Núñez A. menciona que más de 5 millones de peruanos son abrumados por la depresión, la ansiedad y otros trastornos y la cuarentena puede deteriorar el cuadro.

La OMS señaló, para el año 2020 la depresión se convertiría en la segunda causa de enfermedad en el mundo, por lo que el 80% de las pacientes con enfermedades mentales no acuden a centros de salud, ni psicólogos debido a que no se presta atención a la salud mental y los prejuicios que tienen sobre este tema, porque no prestan atención a los trastornos que pueden mantener, por lo que la depresión afecta a los miembros de la familia peruana, también afecta el seno familiar y cambia las condiciones de vida y la vida familiar entre las personas que padecen estas enfermedades, y el aislamiento a raíz del COVID-19 las personas que padecen la

enfermedad desarrollaría a mayor velocidad los trastornos mentales.

(17)

En Perú, un estudio realizado por el Ministerio de Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) muestra que 3 de cada 10 niños y adolescentes de entre 6 a 17 años experimentan algún problema de salud mental en medio de la pandemia de Covid-19. Estas manifestaciones son más comunes en menores cuyos padres tienen depresión y que tienen dificultad para afrontar situaciones traumáticas. Cuando sus cuidadores presentan depresión: en este caso, la cifra se eleva a 7 de cada 10 niños y adolescentes. El problema más común son los problemas de internalización (que representan un 43,9%), pero también se identifican problemas de externalización (discusiones con otros miembros de la familia, incumplimiento de las reglas, falta de comprensión emocional, sentimientos ajenos y burlas), en un 9,8%; y dificultad para concentrarse hasta un 25,2%. (18)

A nivel nacional, el estudio de Santoyo D. informa que el 62,14% de los adolescentes presento depresión mínima, el 18,45% depresión leve, el 14,56% depresión moderada y el 4,85% depresión grave. Los principales síntomas depresivos, en cuanto a frecuencia y gravedad son los ataques de llanto, la irritabilidad, el insomnio y la pérdida de apetito. (19) El estudio Medina A, Tito S. observa que el

32% de los adolescentes se presentaban moderadamente deprimidos, luego el 25% estaban levemente deprimidos, el 20,5% no se presentaban deprimidos y una minoría con depresión severa el 14% de los estudiantes y el 8,5% presentaba depresión muy severa caracterizada por estado de ánimo deprimido, sentimientos de culpa, ideación suicida, insomnio, trastornos psicómotores, ansiedad, síntomas sistémicos, pérdida de peso y claridad. (20)

Según el MINSA, el 60% y 70% de los pacientes que reciben atención en salud mental son menores de 18 años, pertenecientes a los hospitales y Centros de Salud Mental Comunitarios disponibles en todo el país. Las consultas con mayores tasas de recaída entre las preocupaciones de los adolescentes son la depresión y ansiedad, comportamiento agresivo y pasivo, entre otros. (21)

El estudio de Ying N, Shahrazad W. afirma que el funcionamiento familiar se asocia negativa y estadísticamente significativa con la depresión en los adolescentes. Por lo tanto, el funcionamiento familiar se considera un factor protector contra el desarrollo de depresión en los adolescentes, teniendo ellos más probabilidad de presentar esta condición en comparación a las personas mayores. (22) Alzuri M, Hernández N, Calzada Y. mencionan que los adolescentes testigos de violencia intrafamiliar, se identificaron alteraciones emocionales (depresión), cognitivas y de aprendizaje.

Por lo que afirman que existe relación entre los conflictos intrafamiliares – las alteraciones emocionales del adolescente (depresivo-ansiosa) y las dificultades del aprendizaje. La depresión es un riesgo en la adolescencia porque aumenta los problemas de salud comunes en la adolescencia: abuso de sustancias, embarazo o relaciones sexuales precoces, abandono escolar, problemas de aprendizaje y delincuencia. (23)

En la región Tacna, la atención de salud mental en el Hospital Hipólito Unanue aumentó un 10%. Además, cada mes ingresan en el hospital unos 25 pacientes que intentan suicidarse. Antes de la pandemia, entre 15 y 18 personas en Tacna estaban hospitalizadas por intoxicación o autolesiones. El incremento de las cifras, podrían deberse a las secuelas dejadas por el Covid-19 como son: el fallecimiento de familiares, agudización de conflictos al interior de los mismos, aislamiento, consumo de bebidas alcohólicas. (24)

Flores H en su investigación acerca de los estudiantes, indica: el 48% reportó Funcionamiento normal, el 40% depresión y el 12% disfunción familiar grave lo que se asocia con depresión mayor en el 10% de los estudiantes, por lo que encontramos una asociación directa y significativa entre disfunción familiar y depresión en los estudiantes. (25)

La familia es la base principal para el desarrollo y bienestar del adolescente, dentro de ella se construyen importantes relaciones familiares, la unidad familiar requiere ser adaptable e involucrada, de esta manera se dará un desarrollo familiar que ayudará a la familia a resolver sus problemas es muy importante para el correcto desarrollo de un adolescente.

En la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco, Tacna, se han observado patrones de comportamiento que pueden indicar síntomas de depresión en algunos estudiantes. Las observaciones de los docentes refirieron que los estudiantes adolescentes exhiben ciertas actitudes que indican sentimientos de tristeza, frustración, molestia o malestar sin razón aparente e incluso exhiben problemas de conducta. Además, informaron que no reciben el apoyo total de los padres, evidenciándose la falta de preocupación y asistencia a citaciones y/o reuniones de padres. Este hallazgo plantea una serie de preguntas, como determinar los niveles de funcionamiento familiar y niveles depresión. Esto significa que la disfuncionalidad familiar y la sintomatología depresiva pueden considerarse factores de riesgo en la población de estudio. Encontrar respuestas a estas preguntas es el propósito de este estudio.

Por ello, proponemos la siguiente investigación, para recopilar información y contribuir a la sociedad sobre la relación entre

funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa. Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023. A su vez este estudio permita asumir acciones futuras preventivas y de intervención para los problemas de depresión en adolescentes, así como actuaciones familiares en el ámbito de la salud y la educación.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación del funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023?

1.2.OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

- Determinar la relación del funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023.

1.2.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar el nivel de funcionamiento familiar en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023.
- b) Identificar el nivel de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023.
- c) Establecer el grado de relación entre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023.

1.3.JUSTIFICACIÓN

Este estudio busco determinar la relación entre Funcionamiento familiar y Depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023; es importante por la siguiente justificación:

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El estudio aporta al conocimiento acerca del funcionamiento familiar y su relación con la depresión en adolescentes teniendo como foco a los estudiantes de la I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco, teniendo en cuenta que es la etapa de vida el adolescente atraviesa la crisis de adaptación a los cambios físicos, mentales, emocionales, espirituales y sociales, en los que la familia juega un papel importante en su desarrollo y bienestar emocional. La investigación puede mejorar las estrategias de comunicación y consejos que los padres y adolescentes deberían tener, para ayudarles a mejorar el funcionamiento familiar y prevenir casos de depresión, que muchas veces deriva en complicaciones médicas. Asimismo, permite el desarrollo de programas de intervención que promuevan la salud mental en las instituciones educativas y mejoren la problemática de la dinámica familiar

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Este estudio sirve como base para otras investigaciones en las que se busque demostrar la relación entre funcionamiento familiar y depresión.

Para la presente investigación se utilizó el Test del APGAR familiar elaborado por Smilkstein G., en 1978 es un instrumento utilizado en adolescentes para evaluar la percepción del funcionamiento familiar. También se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI - 2) de 1996. Cuyos autores son: Beck A, Steer R, Brown G. La revisión en español fue realizada en 2011 para medir la depresión.

Los instrumentos fueron validados por expertos para consolidar la información, para lo cual sirve de referencia para futuras investigaciones de estudio.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Este estudio permite difundir sus resultados a la Institución Educativa; para comprender la importancia de los adolescentes, suelen reportar problemas de salud como ansiedad y depresión, y cuando se les pregunta sobre las causas subyacentes, mencionan

que tienen problemas en la familia y que se sienten incómodos viviendo en la familia.

Por esta razón, se considera necesario realizar la investigación, porque permite que en la Institución Educativa se identifique tempranamente los problemas familiares y la depresión que presenten los futuros estudiantes, mejorar las clases de tutoría y por ende implementar un programa de salud preventiva en función de su comportamiento, ya que pueden padecer algunos síntomas de la depresión. Al mejorar la salud mental y el bienestar de los adolescentes, también ayudamos a mejorar su rendimiento académico y su desarrollo personal en las relaciones, la familia, el trabajo y la comunidad.

JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Este estudio permite establecer la relación relevante que existe entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes, a partir de la identificación de los resultados del estudio se está en condición de aseverar que la familia es la unidad básica de la sociedad, pero hay muchos cambios sociales que afectan a la familia, contribuyendo a actividades familiares ineficaces, afectando negativamente a los hijos, y afectando la salud mental y la adaptabilidad social, por lo que es necesario identificar estos temas para desarrollar la prevención y

estrategias de apoyo para las familias con problemas funcionales. El propósito de este estudio es concientizar a las autoridades como el Alcalde Distrital, Jefes de los Establecimientos de Salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa y otros, con miras de generar ideas innovadoras que se vean reflejadas en proyectos, programas, foros y etc., ayuden a generar la oportunidad de abordar y resolver los problemas existentes.

JUSTIFICACIÓN LEGAL

Este estudio se encuentra alineado a las necesidades del país, ya que corresponde a las Prioridades Nacionales de Investigación para 2019-2023 establecidas por el Instituto Nacional de Salud del Perú, donde la salud mental es considerada un problema de salud y se identifican los siguientes factores, como prioridades de investigación relacionadas con la depresión y los determinantes familiares de la salud mental, según la Resolución N° 658-2019/MINSA.

Así mismo, en acato a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, se debe actuar para mejorar la salud mental y promover la cultura de paz en todas las personas del país, mediante la prevención, afrontamiento de los problemas a nivel individual y comunitario, según la Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA.

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública propuso el Documento Técnico: Orientaciones Técnicas para el Cuidado Integral de la Salud Mental de la Población Adolescente, cuya finalidad es contribuir al desarrollo y bienestar de la población adolescente a través del cuidado integral de su salud mental, según la Resolución Ministerial N° 753-2021/MINSA.

La Dirección General de Promoción de la Salud propuso el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas, cuyo objetivo de promover el desarrollo humano integral de los educandos y de la sociedad educativa mediante el fortalecimiento de las medidas de promoción de la salud en las Instituciones Educativas, según la Resolución Ministerial N° 277-2005/MINSA.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hi: Existe relación significativa del funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023.

Ho: No existe relación significativa del funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023.

1.5. VARIABLES DE ESTUDIO.

Variable independiente: Funcionamiento familiar en adolescentes

Variable dependiente: Depresión en adolescentes

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Conjunto de atributos que describen a la familia como un sistema y explican patrones de cómo opera, evalúa y se comporta el sistema familiar. (2)	Adaptabilidad	Recibe ayuda	1.	F. FAMILIAR: - Normal: De 17 - 20 puntos - Disfunción Leve: De 13 - 16 puntos - Disfunción Moderada: De 10 - 12 puntos - Disfunción Severa: Menor a igual a 9 puntos	Ordinal
		Participación	Conversan los problemas	2		
		Ganancia o crecimiento	Decisiones en conjunto	3		
		Afecto	Tiempo en familia	4		
		Recursos	Se quieren	5		
DEPRESIÓN	Trastorno mental común, se caracteriza por tristeza, pérdida de interés y placer, sentimientos de minusvalía o culpabilidad, así como problemas con el sueño o el apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (15)	Afectiva motivacional	Tristeza Sentimientos de culpa Predisposición para el llanto Irritabilidad	1,5.10.17	DEPRESIÓN: Mínima: 0-9 puntos Leve: 10-16 puntos Moderada: 17-29 puntos Grave: 30 – 63 puntos	Ordinal
		Cognitiva	Pesimismo frente al futuro Sensación de fracaso Pérdida de placer Sentimiento de castigo Disconformidad con uno mismo Autocritica Pensamiento o deseos suicidas Indecisión Desvalorización Dificultad de concentración	2,3,4,6,7,8,9,13,14,19		
		Conductual	Pérdida de interés Pérdida de energía Fatigabilidad	12,15,20		
		Física	Agitación Pérdida de sueño Pérdida de apetito Pérdida de interés sexual	11,16,18,21		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Antecedentes internacionales

Serna-Arbeláez, D. Terán-Cortés, C. Vanegas-Villegas, A. Medina-Pérez, O. et al. (31), “Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia – 2019”.

Objetivo, Analizar la asociación entre depresión y funcionamiento familiar en adolescentes escolarizados del municipio de Circasia.

Metodología, Investigación descriptiva, transversal, no experimental, con 240 adolescentes, entre 15 y 19 años. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck, el APGAR. **Resultados**, el 45,8% reportó algún grado de depresión y el 46,3% disfuncionalidad familiar. La depresión se asocia con antecedentes personales y familiares de conducta suicida, calidad de las relaciones familiares.

Conclusión, en los adolescentes, la disfunción familiar se asocia con síntomas depresivos de moderados a graves.

Nuñez, A. Reyes, L. Sanchez, M. Carmona, F. et al. (32), “Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe

colombiano, 2019”. **Objetivo**, Determinar la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en adolescentes. **Metodología**, Investigación descriptivo correlacional, de corte no experimental y transversal con 435 adolescentes, entre 12 y 17 años de edad, escolarizados en instituciones educativas públicas y privadas a quienes aplicaron la Escala de Ideación Suicida (CES-D-IS) y el APGAR familiar. **Resultados**, demuestran que la tasa de ideación suicida en mujeres es del 69,7% y en hombres es del 30,3%. Se detectó una frecuencia de 250 (P: 57,471) se asoció con un cierto nivel de Disfunción Familiar. Hubo una asociación positiva de dos vías entre el funcionamiento familiar y el riesgo de salud mental o ideación suicida (P<0,01). **Conclusión**, Mayor disfuncionalidad familiar se asocia con mayor riesgo de ideación suicida.

Alomaliza, C. (33), “La disfuncionalidad familiar y los niveles de depresión en adolescentes de una Unidad Educativa rural en Ambato, Ecuador – 2017”. **Objetivo**, Determinar la correlación entre la depresión y la disfuncionalidad familiar en adolescentes. **Metodología**, Investigación descriptiva, transversal y no experimental con una muestra de 60 estudiantes de 15 a 18 años a los que se les administro el inventario de funcionamiento familiar (FF-SIL) y el Inventario de depresión de Beck. **Resultados**, demuestran

una correlación de Pearson r de 0,694 y la prueba de Chi cuadrado fue altamente significativa con un valor p de 0,0000. **Conclusión**, la depresión se correlaciona con la disfuncionalidad familiar de los estudiantes.

Antecedentes nacionales

Santoyo, D. (19), “Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de una Institución Educativa del Distrito de Anchonga – Angaraes, 2021”. **Objetivo**, Determinar los niveles de depresión y la funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Barrenechea”. **Metodología**, Investigación descriptiva, diseño transversal con una muestra 103 estudiantes de edades entre 13 y 19 años a los que se les administro el Inventario de Depresión de Beck-IA y el test de APGAR familiar. **Resultados**, demuestran que el 62,14% de los adolescentes presento depresión mínima, el 18,45% depresión leve, el 14,56% depresión moderada y el 4.85% depresión grave. Las mujeres experimentan tasas más altas de depresión que los hombres. La prevalencia es alta el 90,3% de las familias funciona con normalidad. **Conclusión**, que la depresión mínima con un índice de 62,14% y depresión leve con un 18,45%, este es un indicador importante en la muestra de

estudiantes. En cuanto al funcionamiento familiar la mayoría de estudiantes se encuentran en la categoría Altamente Funcional con 90,29% y 9,71% son moderadamente funcionales.

Vasquez, R. (13), “Depresión y funcionalidad familiar en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Científico Sairy, Ayacucho – 2021”. **Objetivo**, Determinar la relación entre depresión y funcionalidad familiar en estudiantes. **Metodología**, Investigación de tipo cuantitativa, de nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental, transversal con una muestra de 53 estudiantes del primero al quinto grado del nivel secundario a quienes se les aplicó el test de Depresión de Zung y el APGAR Familiar de Smilkstein G. **Resultados**, demuestran una correlación de Pearson de -0,586, lo que representa una correlación negativa moderada, ya que el valor p es inferior a 0,05. **Conclusión**, existe una relación negativa entre depresión y funcionalidad familiar.

Quispe, M. (34), “Funcionalidad familiar en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una Institución Educativa Cusco-2020”. **Objetivo**, Determinar la influencia de funcionalidad familiar en la depresión durante el confinamiento en estudiantes. **Metodología**, Investigación no

experimental de cohorte transversal y nivel explicativo con una muestra de 43 estudiantes entre los 13 a 18 años de edad a quienes se les aplicó FACES III y el inventario de Beck II. **Resultados**, demuestran que el 53,5% mostró una dimensión adaptabilidad flexible, mientras que el 30,2% fue estructurada y el 16,3% fue caótica. Asimismo, el 65,1% mostró la dimensión cohesión conectada, mientras que el 27,9% se mostró aglutinada, 4,7% separada y el 2,3% dispersa. En cuanto a la depresión el 62,8% presentó depresión mínima, el 16,3% presento depresión moderado, 14,0% presento depresión leve y 7% presento depresión severa. **Conclusión**, existe relación de la variable funcionalidad familiar hacia la variable depresión.

Cabrera, R. (35), “Disfuncionalidad familiar y depresión en adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020”. **Objetivo**, Determinar la relación entre la disfunción familiar y la depresión en los adolescentes. **Metodología**, estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional con 244 adolescentes de 13 a 17 años, a quienes se les aplicó la Escala APGAR Familiar y el BDI-II. **Resultados**, demuestran correlación inversa a pequeña escala no significativa, entre las variables de estudio (funcionamiento familiar y depresión);

se puede entender que a mayor funcionalidad menor depresión en adolescentes. Se encontraron principalmente niveles de disfunción severa, depresión grave y moderada. **Conclusión**, existe una relación entre las variables y dimensiones.

Egusquiza, Y. (36), "Funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de una Universidad Privada de Lima Norte, 2019".

Objetivo, Determinar la relación que existe entre funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de la carrera de Psicología.

Metodología, Investigación de tipo transversal, descriptivo y relacional con una muestra de 384 estudiantes a partir de los 18 años de edad, a quienes se les aplicó el APGAR Familiar y el Inventario de Depresión de Beck. **Resultados**, demuestran relación negativa altamente significativa entre funcionalidad familiar y depresión ($Rho = -.421^{**}$; $p = ,000$) lo que significa que cuanto mayor era la funcionalidad familiar del estudiante, menos depresión se encontró.

El funcionamiento familiar normal predominó en un 41,1%, seguido de una disfunción familiar leve con 31,5%. La mayoría de los estudiantes no padecen depresión en un 69,5% y la depresión leve en un 23,2%. **Conclusión**, existe correlación negativa y altamente significativa entre la funcionalidad familiar y depresión.

Olivera, A. Rivera, E. Gutierrez, M. Mendez, J. (37), “Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular Gran Amauta de Motupe Lima, 2018”. **Objetivo**, Determinar la influencia de la funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes. **Metodología**, Investigación de corte transversal, correlacional con una muestra de 91 adolescentes entre los 12 a 17 años de edad a los que se les administro la Escala FACES IV y el Inventario de BDI-II. **Resultados**, demuestran que el 51,6% de las personas padecía depresión mínima, el 28,5% padecía depresión leve, el 10,9% padecía depresión moderada y el 8,7% padecía depresión severa. En cuanto a la funcionalidad familiar, el 65,9% fue funcionalidad media y el 34% funcionalidad baja. **Conclusión**, los adolescentes con niveles más bajos de funcionalidad familiar tienden a tener síntomas depresivos más graves.

Hinostroza, Y. (38), “Funcionamiento familiar y depresión en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón - Ayacucho, 2018”. **Objetivo**, Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria. **Metodología**, Investigación descriptivo correlacional, diseño no experimental y corte transversal con una muestra de 156 estudiantes, a quienes se

les aplicó el Test de Apgar y el Cuestionario de Depresión Infantil. **Resultados**, demuestran que el coeficiente de correlación obtenido es 0,210, lo que significa que la correlación entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de 5to grado es baja a través de los parámetros medidos. **Conclusión**, existe baja correlación entre las variables del estudio, es decir, que la depresión del estudiante no era la causa directa.

Antecedentes Locales

O'phelan, K. (12), "Funcionamiento familiar y depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019". **Objetivo**, Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los alumnos. **Metodología**, Investigación de tipo básica, cuantitativa, el diseño no experimental, transversal, correlacional con una población de 275 alumnos, cuyas edades de 13 y 18 años a quienes se les aplicó el APGAR familiar y el Inventario de Depresión de Beck. **Resultados**, la prueba de hipótesis estadística Rho de Spearman muestra una correlación negativa moderada entre las variables con una asociación de -0.425. **Conclusión**, existe relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes.

Santos, K. (39), “Funcionalidad familiar y depresión en adolescentes escolares de Instituciones Educativas de Ciudad Nueva, Tacna 2018”. **Objetivo**, Determinar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes. **Metodología**, estudio correlacional, el diseño no experimental con muestra de 313 estudiantes de 13 a 19 años de edad a los que se les aplicó la Escala FACES –III y el Inventario de Depresión BDI-IIA. **Resultados**, demuestran que el 64,22% de los encuestados tienen un nivel medio de funcionalidad familiar. Por tanto, el 41,53% de los escolares padece depresión mínima. La prueba estadística de Tau c de Kendall observó que el valor de p era mayor que 0,05 y por lo tanto no había relación entre ambas variables. **Conclusión**, el nivel de Funcionalidad Familiar no se relaciona con la aparición de depresión en los estudiantes.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Para comprender el significado del funcionamiento familiar es necesario analizar que es la familia, sus funciones y sus tipos.

2.2.1.1. Definición de familia

Se han propuesto una serie de definiciones sobre familia, que a continuación se menciona:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define una familia como un grupo de individuos que viven juntas bajo un mismo techo y se organizan según determinados roles (padre, madre, hermanos, etc.), que pueden o no estar relacionados, existencia económica y social común, con emociones que los unen y aglutinan. (40)

Clavijo A. señala que la familia es un grupo de personas unidas por fuertes vínculos como la sangre, el matrimonio, las emociones, los socioculturales, los económicos, y la convivencia. Su objetivo es satisfacer las necesidades básicas del grupo y realizar las funciones asignadas por la historia y la sociedad. (41)

Valdés A. manifiesta que la familia es un sistema abierto que intercambia información y cambia el entorno social. De manera

similar, debido a que los miembros están relacionados entre sí, lo que afecta a un miembro también afecta a otros miembros. (42)

2.2.1.2. Funciones de la familia

Mendoza A, citado por Zarate I. señala que la vida familiar es la base del desarrollo personal a mediada que los hijos interiorizan creencias, valores y prácticas que permanecerán con ellos. En la familia donde se forman la identidad y la personalidad. Las personas se socializan y utilizan mecanismos adaptativos para integrarse a la sociedad y la cultura. (43)

Navarro M, Musitu G, Herrero J. señalan que la familia cumple sus funciones de supervivencia y continuidad cultural en la sociedad, cuyas funciones son: (44)

- Desarrollo de la identidad: son los padres quienes inculcan y enseñan a sus hijos un sentido de autoconciencia y construyen una buena autoestima, para que los miembros de la familia tengan un ambiente hogareño basado en la comunicación y la solidaridad. La familia es muy importante para el desarrollo de la personalidad del hijo y es responsabilidad de los padres ayudar a sus hijos a evitar malas conductas, bajo rendimiento académico y ayudarlos a tener más confianza al tomar decisiones. (44)

- Agente de Socialización: El primer entorno social de los hijos es la familia, porque durante el embarazo la madre comienza a comunicarse a través de los sentidos, luego cuando nace y crece, el hijo es cuidado por sus padres y otras personas que le enseñan a comunicarse, transmiten lenguaje, elementos culturales, valores, principios, etc. Por otro lado, las familias con una educación deficiente y métodos de enseñanza liberales alentarán a los niños y adolescentes a portarse mal. (44)
- Agentes de protección y apoyo: Una familia es un grupo de personas conectadas emocionalmente cuya relación se basa en el amor. Brindar apoyo, orientación y dirección continuos, empatía y comprensión incondicional desarrollarán la confianza y el sentido de pertenencia de su hijo. Sin embargo, es difícil que los hijos desarrollen una buena imagen de sí mismos en familias donde el comportamiento de los padres refleja rechazo y no protección. (44)

2.2.1.3. Tipología familiar

Navarro M, Musitu G, Herrero J. plantean la existencia de tipologías familiares relacionados con las tareas asignadas a los miembros, roles en la familia, estructura de poder y funcionamiento familiar. En todo el mundo, los hogares varían

según factores socioculturales como la esperanza de vida, el nivel educativo y el papel de la mujer en el mundo laboral, etc.; todos estos factores inciden en la formación de una familia, por eso la mayoría de familias no guardan el estilo nuclear, pero existen diferentes tipos de familia: (44)

- Familia nuclear: incluye padres e hijos.
- Familia extendida: incluye parientes cuya relación no se limita a padres o hijos. Puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes.
- Familia compleja: incluye parientes consanguíneos y no consanguíneos.
- Familia monoparental: sólo uno de los padres e hijos.
- Familia monoparental extendida: un progenitor, hijos y otros familiares.
- Familia monoparental compleja: hay un progenitor, hijos y parientes no consanguíneas.
- Familia unipersonal: familia formada por un solo miembro.
- Familias homoparentales: hijos que viven con parejas del mismo sexo.
- Familia ensamblada: incluye una combinación de dos o más familias.
- Familia de hecho: pareja que tiene parentesco legal.

2.2.1.4. Definición de funcionamiento familiar

Espejel E. citado por Retamales J, Behn V, Merino J. definen el funcionamiento familiar como el sistema familiar que cumple sus funciones básicas, afronta y supera cada etapa del ciclo vital, la crisis que le toca atravesar y crea modelos que permitan comprender la dinámica interna del entorno familiar; en otras palabras, el funcionamiento familiar se explica a través de diversos procesos del cambio que pueden facilitar y promover la adaptación familiar a una situación específica. (45)

Olson D, Russell C, Sprenkle D. señalan que el funcionamiento familiar se basa en la interacción de relaciones afectivas entre los miembros de la familia (cohesión), pueden cambiar su estructura para superar las dificultades evolutivas de la familia (adaptabilidad). (46)

Ortiz M, Padilla M, Padilla E., consideran el funcionamiento familiar como una dinámica interactiva y sistémica entre los miembros de la familia, medida por la armonía, la cohesión, los roles, la comunicación, el apego, la permeabilidad y la adaptabilidad; la disfunción familiar puede ser causada por problemas de salud física y mental, que pueden apoyar o exacerbar el funcionamiento familiar apropiado o inadecuado. (47)

Jiménez C, Vélez A. manifiesta que el funcionamiento familiar es un factor decisivo para el mantenimiento de la salud o enfermedad de sus miembros. (48)

2.2.1.5. Dimensiones del funcionamiento familiar

Smilkstein G. confirma que una familia en pleno funcionamiento es una familia que es aquella que promueve el desarrollo holístico de sus integrantes, y la salud exitosa de estos, en la que cada miembro expresa satisfacción con el cumplimiento de aspectos básicos del funcionamiento familiar, como la adaptación, la participación, la ganancia o crecimiento, las emociones y los recursos. (49)

Smilkstein G. citado por Suarez M. Alcalá M., divide el funcionamiento familiar en cinco dimensiones: (50)

Adaptabilidad: Se refiere a la capacidad de utilizar recursos familiares externos e internos para resolver problemas en situaciones de crisis.

Participación: Es la capacidad de compartir situaciones problemáticas, comunicarse y descubrir fórmulas para resolver problemas. Colaborar en el apoyo familiar y la toma de decisiones.

Ganancia o crecimiento: Es el proceso físico, emocional y de autorrealización que debe atravesar cada miembro de la familia con el apoyo y asesoramiento de su familia.

Afecto: Son relaciones cercanas que existen dentro de la familia, y expresan emociones como amor, tristeza, enojo, etc.

Recursos o capacidad resolutiva: Es responsabilidad de cualquier familia en momentos difíciles, necesidades físicas o mentales que alguno de sus miembros pueda estar experimentando.

2.2.1.6. Niveles del funcionamiento familiar

Smilkstein G. citado por Mucha M., afirma que el funcionamiento familiar se presenta en niveles: (51)

Funcionamiento Normal: Es una familia en la que la interacción del grupo de personas promueve el crecimiento y desarrollo personal saludable de cada miembro porque hay equilibrio en el desempeño de sus funciones y se tienen recursos adaptativos disponibles para afrontar el cambio. Se pueden utilizar recursos dentro y fuera de la familia para resolver problemas, participar en la toma de decisiones y asumir responsabilidades familiares, y alcanzar la madurez emocional y física en la autorrealización. La atención e implicación de los

familiares les aporta dedicación, espacio y tiempo. Se caracteriza por una buena comunicación entre los miembros, ya que pueden expresar sus sentimientos e inquietudes sin miedo, lo que favorece la cohesión familiar. Además, puede resolver problemas mediante la participación unánime de sus miembros en la búsqueda de soluciones, porque cuenta con una red de apoyo que puede reducir las amenazas a su estabilidad familiar.

Disfunción leve: Se producen cambios en las dimensiones del funcionamiento familiar. Limita el crecimiento espontáneo, crea miedo en la toma de decisiones y aumenta la incertidumbre. (51)

Disfunción moderada: Permite la entrada de factores que amenazan su estabilidad. Este tipo de familia se caracteriza por altos niveles conflictos interno y externo, mala comunicación, discordia familiar y escasa capacidad de adaptación y resolución de problemas, lo que lo que lleva a una familia desequilibrada. La comunicación es conflictiva, y rara vez logran establecer una conexión real, las reglas son rígidas y estrictas, discuten los mismos temas una y otra vez. (51)

Disfunción severa: Este es un término extremadamente negativo para la definición del funcionamiento familiar normal. Viven situaciones donde la expresión emocionales inadecuada o

ineficaz, afecta todos los componentes, no se expresa con claridad y también puede derivar en violencia física y psicológica contra los adolescentes. (51)

2.2.1.7. Modelos relacionadas al funcionamiento familiar

A) Modelo estructural del funcionamiento familiar

Minuchin S., propuso que toda familia está formada integrantes y que la familia se considera una estructura funcional donde el funcionamiento normal de uno depende del otro. (52)

El sistema familiar es muy diverso y realiza sus funciones a través de subsistemas, cada subsistema tiene roles, funciones y tareas específicas. Se describen los tres subsistemas que considera Minuchin S.:

- El subsistema conyugal (Esposo-esposa): Se refiere a cuando dos personas adultas de distinto sexo se reúnen con el propósito de formar una familia. Esta pareja de individuos tiene como responsabilidad establecer normas, convenios, compromisos, alianzas, donde la pareja de esposos define su comportamiento en diversos ámbitos y buscan el consenso a la hora de tomar decisiones. (52)

- El subsistema parental (Padres-hijos): Se refiere a cuando acontece el nacimiento de los hijos. Para un óptimo funcionamiento de este subsistema se requiere que los hijos interpreten precisa y correctamente el uso de autoridad en ellos. Esto es muy importante para ellos por representar la primera escuela de formación social, en la que aprenderán a afrontar plenamente situaciones de la vida con evidentes poderes desiguales. (52)
- El subsistema fraterno (hermanos): Es cuando los niños (hijos) se relacionan por primera vez con sus pares. Mientras interactúan de manera fraterna, los niños aprenderán y desarrollarán cualidades que promuevan relaciones adecuadas con su entorno. (52)

La teoría estructural permite definir el funcionamiento familiar a partir de la gestión de sus límites. Minuchin S., afirma que los límites son reglas que determinan la participación de los miembros en determinadas actividades o decisiones. Por ello, deben estar debidamente establecidos para evitar confusiones entre los miembros y así propiciar un correcto funcionamiento familiar. (52)

B) Modelo Circumplejo de Olson

Desde este esquema conceptual, Olson D, Russell C, Sprenkle D., desarrollaron el modelo Circumplejo de Sistemas Familiares compuesto por tres dimensiones primarias de carácter central sobre el comportamiento familiar: cohesión (vínculo), adaptabilidad (cambio) y comunicación. (46)

- **Cohesión familiar:** se refiere al vínculo emocional entre los miembros de la familia. La cohesión mide que tan conectados o desconectados están los miembros de la familia a la familia, y los niveles extremos indican disfunción. Hay cuatro tipos de familias: (46)
 - a) Desligada: tiene restricciones estrictas, con pocos puntos en común y sin división de tiempo entre sus miembros, cada unidad constituye un subsistema.
 - b) Separada: cada unidad forma un subsistema, con límites externos e internos semiabiertos, pero con límites generacionales claros. Puede tomar decisiones familiares cuando sea necesario.
 - c) Unida: Tienen límites externos claros y semiabiertos entre generaciones, y los miembros tienen espacio para su propio desarrollo.

- d) Enredada: Los límites son borrosos, lo que dificulta definir claramente los roles de cada miembro de la familia.
- **Adaptabilidad familiar:** Se refiere a la capacidad del sistema familiar para adaptarse a las presiones ambientales y de desarrollo, es decir, el equilibrio entre cambio y estabilidad. Existen cuatro tipos de familias:(46)
 - a) Caótica: caracterizado por roles poco claros, falta de liderazgo, y disciplina muy variable y faltante.
 - b) Flexible: sus roles son compartidos, disciplina democrática, liderazgo flexible, teniendo en cuenta las opiniones de los miembros.
 - c) Estructurada: sus miembros en ocasiones comparten roles y liderazgo, y demuestran cierto grado de disciplina democrática.
 - d) Rígida: demuestra roles fijos, liderazgo autoritario, disciplina rígida e incapacidad para cambiar.
- **Comunicación Familiar:** Se refiere a la congruencia entre los miembros del sistema familiar en cuanto a expectativas, normas, valores, etc. Las familias más equilibradas presentan habilidades comunicativas positivas, pueden ajustar su nivel de cohesión y adaptabilidad en respuesta a los cambios del

desarrollo, mientras que las familias rígidas se resisten al cambio. (46)

C) Modelo Ecológico

Esta teoría se basa en el hecho de que el desarrollo infantil y adolescente, está influenciado por múltiples ambientes, entornos o ecologías (por ejemplo, familia, amigos, escuela, comunidad, sistema de creencias socioculturales, régimen social y economía). (53)

Así, este modelo nos permite el analizar la vida humana, organismos vivos con características biopsicológicas, como especie y como individuo, son tan importantes como su desarrollo y el entorno en el que viven (54). Como se menciona a continuación:

- **Microsistemas.** Los microsistemas tienen un impacto directo en los niños. Estas son las personas con las que interactúa el niño, es decir, padres, compañeros y profesores. Se debe considerar la relación entre cada persona y los demás. Por ejemplo, lo que le sucede a un estudiante que estudia matemáticas, es necesario comprender la relación entre el estudiante y el profesor. (53)

- Mesosistema. Es la interacción entre personas alrededor de una persona. Estas son las personas con las que interactúa el niño es decir los padres, escuelas, municipios, por ejemplo, afectará indirectamente al niño. (53)
- Exosistema. Las organizaciones más grandes, como los medios de comunicación o los sistemas de salud, se denominan sistemas periféricos. Esto afecta a las familias, compañeros y escuelas que operan dentro de las políticas y regulaciones de estas organizaciones. (53)
- Macrosistema. Incluye valores y creencias culturales. Los ideales y expectativas compartidas del macrosistema informan a las instituciones que influyen en las personas. (53)
- Cronosistema. Todo esto tiene lugar en un contexto histórico. Los valores culturales cambian, así como las políticas de las instituciones educativas y los gobiernos en determinados contextos políticos. El desarrollo se lleva a cabo durante un periodo de tiempo. (53)

D) Modelo de paradigmas familiares

Reiss D., enfatiza en el modelo de los paradigmas familiares cuya finalidad es estudiar, analizar y explicar las relaciones entre los miembros de la familia, porque puede proporcionar diversos datos sobre afecto, clima familiar, sentimientos, intenciones,

pensamientos, creencias, roles, funciones, así como la flexibilidad y las forma de afrontar el estrés que experimenta la familia, nos permite predecir como afrontará la familia los distintos acontecimientos que le suceden. (55)

Por lo tanto, el autor cree que observando y analizando estos eventos es posible predecir la reacción de la familia en el futuro, por lo que este modelo se enfoca en observar eventos, acontecimientos que ocurren en el entorno hogareño. (55)

Para García M., examinar la familia a la luz de los acontecimientos y desarrollos descritos anteriormente permite analizar y predecir la familia. A partir de los datos recogidos, también se proponen tres tipos de familias:

- Familias con sensibilidad al medio ambiente. El autor señala que este tipo de familia se puede identificar cuando surgen dificultades en el núcleo del sistema familiar, los miembros pueden percibir esas dificultades como factores externos (el mundo circundante o un sistema distinto de la familia), por lo que resolverlas y analizarlas no tiene sentido, pero la mayor influencia será externa, así como el no intento de solucionar el problema, ya que se considera extraño, distante, exterior y por

lo tanto los familiares no tienen la obligación ni responsabilidad de afrontarlo. (56)

- Familias sensibles a la distancia interpersonal. Esta es una dinámica familiar que a menudo resulta de diferentes perspectivas sobre el análisis y las soluciones de los problemas. De esta manera, cada miembro puede expresar su independencia y control de sus decisiones con los miembros de la familia, es decir, la familia tendrá el entorno emocional adecuado para comunicarse y expresar emociones para resolver problemas relacionados con el sistema familiar. (56)
- Familias sensibles al consenso. Es un tipo de familia caracterizado por problemas o conflictos entre sus miembros, ya que el supuesto acuerdo tomado para evitar la confrontación genera un efecto adverso cuando los problemas se complican por no abordarlos en su debido momento. No se tolera el desacuerdo, las opiniones de los miembros se basan en análisis y decisiones como medio para mantener el consenso. (56)

Posteriormente Reiss D. simplificó su tipología agrupándola en tres características, que pueden usarse para clasificar familias si se conoce la magnitud de las dimensiones. Las características del

nuevo tipo son: Eficiencia en la resolución de problemas, coordinación y habilidad. (55)

Por lo tanto, el funcionamiento familiar puede verse como un proceso en el que pueden participar el individuo, la familia y la cultura, es decir, varios factores cuya influencia conducirá a la mejora o al deterioro de las relaciones familiares, por exigencias ajenas al sistema familiar pondrían en aplicación las habilidades, la adaptabilidad, la comunicación y la cohesión familiar para afrontar la situación. (57)

2.2.2. Depresión

2.2.2.1. Definición

Se han propuesto una serie de definiciones sobre depresión, que a continuación se menciona:

Estacio X. afirma que la depresión es un síntoma que afecta el estado de ánimo, incluidas las emociones negativas como la tristeza, la decepción, la frustración, la desesperanza, la debilidad y la inutilidad, y puede ser un componente clínico de otras enfermedades mentales. Como síndrome, agrupa síntomas mentales y somáticos (tristeza patológica, inhibición, culpa, discapacidad y ganas de vivir) creando un diagnóstico clínico y

psicológico. Finalmente, la enfermedad se define por un síndrome clínico del cual se puede determinar la causa, las manifestaciones clínicas, el curso, el pronóstico y el tratamiento específico. (58)

Retamal P. menciona que la depresión es un tipo de trastorno del estado de ánimo, caracterizado por una disminución en el nivel de interés o dificultad en las actividades diarias con diferentes síntomas mentales y físicos. Los síntomas y signos clínicos son los siguientes: cambios emocionales (tristeza, sufrimiento e incomodidad); cambios en el pensamiento (falta de concentración y memoria, falta de interés, indecisión, desesperanza, ideas delirantes, ideas suicidas); cambios somáticos (insomnio-somnolencia, anorexia-polifagia, disminución o aumento de peso, reducción el deseo sexual, cansancio, dolor); cambios cíclicos (peor en las horas de la mañana, cambiando el ciclo menstrual, tendencia a la presentación estacional de los síntomas); cambios en el comportamiento (llanto, agitación, lento, aislamiento, mutismo). (59)

Sánchez P., considera la depresión es un trastorno, una enfermedad del cerebro que afecta el estado de ánimo. Los motivos de acción y la forma de pensar se vuelven negativos, pesimistas y autodestructivos, afectando su autoestima. El trastorno depresivo no es un estado temporal de tristeza, no se

manifiesta como una debilidad personal y no depende del deseo de mejorar de la persona. Los síntomas pueden persistir durante semanas, meses o incluso años, pero la mayoría de los pacientes mejoran con el tratamiento adecuado. (60)

2.2.2.2. Dimensiones de depresión

Según Beck, las dimensiones incluyen indicadores correspondientes a los síntomas depresivos, en concreto:

El área Afectiva motivacional

El apego representa el valor central de la fuerza emocional humana. (61) La motivación es un estado interno que incita, guía y apoya la conducta. (62) Esta dimensión incluye los siguientes indicadores:

- Tristeza: Los adolescentes, como los demás, en ocasiones experimentan tristeza. Los problemas hormonales, sociales y académicos son algunas de las causas más comunes de depresión, ansiedad y tristeza en los adolescentes. La Academia estadounidense de Psiquiatría Infantil y Adolescente, los adolescentes deprimidos sienten que su futuro es limitado y, a menudo, están tristes. (63)
- Sentimientos de culpa: Se considera un sentimiento negativo, aunque a nadie le guste experimentarla, pero lo cierto es que

es necesario adaptarse al entorno. Según muchos autores, la culpa se define como un sentimiento doloroso que surge de la creencia o percepción de que se han violado normas morales personales o sociales, especialmente cuando una persona ha sido tratada injustamente. (64)

- Predisposición para el llanto: Llorar es un mecanismo de afrontamiento. Esto podría significar que se siente frustrado, deprimido o incluso que estas tratando más o menos intencionalmente de llamar la atención de alguien, lo que se denomina “efecto secundario” del llanto. (65)
- Irritabilidad: Esta es una condición emocional en la que una persona tiene al genio y se molesta o enoja fácilmente. Como resultado, pequeñas cosas pueden provocar reacciones hostiles (por ejemplo, gritar a familiares o amigos). Es más probable que esto suceda si la persona no sabe cómo lidiar con sus emociones o está bajo estrés. (66)

El área cognitiva

El área cognitiva de la depresión, se cree que las principales alteraciones de la depresión ocurren durante el procesamiento de la información. Durante la depresión, muchos circuitos de apoyo (como percibimos la realidad, incluidas las creencias y las emociones) se activan y contribuyen a ello. Estos circuitos suelen

formarse en la infancia, pero pueden quedar inactivos y activarse cuando una persona se expone a las situaciones estresantes descritas anteriormente. (67) Esta dimensión incluye los siguientes indicadores:

- Pesimismo frente al futuro: Se puede entender como la propensión de ver y evaluar las cosas en su aspecto más desfavorable. El pesimismo contribuye a la depresión, la baja autoestima y la ansiedad, impide la actividad para hacer frente a los contratiempos, hace desistir ante los retos, provocando que experimentemos el fracaso con más frecuencia, aun cuando el éxito fuera asequible con tan sólo un poco de esfuerzo y perseverancia. (68)
- Sensación de Fracaso: Suele presentarse cuando no logras alcanzar alguna meta u objetivo, provocando sentimientos como la tristeza o la ira, emociones que se desencadenan naturalmente y te permiten reflexionar el momento que estás viviendo, los objetivos que tienes y las respuestas que surgen. (69)
- Pérdida de placer: Incapacidad para sentir placer, pérdida de interés o satisfacción en la mayoría de las actividades de la vida. Esto se considera una falta de respuesta a los estímulos normalmente placenteros. La anhedonia es un síntoma central

de diversos trastornos neuropsiquiátricos, como la depresión y la esquizofrenia. (70)

- Sentimiento de castigo (Autodesprecio): Estado de ánimo totalmente destructivo de la autoestima, las relaciones interpersonales e incluso la calidad de vida. Aparece cuando una persona – independientemente de su edad- cree que no merece nada bueno que le pueda pasar y puede desarrollarse por sentimientos de culpabilidad, depresivos o perfeccionistas. (71)
- Disconformidad con uno mismo: Los defectos percibidos y las conductas repetitivas provocan un sufrimiento emocional significativo, y repercuten en su capacidad para desenvolverse en la vida diaria, desarrollando hábitos disruptivos y negativos para la calidad de vida. (72)
- Autocrítica: El psicólogo Sagan E. refiere que la crítica patológica es una voz interior negativa que nos ataca y condena en diversas situaciones diarias, dañando nuestra autoestima. En algunos casos puede aparecer de forma automática e intrusiva, sin que nos diésemos cuenta. La crítica patológica surge en nuestras primeras relaciones con los cuidadores, quienes nos enseñan qué conductas son

- aceptables, cuáles son peligrosas o inaceptables, a través de respuestas de recompensa o castigo. (73)
- Pensamientos o deseos suicidas: Se refiere a pensamientos o intentos suicidas. Los pensamientos pueden incluir la creación de un plan detallado hasta el punto de consideración. No incluido el acto final del suicidio. La idea suicida puede ocurrir cuando una persona siente que ya no es capaz de afrontar una situación abrumadora. (74)
 - Indecisión: Se convierte en un síntoma patológico cuando la decisión más sencilla se convierte en un problema real para una determinada persona. Esta indecisión puede causar ansiedad, bloqueos y malestar. Aparece una precaución excesiva, una costumbre de mirar el lado negativo de cada situación, y se tiende a pensar y hablar del posible fracaso en lugar de concentrarse en los medios para alcanzar el éxito. (75)
 - Desvalorización: En un contexto psicológico, se refiere al sentimiento de ser infravalorado por alguien que no puede alcanzar su máximo potencial. Una persona puede devaluarse a sí misma mediante un diálogo interno negativo, pero también puede ocurrir una devaluación externa. (76)

- Dificultad de concentración: Es un trastorno en la capacidad de atención que impide la realización de las tareas más cotidianas, que no permite la actividad diaria. En la mayoría de los casos se trata de un problema temporal. Cuando una persona sufre de estrés crónico o incluso ansiedad, pueden aparecer una serie de síntomas relacionados con la falta de atención y concentración. (77)

El Área conductual

El área conductual afirma que la depresión unipolar es esencialmente un fenómeno aprendido, que implica una interacción negativa entre el individuo y su entorno (relaciones sociales negativas o bajo nivel de refuerzo). Esta interacción con el medio ambiental afecta la cognición, el comportamiento y la emoción, y la relación entre estos factores se considera recíproca. Las estrategias conductuales se utilizan para cambiar patrones de comportamiento, procesos cognitivos y emocionales. (78) Es una dimensión que incluye los siguientes indicadores:

- Pérdida de interés (Aislamiento social): Condición en la que una persona carece de un sentido de pertenencia social, carece de compromiso con los demás, carece de contacto

social y que son deficientes en el cumplimiento y la calidad en la generación de relaciones. (79)

- Pérdida de energía: El cansancio y la falta de energía son síntomas comunes en los adolescentes, porque biológicamente en esta etapa de la vida, están en proceso de crecimiento y producción de más hormonas del desarrollo que les da sueño. (80)
- Fatigabilidad: Este es un síntoma común e inespecífico de muchas condiciones clínicas diferentes, definido como una sensación subjetiva de fatiga y agotamiento excesivo. La fatiga suele estar relacionada con no dormir insuficiente o inadecuado. (81)

El Área física

Las personas con depresión tienden a cambiar la forma de su cuerpo, pierden peso (y a veces ganan peso) a un ritmo rápido. La sensación de fatiga aparece tanto antes como durante cualquier actividad física. Esto reduce la percepción de fortaleza, estabilidad y seguridad en la sociedad. Aumenta su sensibilidad al dolor, así que trate de evitar ejercicios que le causen molestias. El cuerpo parece debilitarse, la postura corporal encogida, fatiga al soportar demasiado peso. (82) Esta dimensión incluye los siguientes indicadores:

- Agitación: Estado de excitación mental (ansiedad, ira, pánico, euforia, impulsividad) acompañado de hiperactividad motora. Esto puede ser una manifestación de diferentes condiciones básicas, que ocurre debido a la enfermedad orgánica (alteraciones neurológicas o metabólicas, consumo de tóxicos) o a partir de la manifestación de trastornos psiquiátricos (trastornos generalizados del desarrollo, retraso mental, trastorno de conducta, trastorno oposicionista, trastorno bipolar, trastorno psicótico, trastornos de personalidad, trastorno secundario al abuso de sustancias), y/o debido a una causa reactiva (estrés postraumático o abusado sexualmente). (83)
- Pérdida de sueño: Los adolescentes con déficit de sueño no pueden concentrarse, estudiar o trabajar de forma eficaz. se puede deber a las siguientes condiciones: insomnio (temporal o crónico), trastorno del movimiento periódico de las extremidades, síndrome de las piernas inquietas, apnea obstructiva del sueño, reflujo gastroesofágico, narcolepsia y sonambulismo. (84)
- Pérdida de apetito: La disminución del apetito en los adolescentes puede deberse a dolores de crecimiento u otras causas más graves. Esto puede provocar pérdida de peso,

deficiencia de nutrientes esenciales, un sistema inmunológico debilitado, y niveles más bajos de energía. (85)

- Pérdida de interés sexual: El estado de ánimo puede afectar el deseo sexual. Las más comunes son depresión, ansiedad, estrés, baja autoestima, antecedentes de maltrato físico o experiencias sexuales negativas. (86)

2.2.2.4. Niveles de depresión

Según las dimensiones Afectiva- Motivacional, Cognitiva, Conductual y Física, se obtienen de forma general el nivel de depresión, la cual es descrita por Zarragoitia I, citado por Diaz J., los que se describen a continuación: (87).

- Depresión mínima. Se caracteriza por la aparición leve y/u ocasional de determinados síntomas como tristeza, disminución o dificultad para concentrarse y prestar atención. Es difícil distinguir la depresión de la tristeza emocional porque los pacientes generalmente son menos capaces de realizar sus actividades diarias y una duración menor a dos semanas. (87)
- Depresión leve. Una persona con este tipo de depresión que suele durar dos semanas, experimentara los síntomas enumerados en la sección anterior, al menos dos de los cuales

deben estar presentes dos, aunque puede incluir el aumento de la fatiga, sensación de irritabilidad y a veces, pensamientos suicidas a corto plazo. Los síntomas son leves con dificultad ocasional para realizar actividad laborales y sociales. (87)

- Depresión moderada. Algunos síntomas severos son dolor, malestar abdominal y estomacal, insomnio, fatiga. Durante al menos dos semanas, los cambios en el proceso de pensamiento, alteraciones cognitivas manifestadas por pensamientos negativos, ideas de suicidio, sentimientos de culpa, así como importantes dificultades y retrasos en el cumplimiento de la misión de actividades sociales, familiares o profesionales. (87)
- Depresión grave. A veces comienza de forma aguda y repentina, mientras que otras enfermedades desarrollan síntomas más lento y más intenso, incluyendo: tristeza significativa, pérdida de autoestima, falta de concentración, sentimientos de inutilidad o culpa, incluso riesgo de suicidio. Además, también se observan síntomas físicos como agitación o retraso psicomotor y dolor físico, sensación de malestar, problemas digestivos, falta de apetito, insomnio, que duran al menos dos semanas, la persona no puede continuar sus actividades solo de forma limitada. (87)

2.2.2.5. Modelos relacionadas a la depresión

A) Modelo Psicodinámico

Sigmund Freud, el creador del modelo psicodinámico desarrolló una obra llamada “duelo y melancolía”, que pretendía distinguir entre estos dos estados y sentó las bases de muchas teorías que explican la depresión. El estado de melancolía se caracteriza por profunda ansiedad y dolor, falta de preocupación del mundo exterior, perdiendo la capacidad de amar, disminución de la productividad laboral, pérdida de autoestima y tiene una clara tendencia a la autocrítica y autodesprecio (88). Ayuso J. citado por Jimenez G., afirma que tanto la tristeza y la melancolía son el resultado de algo perdido, la diferencia es que en la tristeza le parece el mundo pobre y vacío, y lo mismo ocurre con la melancolía; en el duelo la pérdida suele ser real y consciente, y la solución es sustituir las cosas perdidas por otras nuevas, en la melancolía hay una pérdida inconsciente, y la falta de autoestima, imposibilita la sustitución de los objetos perdidos. (89)

Abraham K, Freud S., creían que la interrupción del desarrollo temprano del niño le predisponía a sufrir episodios de melancolía en el futuro, idea que fue aceptada por muchos seguidores y discípulos. Cuando una persona experimenta decepciones

amorosas tempranas y repetidas durante la etapa preedípica, hay una combinación constante de deseo sexual con deseo hostil y destructivo. Cuando este tipo de desilusión amorosa se repite en la edad adulta, la persona dirige su ira hacia el objeto de amor, pero debido a la persistencia verbal, tiende a destruir el objeto a través de la ira, por dentro, deja que la ira se dirija hacia el final, hacia uno mismo. Hay un cambio gradual del énfasis en la pérdida de figuras de apego a la pérdida de autoestima, enfatizando la regresión del deseo sexual y la identificación con el objeto narcisista. (89)

En el desarrollo del modelo psicodinámico y postfreudiano, Bleichmar H., afirma que las manifestaciones de la depresión dependen de los ideales fuertemente narcisistas del individuo, de una autoestima devaluada o de una autocrítica agresiva de la personalidad. Además, las investigaciones muestran que los factores causales se desarrollan durante la vida del sujeto, y que algunos acontecimientos no son decisivos en sí mismos, sino que adquieren importancia más adelante. Elementos característicos de un estado depresivo: a) Obsesión por un deseo específico que ocupa una posición central en el mundo interior del sujeto y parece inalcanzable, b) Manifestaciones de la incapacidad/vulnerabilidad de una persona para satisfacer este deseo, c) Los componentes

emocionales y motivacionales que acompañan a ambos estados (afecto depresivo y cierto grado de retraso psicomotor). (90)

B) Modelo conductual

Vásquez C, Sanz J. citados por Jiménez G., menciona que los modelos conductuales enfatizan el concepto original de que la depresión es una disminución general de la frecuencia del comportamiento humano (89). Rehm L. citado por Jiménez G., considera que la depresión es un fenómeno difícil de explicar en términos desde una perspectiva conductual porque sus causas y síntomas son complejas, ya que puede haber síntomas conductuales, cognitivos y somáticos que afectan la función. A veces se identifica un evento desencadenante, pero no siempre se asocia con el estimular. (89)

Ferster C., entendía la depresión es una debilidad común respuesta a estímulos externos, por lo tanto, ese comportamiento no está amplificado, lo que provoca un cambio de frecuencia de comportamiento. La depresión puede ser causada por tres posibles causas: bajo nivel de refuerzo, alto nivel de castigo, cambio o pérdida de los estímulos discriminativos en la cadena respuesta-refuerzo. Identifica cuatro procesos que por separado o en combinación, pueden explicar el origen de la depresión: (a)

Cambios repentinos y rápidos en el entorno que conducen a la pérdida de apoyo o signos discriminativos importantes; (b) Los programas de refuerzo implican cambios significativos en el comportamiento para cambiar el entorno; (c) falta para desarrollar repertorios conductuales; y (d) repertorios limitados de observación lo que lleva a distorsiones en individuos deprimidos y a la exhibición de conductas pobremente reforzadas. (91).

C) Modelo Cognitivo

La teoría de Beck A., menciona es que en los trastornos depresivos pueden presentar sesgos o errores sistemáticos en el procesamiento de la información. Después de un evento percibido como una pérdida o un fracaso en la vida, las personas deprimidas muestran un sesgo o distorsión en el procesamiento de los eventos, de modo que acogen con agrado estos eventos negativos y los consideran globales, permanentes e irreversibles, presenta una imagen negativa de sí mismos, del mundo y el futuro o la tríada cognitiva negativa. (92)

Según Beck A, et al., afirman que el modelo cognitivo plantea tres conceptos específicos que explican los fundamentos psicológicos de la depresión: (93)

- a) La tríada cognitiva. Incluye tres estilos cognitivos principales que hacen que los pacientes piensen de cierta manera sobre sí mismos, su futuro y sus vidas de una determinada manera: autopercepciones negativas, tendencia a interpretar sus experiencias negativamente y ver el futuro negativamente. (93)
- b) Esquemas. Los procesos cognitivos son los mecanismos para detectar, identificar y codificar en las estructuras cognitivas; conceptualizar y evaluar experiencias a través de matrices de esquemas. Las opiniones de las personas con depresión sobre este tema, ciertas situaciones se distorsionan, se adaptan a patrones inapropiados, como resultado la persona pierde el control voluntario del proceso de pensamiento de uno y no puede utilizar otros modelos más adecuados. (93)
- c) Error sistemático en el procesamiento de datos. Apoyar la validez de los pensamientos negativos a pesar de la evidencia de lo contrario: Inferencia arbitraria (llegar a una conclusión sin evidencia o evidencia contradictoria); Abstracción selectiva (centrándose en detalles extraídos del contexto y conceptos experienciales basados en ellos); Sobre generalización (tomar principios o conclusiones generales de uno o más hechos aislados y aplicarlo a momentos relevantes

y no relevantes); Maximizar y minimizar (evaluaciones inexacta del significado o tamaño del evento, distorsionándolo); Personalización (atribuirse fenómenos externos a uno mismo sin ningún fundamento); Pensamiento absoluto, dicotómico (clasificar las experiencias en uno o dos tipos de opuestos, seleccionando los tipos del tipo final). (93)

2.2.3. Adolescencia

2.2.3.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud, menciona que es la etapa de crecimiento y desarrollo humano, que va desde la niñez hasta la edad adulta, es decir de 10 a 19 años. Se caracteriza por un rápido desarrollo y transformación. Varios procesos biológicos determinan este periodo de crecimiento y desarrollo. (94)

2.2.3.2. Relaciones del adolescente con la familia

Barna R. et al afirman que la adolescencia es un periodo de cambios biológicos de la adolescencia comienzan a reestructurarse su psicología, en donde los adolescentes comienzan a aislarse más de sus familias y cuestionan sus identidades. Identifica la adaptación como sensación de continuidad y estabilidad del sujeto en el tiempo. Esto se ve

reforzado por la elección de la profesión y pareja, si no se llega a consolidar se producirá la fragmentación de la identidad, provocando la llamada crisis de la adolescencia y la brecha generacional que es aún más evidente. (95)

La familia también juega un papel en la socialización desde la niñez hasta la adolescencia de los hijos. Desde el primer contacto con sus padres, los hijos internalizan valores y patrones de comportamiento que promueven u obstaculizan el desarrollo de su familia y de la sociedad. La familia es un contexto significativo a lo largo de la vida de los miembros, los padres crean estructuras que permiten que existan relaciones continuas entre sus miembros en otros contextos útiles o no para su desarrollo. Existen indicadores cualitativos de interacción familiar que están relacionadas con el desarrollo integral socioemocional infantil: apego seguro y relaciones emocionales seguras; estilo de crianza democrático; comunicación y resolver positivamente situaciones de tensión y conflicto, así como rastrear, monitorear y fomentar la autonomía. (43)

2.2.3.3. Relaciones del adolescente con la depresión

En los adolescentes, los síntomas depresivos se confunden con el comportamiento adolescente normal, lo que genera dificultades

para determinar el diagnóstico y las intervenciones adecuadas. Los adolescentes pueden parecer fuertes, invencibles e indiferentes a los demás, pero dado que pueden sufrir por ser sus críticos más duros considerando las opiniones externas. (96)

Los síntomas depresivos aumentan en la adolescencia debido a una combinación de factores como cambios hormonales y físicos, acumulación de factores estresantes o disminución del apoyo de los padres. (97)

2.2.3.4. Rol del profesional de la salud con el adolescente

Los profesionales de la salud deben fomentar el acceso a servicios de salud integrales integrados, equitativos, basados en los derechos, sensibles al género, culturalmente sensibles y centrados en las personas, ya que la atención de adolescentes requiere habilidades técnicas, científicas y conductuales. (98)

Los profesionales de la salud deben buscar evidencia sobre formas de promover la salud de los adolescentes utilizando un enfoque integrador, desarrollarlos como agentes de cambio, implementar intervenciones que apoyen su desarrollo holístico y busque guiarlos en el camino hacia el autocuidado. (99)

Una base sólida para integrar mejor ambas áreas se deriva de esta conexión entre la salud bucal y la salud general. (100) La

depresión puede afectar su salud bucal, desde descuidar la higiene bucal hasta aumentar el riesgo de problemas dentales como caries, gingivitis y enfermedad periodontal. (101)

La familia juega un papel importante en el cuidado y mantenimiento de la salud bucal porque es donde se establecen y transmiten hábitos que perduran toda la vida. Es fundamental que la persona y la familia sean responsables de su salud porque dependiendo de cómo valoren y participen en su conservación, se lograrán mejores resultados en el futuro. El papel de los odontólogos en la protección de la salud va más allá de lo estrictamente curativo, ya que pueden beneficiarse de cambiar los hábitos de vida de las familias. (102)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- A. Funcionamiento familiar:** Conjunto de atributos que describen a la familia como un sistema y explican patrones de cómo opera, evalúa y se comporta el sistema familiar. (2)

- B. Depresión:** Trastorno mental común, se caracteriza por tristeza, pérdida de interés y placer, sentimientos de minusvalía o culpabilidad, así como problemas con el sueño o el apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (15)

- C. Adolescencia:** Etapa de crecimiento y desarrollo humano, que va desde la niñez hasta la edad adulta, es decir de 10 a 19 años. Se caracteriza por un rápido desarrollo y transformación. (94)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio utiliza un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y relacional ya que intenta determinar relaciones direccionales entre variables; de corte transversal. (103)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

El estudio se realizó en la Ciudad de Tacna. La población es de 274 estudiantes adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco.

La muestra está conformada por 160 estudiantes adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco, se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple seleccionados según criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de Inclusión de la muestra**
 - Estudiantes matriculados en el año académico 2023.
 - Estudiantes adolescentes del 3ro, 4to y 5to grado de secundaria.
 - Estudiantes con consentimiento informado firmado por parte de sus tutores.
 - Estudiantes presentes el día de la aplicación del instrumento.

- **Criterios de Exclusión de la muestra**
 - Estudiantes que no deseen participar en la investigación.
 - Estudiantes del 1ro y 2do grado de secundaria.
 - Estudiantes no registrados en el año académico 2023.
 - Estudiantes que no tengan el consentimiento informado firmado por parte de sus tutores
 - Estudiantes ausentes en los días de la aplicación del instrumento.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento dos cuestionarios. El test de APGAR familiar con un total

de 05 preguntas (Ver anexo N° 02), Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) con un total de 21 ítems (Ver anexo N° 02), los cuales permitieron medir las variables: funcionamiento familiar y depresión, bajo una escala Likert. Los cuestionarios que se utilizaron fueron dirigidos a los estudiantes adolescentes del nivel secundario matriculados en el año académico 2023, con el objetivo general de determinar la relación del funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco, 2023.

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO I: TEST DE APGAR FAMILIAR

- Nombre del Cuestionario: The Family APGAR.
- Autor: Smilkstein, G. (1978)
- Autor de la adaptación española: BellonJ, Delgado A, Luna J, Lardelli P. (1996)
- Autor de la validación en población adolescente peruana: Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. (2014)
- Tiempo de aplicación: De 10 a 15 minutos aproximadamente.
- Ámbito de aplicación: Entre 11 a 18 años.

Descripción: El instrumento analiza como las personas ven el funcionamiento familiar, y como están satisfecha sus relaciones con los miembros, a través de cinco componentes: adaptabilidad, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos. Consta de 05 preguntas, tiene cinco opciones de respuesta (de 0 a 4) en formato Likert para cada pregunta. Cada respuesta se puntúa como:

- Nunca : 0 punto
- Casi Nunca : 1 punto
- Algunas Veces : 2 puntos
- Casi Siempre : 3 puntos
- Siempre : 4 puntos

Calificación: Para obtener una puntuación del Test de Apgar Familiar se siguen los siguientes pasos después de su aplicación se verifica que los evaluados no pierdan ningún punto.

1. Los puntos de cada ítem, se deben sumar para obtener una puntuación de 0 y 20 puntos.
2. Finalmente, el nivel de funcionamiento familiar se obtendrá del puntaje total.

Los puntajes de corte para evaluar la intensidad/gravedad son los siguientes:

- Normal : 17-20 puntos
- Disfunción leve : 13-16 puntos.
- Disfunción moderada : 10-12 puntos.
- Disfunción severa : Menor o igual a 9 puntos.

CUESTIONARIO II: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

- Nombre del cuestionario: Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-2).
- Autores: Beck A, Steer R., Brown G.
- Autor de la adaptación española: Sanz J, Vasquez C, Vallar F, De la Guía E, Hernández A.
- Tiempo de aplicación: De 15 minutos aproximadamente.
- Ámbito de aplicación: De 13 años en adelante.

Descripción: El Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) tiene por propósito medir o calificar la gravedad de la depresión en adolescentes de 13 años en adelante, incluyendo las siguientes dimensiones: afectiva motivacional, cognitiva, conductual y física. Consta de 21 ítems, y cuenta con cuatro opciones de respuesta (de

0 a 3) en formato Likert para cada ítem. Cada respuesta se puntúa como:

- Nunca : 0 punto
- A veces : 1 punto
- Casi Siempre : 2 puntos
- Siempre : 3 puntos

Calificación: Para obtener una puntuación del Inventario de Depresión de Beck se siguen los siguientes pasos después de su aplicación se verifica que los evaluados no pierdan ningún punto.

1. Los puntos de cada ítem, se deben sumar para obtener una puntuación de 0 a 63 puntos.
2. Finalmente, se determina el nivel de depresión en función de la puntuación total.

Los puntajes de corte para evaluar la intensidad/severidad son los siguientes:

- Mínima depresión : 0-9 puntos
- Depresión leve : 10-16 puntos
- Depresión moderada : 17-29 puntos
- Depresión grave : 30- 63 puntos

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Los instrumentos han sido sometidos a juicio de expertos para garantizar la validez; participaron: 01 Docente de la UNJBG – FACS-ESEN, 02 licenciadas en enfermería, una de ellas con Especialidad en Salud Pública y Comunitaria, 02 Psicólogos. Sus opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron a mejorar el instrumento, validando la experiencia del sujeto al realizar las evaluaciones, y el resultado fue: conocimiento, con un valor de DPP de 0,44, que pertenece a la zona “A” lo que significa una adecuación total del instrumento. (Anexo N° 03)

CONFIABILIDAD

Para comprobar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con 20 estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Dr. Luis Alberto Sánchez. El objetivo de adecuar la redacción y comprensión de los ítems del instrumento para asegurar la confiabilidad adecuada. Para determinar los criterios de confiabilidad se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), en la prueba piloto se aplicó el método de varianza, los resultados fueron los siguientes: (Anexo N° 04)

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach	N° Elementos
Funcionamiento familiar	0.876	05
Depresión	0.912	21

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar los datos se realizaron las coordinaciones necesarias ante las instancias pertinentes (Unidad de Segunda Especialidad y Director de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco), para informar sobre los objetivos del estudio y solicitar el permiso correspondiente para la aplicación de los instrumentos. (Anexo N°08 y 09)

Se realizó la coordinación con los tutores de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco para obtener su consentimiento informado firmado, en donde los estudiantes a su cargo participen en dicha investigación. Asimismo, se solicitó y obtuvo el horario de tutoría de los adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria para aplicar los instrumentos.

Se participó en diferentes fechas para la ejecución de los instrumentos, los grados de 3ro y 4to tenían secciones A, B y C, y el 5to grado tenía secciones A y B. Se aplicó los instrumentos en el tiempo de 40 min antes de culminar su horario de tutoría. Para conseguir mayor eficacia y resolución, ha tenido una duración de 3 meses.

El tiempo de aplicación fue de 30 minutos aproximadamente, las respuestas fueron marcadas de manera personal.

Se verifico el correcto llenado de datos.

3.5.PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Después de aplicar los instrumentos y la recolección de datos, los instrumentos fueron organizados y codificados en una base de datos en el programa Excel de Microsoft Windows 2019, el procesamiento estadístico se realizó mediante el Software estadístico informático (SPSS) versión 23.0, con permisos de serie confirmados.

En el análisis se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada) y para la relación entre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna,

2023, se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado; posteriormente se elaboraron tablas estadísticas y gráficos que ayudan a analizar los resultados obtenidos, considerando los objetos de estudio.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se han reconocido los siguientes aspectos éticos para desarrollar esta investigación:

- Consentimiento informado: El consentimiento informado por escrito para la aplicación del instrumento, para fines de investigación. (Anexo N°05)
- Los derechos, la dignidad, los intereses y la sensibilidad de todos han sido respetados.
- Mantener la confidencialidad e identidades de las personas.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1.RESULTADOS:

En este capítulo se presentan los resultados y se describen los gráficos estadísticos descriptivos correspondientes de los datos obtenidos del estudio y el análisis estadístico que se describe a continuación.

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS
FRANCO - TACNA, 2023**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 años	38	23,7
15 años	66	41,3
16 años	44	27,5
17 años	12	7,5
Total	160	100,0
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	69	43,1
Femenino	91	56,9
Total	160	100,0
Grado	Frecuencia	Porcentaje
3ro de Secundaria	48	30,0
4to de Secundaria	77	48,1
5to de Secundaria	35	21,9
Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario sobre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023. Elaborado por: C.D. Flores C, C.D. Mamani N.

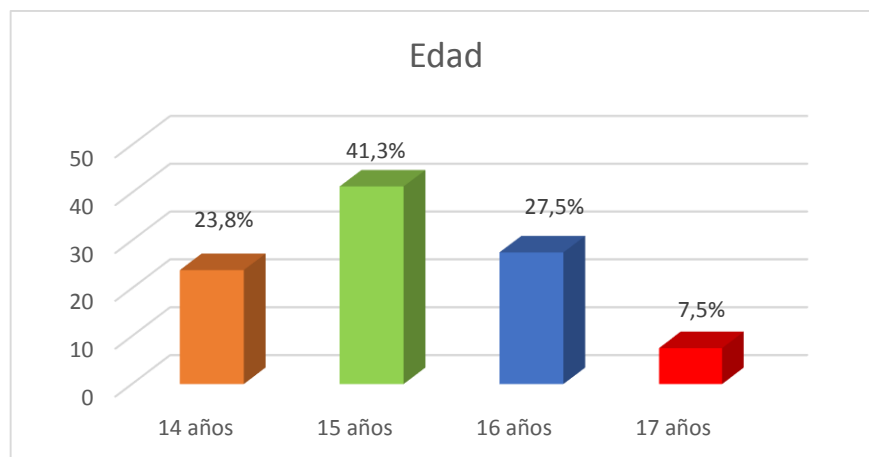
DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, se observa las características de los adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco, donde la edad que sobresale es de 15 años con un 41,3%, el sexo predominante es femenino con un 56,9%, el grado que sobresale es 4to de secundaria con un 48,1%.

GRÁFICO N° 01

EDAD DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO - TACNA, 2023

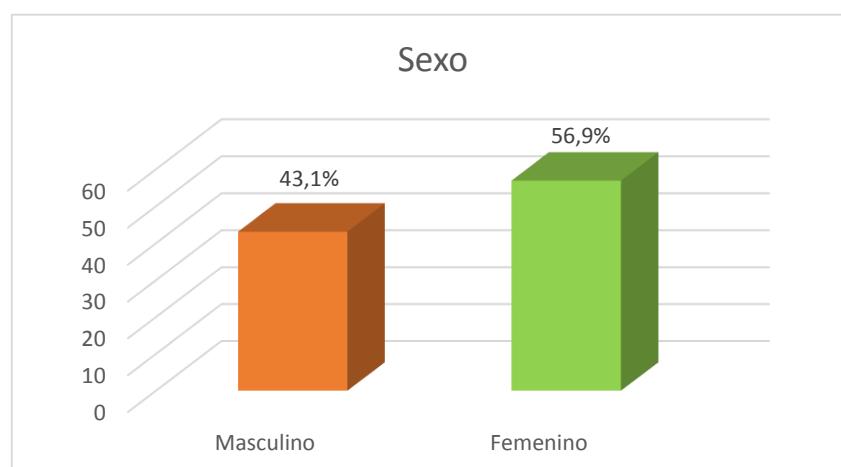


Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 02

SEXO DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS - TACNA, 2023

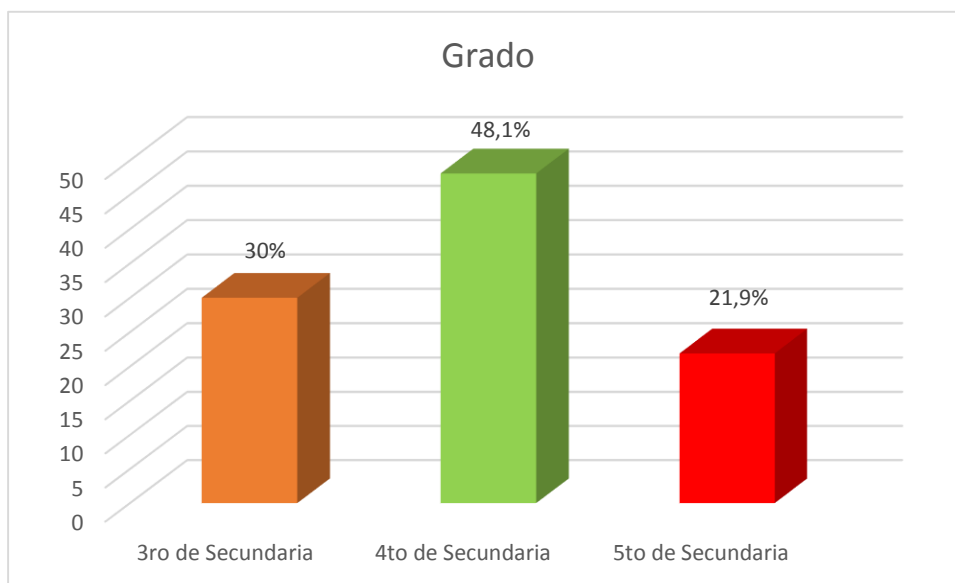


Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 03

GRADO DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS - TACNA, 2023



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO -
TACNA, 2023**

Funcionamiento Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Disfunción Severa	40	25,0
Disfunción Moderada	50	31,3
Disfunción Leve	44	27,5
Normal	26	16,2
Total	160	100,0

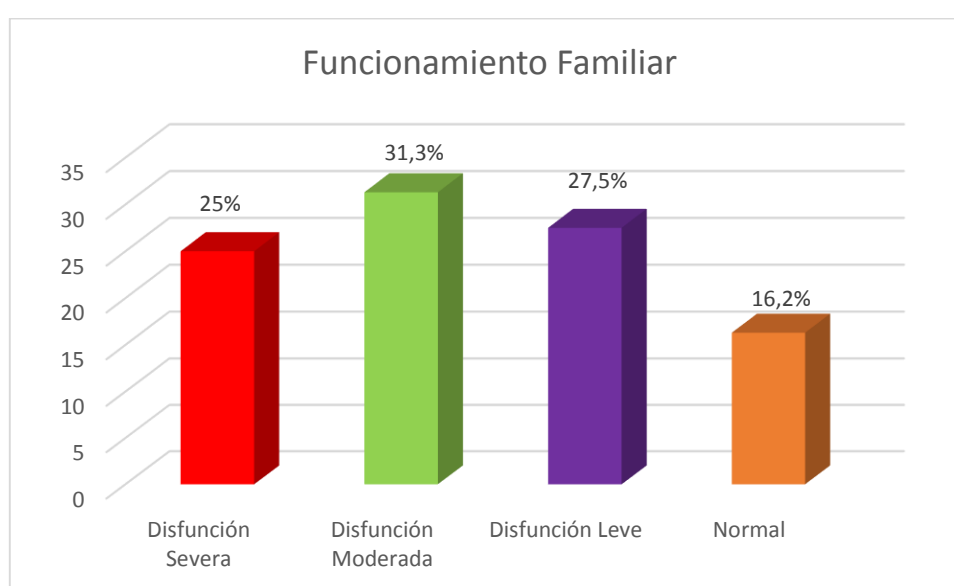
Fuente: Cuestionario sobre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023. Elaborado por: C.D. Flores C, C.D. Mamani N. Autor de la validación peruana: Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. (2014)

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, se observa el nivel de funcionamiento familiar en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco, donde los resultados obtenidos indican que existe una Disfunción Moderada con un 31,3%; seguido de una Disfunción Leve con un 27,5%; Disfunción Severa con un 25,0% y Normal con un 16,2%.

GRÁFICO N° 04

NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO - TACNA, 2023



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

DIMENSIONES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES

DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS

FRANCO - TACNA, 2023

DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD		
Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	1,3
Casi Nunca	18	11,3
Algunas veces	58	36,3
Casi siempre	43	26,9
Siempre	39	24,4
Total	160	100,0
DIMENSIÓN PARTICIPACIÓN		
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	13	8,1
Casi Nunca	23	14,4
Algunas veces	71	44,4
Casi siempre	30	18,8
Siempre	23	14,4
Total	160	100,0
DIMENSIÓN GANANCIA O CRECIMIENTO		
Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	3,8
Casi Nunca	24	15,0
Algunas veces	66	41,3
Casi siempre	38	23,8
Siempre	26	16,3
Total	160	100,0
DIMENSIÓN AFECTO		
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	2,5
Casi Nunca	25	15,6
Algunas veces	51	31,9
Casi siempre	42	26,3
Siempre	38	23,8
Total	160	100,0
DIMENSIÓN RECURSOS		
Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	3,1
Casi Nunca	21	13,1
Algunas veces	55	34,4
Casi siempre	33	20,6
Siempre	46	28,8
Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario sobre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023. Elaborado por: C.D. Flores C, C.D. Mamani N. Autor de la validación peruana: Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. (2014)

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, se observa las dimensiones del funcionamiento familiar en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco, donde los resultados obtenidos indican:

En la dimensión Adaptabilidad: El 36,6% de los adolescentes dan como respuesta “Algunas veces”, el 26,9% “Casi siempre”, el 24,4% “Siempre”, el 11,3% “Casi nunca” y por último el 1,3% “Nunca”.

En la dimensión Participación: El 44,4% de los adolescentes dan como respuesta “Algunas veces”, el 18,8% “Casi siempre”, el 14,4% “Siempre” y “Casi nunca” y por último el 8,1% “Nunca”.

En la dimensión Ganancia o Crecimiento: El 41,3% de los adolescentes dan como respuesta “Algunas veces”, el 23,8% “Casi siempre”, el 16,3% “Siempre”, el 15% “Casi nunca” y por último el 3,8% “Nunca”.

En la dimensión Afecto: El 31,9% de los adolescentes dan como respuesta “Algunas veces”, el 26,3% “Casi siempre”, el 23,8% “Siempre”, el 15,6% “Casi nunca” y por último el 2,5% “Nunca”.

En la dimensión Recursos: El 34,4% de los adolescentes dan como respuesta “Algunas veces”, el 28,8% “Siempre”, el 20,6% “Casi siempre”, el 13,1% “Casi nunca” y por último el 3,1% “Nunca”.

TABLA N° 04

NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS

FRANCO - TACNA, 2023

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Mínima Depresión	44	27,5
Depresión leve	38	23,8
Depresión moderada	57	35,6
Depresión grave	21	13,1
Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario sobre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023. Elaborado por: C.D. Flores C, C.D. Mamani N. Autor de la adaptación española: Sanz J, Vasquez C, Vallar F, De la Guía E, Hernández A. (2011)

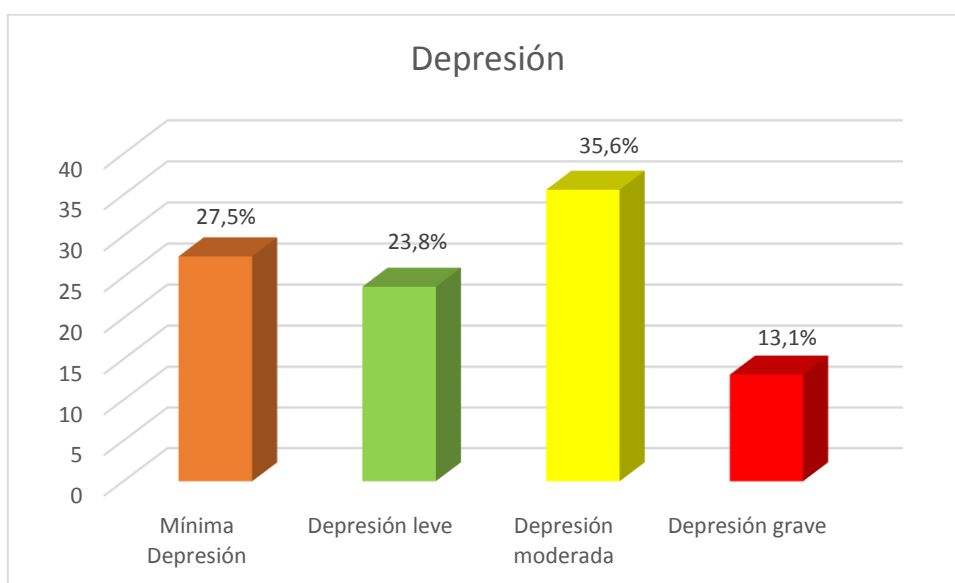
DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, se observa el nivel de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco, donde los resultados obtenidos indican una Depresión moderada con un 35,6%; seguido de una mínima depresión con un 27,5%; Depresión leve con un 23,8% y Depresión grave con un 13,1%.

GRÁFICO N° 05

NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS

FRANCO - TACNA, 2023



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

DIMENSIONES DEL NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS

FRANCO - TACNA, 2023

AFECTIVA MOTIVACIONAL	Frecuencia	Porcentaje
Mínima Depresión	99	61,9
Depresión leve	50	31,3
Depresión moderada	11	6,9
Total	160	100,0
COGNITIVA	Frecuencia	Porcentaje
Mínima depresión	90	56,3
Depresión leve	52	32,5
Depresión moderada	18	11,3
Total	160	100,0
CONDUCTUAL	Frecuencia	Porcentaje
Mínima depresión	86	53,8
Depresión leve	55	34,4
Depresión moderada	16	10,0
Depresión grave	3	1,9
Total	160	100,0
FÍSICA	Frecuencia	Porcentaje
Mínima Depresión	91	56,9
Depresión leve	56	35,0
Depresión moderada	12	7,5
Depresión grave	1	0,6
Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario sobre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023. Elaborado por: C.D. Flores C, C.D. Mamani N. Autor de la adaptación española: Sanz J, Vasquez C, en colaboración con el Departamento de Pearson Clinical and Talent Assessment España: Vallar F, De la Guía E, Hernández A. (2011)

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, se observa las dimensiones del nivel de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco, donde los resultados obtenidos indican:

En la dimensión Afectiva motivacional: el 61,9% presento mínima depresión; seguido de una Depresión leve con un 31,3%; Depresión moderada con un 6,9%.

En la dimensión Cognitiva: el 56,3% presento mínima depresión; seguido de una Depresión leve con un 32,5%; Depresión moderada con un 11,3%.

En la dimensión Conductual: el 53,8% presento mínima depresión; seguido de una Depresión leve con un 34,4%; Depresión moderada con un 10% y por último Depresión grave con un 1,9%.

En la dimensión Física: el 56,9% presento mínima depresión; seguido de una Depresión leve con un 35%; Depresión moderada con un 7,5% y por último Depresión grave con un 0,6%.

TABLA N° 06

**RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN
 ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ
 ANTONIO ENCINAS FRANCO - TACNA, 2023**

DEPRESIÓN	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR										$X^2= 46,061$ $g= 9$ $p=0,00>\alpha=0,05$
	Disfunción Severa		Disfunción Moderada		Disfunción Leve		Normal		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Mínima Depresión	4	2,5	6	3,8	19	11,9	15	9,4	44	27,5	Existe relación estadísticamente significativa
Depresión leve	8	5,0	13	8,1	11	6,8	6	3,8	38	23,8	
Depresión moderada	15	9,4	24	15,0	14	8,7	4	2,5	57	35,6	
Depresión grave	13	8,1	7	4,4	0	0,0	1	0,6	21	13,1	
TOTAL	40	25,0	50	31,3	44	27,5	26	16,3	160	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023. Elaborado por: C.D. Flores C, C.D. Mamani N.

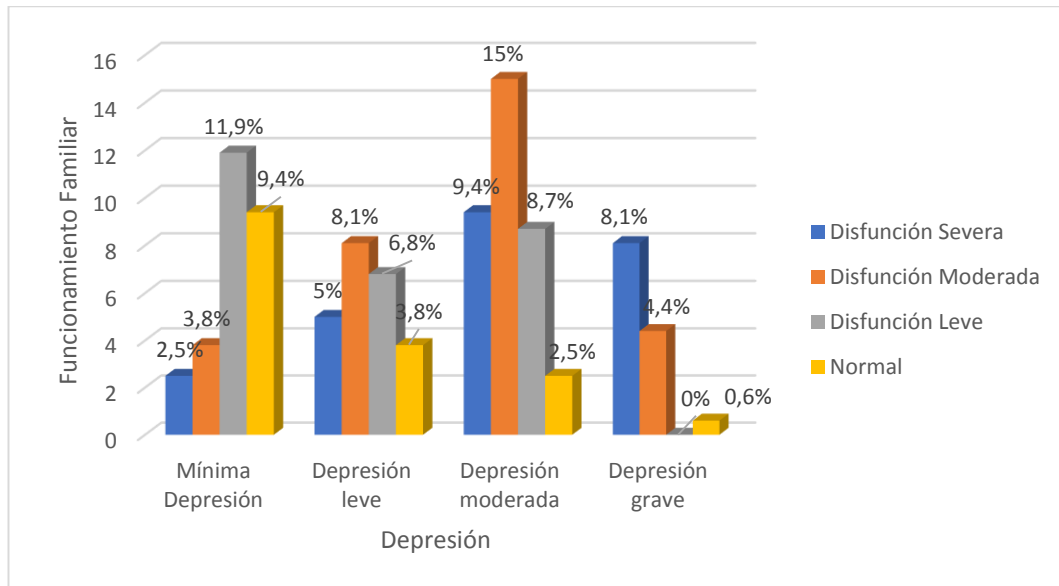
DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, se observa: de 35,6% adolescentes que mostraron depresión moderada, el 15,0% tuvo disfunción moderada, 9,4% disfunción severa, 8,7% disfunción leve y 2,5% normal. Por otra parte, de 27,5% adolescentes que mostraron mínima depresión, el 11,9% tuvo disfunción leve, 9,4% normal funcionamiento, 3,8% disfunción moderada y 2,5% disfunción severa. Además, de 23,8% adolescentes que mostraron depresión leve, el 8,1% tuvo disfunción moderada, 6,8% disfunción leve, 5,0% disfunción severa y 3,8% normal. Por último, del 13,1% de

adolescentes que mostraron depresión grave, el 8,1% disfunción severa, 4,4% disfunción moderada y 0,6% normal. Existe relación entre las variables ya que el 15,0% corresponde a una Disfunción moderada relacionado con una Depresión moderada. Dado que el chi cuadrado calculado es 46,061 con $gl=9$, con un nivel de confianza 95%, se obtuvo $p=0,00$ menor que el nivel de significancia 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y si existe relación entre las variables.

GRÁFICO N° 06

RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO - TACNA, 2023



Fuente: Tabla N° 06

4.1. DISCUSIÓN

En esta investigación se realizó el estudio sobre: Relación funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023. En la cual participaron 160 adolescentes, teniendo los siguientes resultados:

En la **Tabla N°01**, se observa las características de los adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco, donde la edad que sobresale es de 15 años con un 41,3%, el sexo predominante es femenino con un 56,9%, el grado que sobresale es 4to de secundaria con un 48,1%.

Es semejante a la investigación de Núñez A, Reyes L, Sánchez M, et al. (32), donde los resultados indican el sexo predominante es femenino con un 55,2% y el sexo masculino con un 44,8%. Asimismo, concuerda con los hallazgos encontrados por Hinostroza Y. (38), evidenció que el 52,6% de los estudiantes son mujeres y el 47,4% de los estudiantes son hombres.

Se difiere de la investigación de O'phelan K. (12), de los cuales el 50,55% corresponde a hombres y el 49,45% corresponde a mujeres. Es semejante en los resultados del grado: el 35,64% pertenece al

4to de secundaria, el 33,46% pertenece al 3ro de secundaria y el 30,90% 5to de secundaria. De igual forma, con los resultados presentados por Santos K. (39), cuyos resultados del grado fueron que 3ro de secundaria presenta 27,2%, 2do de secundaria presenta 25,2%, 4to de secundaria 24,6% y 5to de secundaria 23%.

Se puede observar que existe una discreta mayoría de adolescentes de sexo femenino, los hallazgos de nuestros resultados se podrían atribuir a que el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que, en el año 2021, en el Perú hay más mujeres que hombres, las que tienen de 15 a 49 años el 52,3%. (104)

En la **Tabla N°02**, se observa el nivel de funcionamiento familiar en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco, donde los resultados obtenidos indican que existe una Disfunción Moderada con un 31,3%; seguido de una Disfunción Leve con un 27,5%; Disfunción Severa con un 25,0% y Normal con un 16,2%.

Es semejante a la investigación de Alomaliza C. (33), cuyos resultados fueron que el 41,7% presenta disfunción moderada, 28,3% presenta disfunción severa y 26,7% presenta disfunción leve y 3,3% normal funcionalidad. Asimismo, concuerda con los hallazgos

encontrados por Vásquez R. (13), donde predominó la disfunción severa con un 36%, seguido de disfunción leve con un 32%, disfunción moderada con un 17%, y Normal con un 15%. Además, es muy similar a la investigación realizada por Cabrera R. (35), donde el 48,4% presenta disfunción severa, 29,9% disfunción moderada y 21,7% disfunción leve. Asimismo, con la investigación de Hinostroza Y. (38), cuyos resultados fueron que el 46,2% presenta disfunción leve, seguido del 30,1% normal funcionamiento, 12,2% disfunción moderada y el 11,5% disfunción severa. Es semejante a la investigación de O'phelan K. (12), de los cuales el 30,91% presento disfunción leve, el 25,09% presento disfunción moderada, el 24,36% presento disfunción severa y el 19,64% presento funcionamiento normal.

Los hallazgos sugieren que el funcionamiento familiar está dominado por una disfunción moderada seguida de una disfunción leve, según el APGAR Familiar, el adolescente se siente infeliz o no cuenta con el apoyo de la familia, no comparte los problemas y la comunicación es deficiente, no se acepta ni se apoya en sus decisiones u objetivos, no sienten el afecto de su familia, no comparte momentos ni tiempo. El modelo Estructural Familiar afirma que una familia disfuncional es aquella cuya estructura no se adapta a los cambios y no permite a sus miembros el apoyo mutuo ni la independencia que cada uno

necesita, si en el subsistema parental hay una jerarquía inestable y las responsabilidades no están claramente divididas el resultado es la disfunción familiar.(105) Además, el modelo Circumplejo de Olson muestra una mayor preocupación por los problemas actuales de la sociedad, una familia desligada o caótica, limita el crecimiento espontáneo y puede provocar miedo a la hora de tomar decisiones, además de reforzar sentimientos de inseguridad, que pueden relacionarse muy fuertemente con conductas de riesgo en el adolescente. (106) Para el modelo ecológico, toda conducta de un adolescente o familia son entendidas en el contexto de su desarrollo como un nuevo fenómeno, como resultado de sus complejidades asociadas, y uno o más eventos en su ciclo de vida. Los valores culturales, por otra parte, cambian con el tiempo, al igual que las instituciones educativas o las políticas gubernamentales en contextos políticos específicos que afectan a los adolescentes, las familias y la crianza de los hijos. (107)

El ambiente familiar disfuncional en el que viven los adolescentes los puede ubicar en un estado de vulnerabilidad en su proceso de desarrollo individual poniendo en peligro aquellas creencias y costumbres, principios y valores que conlleven a construir un proyecto de vida óptimo, que produzca bienestar así mismo y a las personas que le rodean. Prevenir y /o abordar la disfuncionalidad

familiar implica intervenir en la familia con un conjunto de estrategias que promuevan las relaciones familiares positivas, el diálogo eficiente, las demostraciones de afecto donde prime la reflexión y el saber escuchar uno al otro, entre otras estrategias que conduzcan a una convivencia familiar armónica.

Nuestros hallazgos discrepan con la investigación de Serna D, Terán C, Vanegas A, Medina O, et al. (31), cuyos resultados fueron que: el 53,8% presenta normal funcionamiento, 36,7% presenta disfunción leve y 9,6% presenta disfunción grave. De igual forma, con los resultados presentados por Santoyo D. (19), demuestran que el 90,29% presenta normal funcionamiento y el 9,71% Disfunción moderada. De igual manera se difiere de la investigación de Egusquiza Y. (36), donde los resultados mostraron que el 41,1% tenía un funcionamiento normal, el 31,5% tenía una disfunción leve, el 19,5% tenía una disfunción moderada, y el 7,8% tenía una disfunción severa.

Por lo tanto, se puede decir que en las instituciones educativas donde se presentó un mayor porcentaje de adolescentes que tienen un normal funcionamiento familiar, este resultado, no puede generalizarse a todas las familias de las ciudades antes mencionadas de Huancavelica y Lima, esto ciertamente dependerá del contexto sociocultural y religioso y producirá resultados

diferentes o similares. Sin embargo, para aminorar las diferencias, talvez sería posible rescatar las experiencias positivas de los adolescentes y familias con funcionamiento familiar normal para adecuarlas y/o adaptarlas de acuerdo a su contexto en familias disfuncionales.

En la **Tabla N°03**, se observa el nivel de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco, donde los resultados obtenidos indican una Depresión moderada con un 35,6%; seguido de una mínima depresión con un 27,5%; Depresión leve con un 23,8% y Depresión grave con un 13,1%.

Es semejante a la investigación de Vásquez R. (13), cuyos resultados encontrados indican depresión moderada en un 47,2% y depresión leve en un 43,4% y el 9,4% depresión grave.

Como hemos observado en los resultados los adolescentes presentaron en mayor porcentaje depresión moderada, lo cual no agrada a las instituciones educativas involucradas, como menciona García A., los síntomas depresivos en la adolescencia son mal humor y malestar, aumento o pérdida de peso, sueño insuficiente o excesivo, agitación o lentitud de movimientos, anergia (pérdida o falta de energía), trastornos de atención y concentración,

pensamiento repetitivo sobre la muerte, la reducción de los resultados del aprendizaje, la falta de motivación, baja autoestima, evita actividades de entretenimiento, bajo estatus social y familiar, deseo persistente de estar sólo y sin preocupaciones, y conducta suicida. Además, los adolescentes que experimentan estos síntomas necesitan atención inmediata (108). Según González S, Pineda A, Gaxiola J., los factores de riesgo de depresión en adolescentes pueden ser psicológicos, biológicos o sociales; los acontecimientos vitales estresantes, conflictos familiares o violencia doméstica, malas notas o discusiones con profesores y factores socioeconómicos. (109) Desde el modelo psicodinámico, el grupo familiar del adolescente con depresión debe promover elementos básicos de buena salud mental, incluyendo hábitos alimenticios adecuados, actividad física frecuente y relaciones sociales productivas tanto en sistema el familiar como por fuera de él. (110). El modelo conductual considera que el adolescente sufre un suceso desencadenante que hace que su conducta habitual se altere, y así hace que empiece una disminución del reforzamiento (y posteriormente de la actividad del sujeto), los factores de riesgo hacen que aumente la probabilidad de padecer depresión y este puede mantenerse por la falta de comprensión y atención por parte de entorno y medio. (111) Para prevenir la depresión en los

adolescentes e incentiva la óptima salud mental, los profesionales de la salud están llamados a promover el autoconocimiento con sentimientos de valía, superación y pensamientos positivos en los adolescentes, así como el afecto y atención recíproca entre los miembros de la familia.

Nuestros hallazgos discrepan con la investigación de Serna D, Terán C, Vanegas A, Medina O, et al. (31), donde los resultados encontrados indican que el 54,2% presentó mínima depresión, 27,9% depresión leve, 11,7% depresión moderada y 6,3% depresión grave. Asimismo, difiere con los hallazgos encontrados por Alomaliza C. (33), cuyos resultados fueron que el 33,3% presenta depresión mínima, 26,7% depresión grave, 20,0% depresión moderada y depresión leve. De igual manera se difiere de la Santoyo D. (19), donde los resultados encontrados indican que el 62,14% de adolescentes presento depresión mínima, el 18,45% presento depresión leve, el 14,56% presento depresión moderada y el 4,85% presento depresión grave. Se difiere de la investigación de Quispe M. (34), en el cual los resultados arrojaron que el 62,8% tenía depresión mínima, el 16,3% tenía depresión moderado, el 14,0% tenía depresión leve y el 7% tenía depresión grave. De igual manera se difiere de la investigación de Cabrera R. (35), en sus resultados se encontró que el 69,5% de las personas padecía mínima

depresión, el 23,2% padecía depresión leve, el 5,5% padecía depresión moderada y el 1,8% padecía depresión grave. Se difiere a la investigación de Olivera A, Rivera E, Gutierrez M, Mendez J. (37), donde el 51,6% presenta mínima depresión, 28,5% leve, 10,9% moderada y 8,7% severa. Asimismo, difiere con los hallazgos encontrados por O'phelan K. (12), cuyos resultados encontrados indican que el 48,73% presenta depresión mínima, el 20% depresión leve, el 16,36% depresión grave y el 14,91% depresión moderada. Se difiere de la investigación de Santos K. (39), donde el 41,53% presentan mínima depresión, 26,20% presentan depresión grave, 16,29% depresión moderada y 15,97% depresión leve.

Concluyendo que el mayor porcentaje de estos estudios, mostraron niveles de depresión mínima, estos individuos no presentan un estado de ánimo irritable. Diversos autores definen la depresión como síntoma que afecta el estado de ánimo, así como trastorno de estado de ánimo, alteración patológica o síndrome clínico, para Beck A. es la interacción de síntomas de diversas modalidades: afectiva motivacional, cognitiva, conductual y física, considerando de esa manera que toda persona presenta mínima depresión. (67) Asimismo, Mamani B, Quispe C. afirman que los evaluados que presentaron depresión mínima, están relacionados con las estrategias que tiene cada individuo para afrontar los conflictos

familiares. De hecho, la ausencia de depresión puede explicarse por la resiliencia, es decir, el deseo de desarrollarse activamente independientemente de las circunstancias de la vida. (112)

En la **Tabla N°04**, podemos observar que el 35,6% adolescentes que mostraron depresión moderada, el 15,0% tuvo disfunción moderada, 9,4% disfunción severa, 8,7% disfunción leve y 2,5% normal. Por otra parte, de 27,5% adolescentes que mostraron mínima depresión, el 11,9% tuvo disfunción leve, 9,4% normal funcionamiento, 3,8% disfunción moderada y 2,5% disfunción severa. Además, de 23,8% adolescentes que mostraron depresión leve, el 8,1% tuvo disfunción moderada, 6,8% disfunción leve, 5,0% disfunción severa y 3,8% normal. Por último, del 13,1% de adolescentes que mostraron depresión grave, el 8,1% disfunción severa, 4,4% disfunción moderada y 0,6% normal.

Es semejante a la investigación de Alomaliza C. (33), cuyos resultados fueron que el 26,7% de los adolescentes mostraron depresión grave, el 20% presenta disfunción severa, 5% disfunción moderada y 1,7% disfunción leve. Asimismo, concuerda con los hallazgos encontrados por Olivera A, Rivera E, Gutierrez M, Mendez J. (37), el funcionamiento familiar tiene un impacto en la depresión,

de los 31 sujetos que mostraron funcionalidad baja, el 35,5% tuvo depresión leve, 32,3% depresión moderada, 16,1% depresión moderada y 16,1% mínima depresión.

Como notamos en los resultados las familias estudiadas mostraron una fuerte disfunción familiar, lo que se relaciona directamente con el nivel de depresión de los estudiantes.

Difiere de la investigación realizada por Hinostroza Y. (38), los resultados mostraron que el 75% de los estudiantes no presentaron síntomas depresivos, el 34,6% tuvo disfunción leve, el 21,2% funcionamiento normal, 9,6% disfunción moderada y 9,6 disfunción severa. De igual manera se difiere de a la investigación de O'phelan K. (12), cuyos resultados fueron que de los 55 adolescentes que presentaron depresión leve, el 24,64% presenta disfunción moderada, 21,18% disfunción leve, 20,9% disfunción severa y 11,1% funcionamiento familiar normal.

Los resultados obtenidos en los estudios confirman que cuanto mejor sea la relación familiar entre padres e hijos, mejor evitará el adolescente problemas depresivos y tendrá mejor salud mental.

En la **Tabla N°04**, se muestra la relación del funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José

Antonio Encinas Franco - Tacna, mediante la prueba estadística chi cuadrado calculado es 46,061 con $gl=9$, con un nivel de confianza 95%, y un $p= 0,00$ menor que el nivel de significancia 0,05 lo que indica que se acepta la hipótesis alterna y si existe relación entre las variables.

Estos resultados concuerdan con la investigación de Serna D, Terán C, Vanegas A, Medina O. et al. (31), hubo una relación entre depresión moderada/grave y disfunción familiar de leve a grave ($p<0,001$). La disfunción familiar se asocia con síntomas depresivos de moderados a graves en los adolescentes. Es semejante a la investigación de Alomaliza C. (33), cuyos resultados mostraron que la prueba de Ji cuadrado fue altamente significativa con un p-value de 0,0000. Se determina que los hogares con disfuncionalidad severa, presentan los índices mayores de depresión juvenil. Asimismo, concuerda con los hallazgos encontrados por Vásquez R. (13), presenta el valor del coeficiente de correlación de Pearson es - ,586 lo que representa una correlación inversa moderada, cuando el valor p (nivel de significancia) es inferior a 0,05. La hipótesis alterna no se rechaza. Existe una relación inversa entre la depresión y la funcionalidad familiar. Teniendo semejanza con la investigación realizado por Quispe M. (34), la prueba no paramétrica con modelo de regresión lineal ANOVA $F= 0,022$ con significación estadística

inferior al 5% demuestra que existe relación entre ambas variables. Se ha demostrado la influencia de las variables de funcionalidad familiar sobre las variables de depresión. Es semejante a la investigación de Cabrera R. (35), donde el coeficiente de correlación Rho de Spearman para las variables de estudio no es estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,05$. Del mismo modo, la correlación entre las variables es inversa, cuanto más grave es la depresión menor es el funcionamiento familiar. Asimismo, concuerda con el estudio de Egusquiza Y. (37), existe correlación negativa significativa entre el funcionamiento familiar y la depresión ($Rho = -0,421^{**}$; $p = ,000$) es decir cuanto más fuerte es el funcionamiento familiar de los estudiantes, es menos probable que se detecte depresión. Es semejante a la investigación de Olivera A, Rivera E, Gutierrez M, Mendez J. (37), podemos ver que el valor de Chi cuadrado de 9,692 es mayor que 0 y el valor p (sig.) es 0,021, que es menor que 0,05, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula. Además, es muy similar a la investigación realizada por Hinostroza Y. (38), el coeficiente de correlación obtenido fue de 0,210 lo que indica que, dependiendo de los parámetros de medición considerados, las correlaciones entre las variables estudiadas son bajas, es decir, la depresión infantil evaluada no es directamente responsable del funcionamiento familiar.

Los resultados encontrados en las presentes investigaciones indican que existe una relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los adolescentes. O'phelan K., menciona que un factor importante que influye en el estado emocional de los adolescentes es el funcionamiento familiar, que puede influir en el nivel de depresión de los estudiantes (12). Olivera A, Rivera E, Gutierrez M, Mendez J., señalan que los adolescentes que presentan un escaso funcionamiento familiar tienen más probabilidades de estar deprimidos (37).

De hecho, es necesario actuar frente a esta problemática para concienciar y promover la importancia de los estados emocionales en la vida cotidiana, así como motivar a las personas a buscar ayuda psicológica, porque muchas personas no son conscientes de sus propias emociones y les resulta difícil admitir que tienen un problema. (36) Por lo tanto, es factible fortalecer la funcionalidad familiar con el propósito de impulsar el desarrollo integral del adolescente.

Se difiere de la investigación de Santos K. (39), menciona que la prueba de Tau c de Kendall, el valor p (0,161) supera el nivel de significancia 0,05, y se concluye que no existe una relación entre el funcionamiento familiar y la depresión.

Cabe señalar que los resultados de este estudio aplican únicamente para la región en la que se realizó, debido al tamaño y tipo de muestra con la que trabajo.

La realización de esta investigación permitió identificar el funcionamiento familiar y la depresión, así como la relación entre ambas variables, brindando resultados que ayudan a esclarecer cómo se desarrolla actualmente este problema. Asimismo, permite desarrollar programas de intervención que promuevan la salud mental en la institución educativa y mejorar la problemática de la dinámica familiar. Santoyo D., considera que la adolescencia es un periodo de desamparo y crisis debido a cambios físicos y mentales, confusión en la búsqueda de la propia identidad. En cambio, un buen apoyo familiar le ayudará a superar las dificultades inherentes a este periodo de la vida. (19)

La familia es un factor protector que protege a las personas y puede convertirse en un factor de riesgo cuando surgen problemas en la familia. Hoy en día existen muchas familias que amenazan su capacidad de funcionamiento y de supervivencia, convirtiéndose en un factor de riesgo para el adecuado desarrollo de los adolescentes. Los resultados de este estudio, así como lo encontrado en la literatura, indican que el funcionamiento familiar, las relaciones entre padres e hijos y los recursos emocionales dentro del sistema familiar,

están fuertemente relacionados con los síntomas de depresión en los adolescentes. (37) Los padres pueden ser un elemento importante para provocar como prevenir la aparición de conductas de riesgo en los adolescentes, es importante para ellos, el ver inmiscuidos a sus padres dentro de sus actividades, así como tener una sólida y buena relación. (113)

Existe eficacia en la terapia cognitiva de Beck para la depresión, incluyendo componentes como la activación conductual, la reestructuración cognitiva, el trabajo con las distorsiones cognitivas y las actividades agradables, proporcionándoles a los adolescentes herramientas que les permiten abordar de manera más funcional sus conflictos.(114) A partir de las diferentes técnicas cognitivo conductuales empleadas por el profesional de salud, el adolescente logrará identificar sus creencias disfuncionales y se valdrá de otras formas de pensar para la resolución de conflictos y un adecuado manejo de sus emociones.(115)

CONCLUSIONES

1. Características de los adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco, donde la edad que sobresale es de 15 años (41,3%), el sexo predominante es femenino (56,9%), el grado que sobresale es 4to de secundaria (48,1%).
2. Nivel de funcionamiento familiar en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco, presenta Disfunción Moderada (31,3%); seguido de una Disfunción Leve (27,5%); Disfunción Severa (25,0%) y por último Normal (16,2%).
3. Nivel de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco, presenta Depresión moderada (35,6%); seguido de una mínima depresión (27,5%); Depresión leve (23,8%) y por último Depresión grave (13,1%).
4. Existe relación entre las variables ya que el 15,0% corresponde a una Disfunción moderada relacionado con una Depresión moderada. Dado que el chi cuadrado calculado es 46,061 con $gl=9$, con un nivel de confianza 95%, se obtuvo $p= 0,00$ menor que el nivel de significancia 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades competentes de la institución educativa a promover la salud mental preventiva, acciones psicoeducativas de información sobre la importancia de la regulación emocional y su implicancia en el desarrollo de psicopatología en los adolescentes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria, mediante la firma de contratos con las instituciones de salud pertinentes.
- A los docentes o tutores de aula, contribuir en la identificación de conductas o comportamientos que signifique sintomatología depresiva en los adolescentes, y reportar a la instancia correspondiente para que reciba un tratamiento de especialidad (Departamento de psicología del C.E. o Establecimiento de Salud). Así mismo, establecer estrecha relación con los padres de familia para enfatizar la importancia de su participación en desarrollo de la salud mental de su hijo(a) adolescente.
- A los estudiantes acudir y comunicar a sus padres, docente o tutor cualquier cambio emocional que experimenten para poder recibir el soporte emocional, orientación y consejería necesaria para afrontar mejor todas las situaciones propias de este período de la vida.

- A los padres de familia buscar información para comprender mejor a sus hijos y guiarlos durante la adolescencia, deben solicitar a su institución educativa que opere una escuela para padres para tratar temas como el funcionamiento familiar y la depresión, así como otros temas que interesen y beneficien a sus hijos. Al mismo tiempo, que cuando las familias tienen un funcionamiento familiar normal, hay menos casos de depresión.

- A los investigadores a realizar investigaciones comparativas con otras instituciones educativas y así obtener resultados relacionados con los problemas de funcionamiento familiar y depresión en el sector educativo de la región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goldsmith J, Cwikel, J. Mortalidad de los jóvenes adultos: comparaciones internacionales. Salud Publica de México [Internet]. 1993 [Consultado 10 May 2023]; 35 (2): 132- 147. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10635204.pdf>.
2. Abelson HI, Fishburne PM, Cisin I. Funcionamiento familiar: Evaluación de los potenciadores y obstrutores (I) [Internet]. Estados unidos: Princeton; 2013 [Consultado 10 May 2023]; 1. Disponible en: <https://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf>.
3. Andina Agencia Peruana de Noticias. Una familia disfuncional puede influir en la aparición de trastornos mentales en los hijos [Internet]. Lima. 18 Jun 2016 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticiauna-familia-disfuncional-puede-influir-la-aparicion-trastornos-mentales-los-hijos617749.aspx>.
4. Espinoza Y. Estudio sobre la disfuncionalidad familiar y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de primero y segundo año de educación primaria de la Escuela Sagrado Corazón de Jesús de Tulcán [Tesis de Especialista]. Ecuador: Escuela

- Politécnica Nacional; 2015. Recuperado a partir de:
<https://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/10577/1/CD-6255.pdf>.
5. Organización de la Naciones Unidas. Día Internacional de las familias [Internet]. Panamá. 2015 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/international-day-of-families>.
 6. Instituto Nacional de Estadística España. Estadística de Nulidades, Separaciones y Divorcios 2021 [Internet]. Madrid: Nota de prensa; 15 Jul 2022 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/ensd_2021.pdf.
 7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Protección contra la violencia [Internet]. México: UNICEF; 2017 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/proteccion-contra-la-violencia>.
 8. Mantilla-Falcón L, Alomaliza C. La disfuncionalidad familiar y los niveles de depresión en adolescentes de una Unidad Educativa rural en Ambato, Ecuador. Revista Eniac Pesquisa [Internet]. 2017 [Consultado 10 May 2023]; 6(2): 315-324. Disponible en:

<https://ojs.eniac.com.br/index.php/EniacPesquisa/article/view/471/pdf>.

9. Superintendencia Nacional de los Registros Públicos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Más de 8 mil parejas inscribieron su divorcio en la Sunarp durante el 2021 [Internet]. Perú: Oficina de Comunicaciones e Imagen Institucional-Sunarp; 25 Feb 2022 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/sunarp/noticias/586266-mas-de-8-mil-parejas-inscribieron-su-divorcio-en-la-sunarp-durante-el-2021>.
10. Instituto Nacional Estadística e Informática, Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII Vivienda. Tipos y ciclos de hogares [Internet]. Perú: Instituto Nacional Estadística e Informática; 2017 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap02.pdf.
11. Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMP. Mayor y mejor inversión para enfrentar la violencia contra niñas, niños y adolescentes [Internet]. Perú: Grupo impulsor para poner fin a la violencia contra las niñas, niños y adolescentes; 2021 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.savethechildren.org.pe/wp->

content/uploads/2021/07/Mayor-y-mejor-inversion-para-enfrentar-la-violencia-contra-la-ninez-y-la-adolescencia10077.pdf.

12. O'phelan K. Funcionamiento familiar y depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° de educación secundaria de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2019 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada de Tacna; 2019. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1568/Zea-Ophelan.Catacora-Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Vásquez R. Depresión y funcionalidad familiar en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Científico Sairy, Ayacucho – 2021 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada de Tacna; 2021. Recuperado a partir de: <http://repositorio.udaff.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11936/199/Tesis%20-%20Ruth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. Organización Mundial de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2017 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>.

15. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Depresión [Internet]. Washington: Oficina Regional para las Américas; 2016 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es>.

16. Organización Mundial de Salud. Suicidio [Internet]. Washington: Organización Mundial de la Salud; 2021 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

17. Núñez A. Depresión, ansiedad y otros trastornos que agobian a más de 5 millones de peruanos y se profundizan por la cuarentena [Internet]. Perú: El Comercio; 2020 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/somos/depresion-ansiedad-y-otros-trastornos-que-agobian-a-masde-5-millones-de-peruanos-y-se-profundizan-por-la-cuarentena-noticia/>.

18. Chávez C. El 33% de niños y adolescentes tiene problemas de salud mental asociados a la pandemia [Internet]. Perú: Ojo público; 2021 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://ojo-publico.com/2599/tres-de-cada-10-ninos-presentan-problemas-de-salud-mental-en-peru>.

19. Santoyo D. Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de una institución educativa del distrito de anchonga – angaraes, 2021 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7293/TPS00339S25.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Medina A, Tito S. Depresión y su relación con la funcionalidad familiar en adolescentes del Colegio Virgen del Carmen Arequipa - 2021 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Recuperado a partir de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1404/1/Alexis%20Marcelina%20Medina%20Sanchez.pdf>.
21. Ministerio de Salud. Más del 60% de los pacientes que van a los servicios de salud mental son menores de 18 años de edad [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2019 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29765-mas-del-60-de-los-pacientes-que-van-a-los-servicios-de-salud-mental-son-menores-de-18-anos-de-edad>.
22. Ying N, Shahrazad W. Resilience as Mediator in the Relationship between Family Functioning and Depression among Adolescents

- from Single Parent Families. *Akademika* [Internet]. 2017 [Consultado 10 May 2023]; 87(1): 111–122. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/93bc/88d61ddddd30b52b7d7de7278b565cdd1747b.pdf?_ga=2.241615170.1524794134.1673538864-1449540065.1673538864.
23. Alzuri M, Hernández N, Calzada Y. Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Rev. Finlay* [Internet]. 2017 [Consultado 10 May 2023]; 7(3):152 – 154. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/541/1583>.
24. Ferrer L. Tacna: casos por intento de suicidio se incrementaron durante la pandemia [Internet]. Perú: *Rev. La república*; 08 Oct 2021 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2021/10/07/tacna-casos-por-intento-de-suicidio-se-incrementaron-durante-la-pandemia-lrsd/>.
25. Flores H. Disfuncionalidad familiar y la depresión en los alumnos de segundo y tercer año del nivel secundario de la Institución Educativa Adventista “28 de julio” Ciudad de Tacna Perú, 2016 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada Telesup; 2017. Recuperado a partir de:

<https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/581/1/FLORES%20CARBAJAL%20HILDA.pdf>.

26. Cruz H, funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en adolescentes del centro poblado el milagro distrito de huanchaco [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Recuperado a partir de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8951/Funcionamiento_SantaCruzEspinoza_Henry.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
27. Rodríguez L. El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios. *Pediatr Integral* [Internet]. 2017 [Consultado 10 May 2023]; XXI (4): 261–269. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/04/n4-261-269_LuisRguez.pdf
28. Ministerio de Salud - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental. Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017 – 2021 (RM N° 356 – 2018/MINSA) [Internet]. Lima: ministerio de Salud; 2018 [revisado 2023; consultado 07/05/2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>.

29. Sausa M. Menores ocupan el 70% de atenciones en salud mental [Internet]. Perú: Perú 21; 03 Feb 2018 [Revisado 2023; Consultado 07/05/2023]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menoresocupan-70-atenciones-infografia-394376-noticia/>.
30. Guzmán L. Familias disfuncionales y depresión en los estudiantes del 3° año de la Institución Educativa “Nuestra Señora del Carmen”- Huaral [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unjpsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/5257/LUZ%20ALEJANDRA%20GUZMAN%20CASTA%C3%91EDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
31. Serna-Arbeláez D, Terán-Cortés C, Vanegas-Villegas A, Medina-Pérez O, Blandón-Cuesta O, Cardona-Duque D. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [Consultado 10 May 2023]; 19(5): 3153. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n5/1729-519X-rhcm-19-05-e3153.pdf>.
32. Núñez A, Reyes L, Sánchez M, Carmona F, Acosta J, Moya E. Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe

- colombiano. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica [Internet]. 2020 [Consultado 10 May 2023]; 39(1): 80-87. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969798013/html/>.
33. Alomaliza C. La disfuncionalidad familiar y los niveles de depresión en adolescentes de una Unidad Educativa rural en Ambato, Ecuador. Revista ENIAC Pesquisa, Guarulhos [Internet]. 2017 [Consultado 10 May 2023]; 6(2). Disponible en: <https://ojs.eniac.com.br/index.php/EniacPesquisa/article/view/471/pdf>.
34. Quispe M. Funcionalidad familiar en la depresión durante el confinamiento en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una Institución Educativa Cusco-2020 [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Privada Telesup; 2020. Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58786/Quispe_CMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
35. Cabrera R. Disfuncionalidad familiar y depresión en adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Recuperado a partir de:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54277/Cabrera_HRDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

36. Egusquiza, Y. Funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de una Universidad Privada de Lima Norte [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Privada del Norte; 2019. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23059/Egusquiza%20Tello%2cYetsabel%20Lesly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
37. Olivera A, Rivera E, Gutierrez M, Mendez J. Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular “Gran Amauta de Motupe” Lima, 2018. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2019 [Consultado 10 May 2023]; 29(3):189-95. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n3/a04v29n3.pdf>.
38. Hinostroza Y. Funcionamiento familiar y depresión en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón - Ayacucho, 2018 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Privada del Norte; 2019. Recuperado a partir de: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7992/Tesis_funcionamientoFamiliar_Depresi%c3%b3n_estudiantesSecu

ndaria_instit.Educ.P%3%bablica_San%20Ram%c3%b3n_Ayacuc
ho.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

39. Santos K. Funcionalidad familiar y depresión en adolescentes escolares de Instituciones Educativas de Ciudad Nueva, Tacna 2018 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Privada de Tacna; 2020. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1676/Santos-juanillo-Kerly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
40. Aldeas Infantiles SOS. La diversidad en las familias [Internet]. México: Instituto interamericano del niño; 09 Jul 2019 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.aldeasinfantiles.org.mx/noticias/columna-sos/la-diversidad-en-las-familias#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci%C3%B3n%20sentimientos%20afectivos%20que%20los%20unen>.
41. Clavijo A. Crisis, Familia y Psicoterapia [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/Crisisfamilia-psicoterapia.pdf

42. Valdés A. Familia y desarrollo: intervenciones en terapia familiar [Internet]. México: Manual moderno; 2007 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: https://psicologiasantacruz.com/wp-content/uploads/2019/07/familia_y_desarrollo_intervenciones_en_terapia_rinconmedico.net_.pdf.
43. Zarate I. Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima Cercado 2003. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003. Recuperado a partir de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1990/Zarate_li.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
44. Navarro M. Musitu G. Herrero J. Familias y problemas, un programa especializado en intervención psicosocial [Internet]. Madrid: Ed. Síntesis; 2007 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.sintesis.com/data/indices/9788497564540.pdf>.
45. Retamales J, Behn V, Merino J. Funcionamiento familiar de trabajadores-jefes de hogar en sistema de turnos de una empresa de Talcahuano, Chile, 2003 [Internet]. Chile: ciencia y enfermería X. [Consultado 10 May 2023]; (1) 23-30. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v10n1/art04.pdf>.

46. Olson D, Russell C, Sprenkle D. Modelo circunplejo Evaluación Sistémica y Tratamiento de las Familias [Internet]. EE.UU.: Editorial Routledge; 1989. 1era Ed. [Consultado 10 May 2023]. Disponible en:
https://books.google.com.cu/books?id=jD9pAwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
47. Ortiz M, Padilla M, Padilla E. Diseño de Intervención en Funcionamiento Familiar [Internet]. Cuba: Revista de la Unión Latinoamericana de Psicología [Consultado 10 May 2023];(3) 1-8. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n3/n3a05.pdf>.
48. Jiménez C, Vélez A. Funcionalidad familiar y problemática de salud en adolescentes [Internet]. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 2010. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2001/1/Funcionalidad-familiar-y-problematika-de-salud-enadolescentes.html>.
49. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract.[Internet]. 1978 [Consultado 10 May 2023]; 6(6): 1231-1239. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/660126>.

50. Suarez M, Alcalá M. APGAR Familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Med La Paz [Internet]. 2014 [Consultado 10 May 2023]; 20(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf.
51. Mucha M. Funcionamiento familiar y niveles de estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo – 2014. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2014. Recuperado a partir de: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1064/TENF_06.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
52. Minuchin S. Familias y terapia familiar [Internet]. España: Gedisa; 2003 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf>.
53. Bronfenbrenner U, Morris P. El modelo bioecológico de desarrollo humano. Manual de Psicología Infantil; [Internet]. 2006 [Consultado 10 May 2023]; 1:793-828. Disponible en: <https://nyuscholars.nyu.edu/en/publications/the-bioecological-model-of-human-development>.

54. Bronfenbrenner U. Ecología del desarrollo a través del espacio y el tiempo: una perspectiva de futuro. Asociación Americana de Psicología. [Internet]. 1995 [Consultado 10 May 2023]; 619–647. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1995-98394-018>.
55. Reiss D. Variedades de experiencia consensual I. Una teoría para relacionar la interacción familiar con el pensamiento individual. *Proceso familiar* [Internet]. 1971 [Consultado 10 May 2023]; 10(1):1-28. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1545-5300.1971.00001.x>.
56. García M. Infidelidad y su relación con el poder y funcionamiento familiar: correlatos y predicciones [Tesis de Doctorado]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2007. Recuperado a partir de: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000624286/3/0624286.pdf>.
57. McGoldrick M, Carter B. El ciclo de vida familiar. *Procesos familiares normales: diversidad y complejidad crecientes*. La prensa de Guilford. [Internet]. 2003 [Consultado 10 May 2023]; 375–398. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2003-04409-014>.

58. Estacio X. Disfunciones familiares que tienen una influencia directa en la depresión, en los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del área de salud n°9 [Tesis de Pregrado]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2015. Recuperado a partir de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7555/1/T-UCE-0007-291c.pdf>.
59. Retamal P. Depresión, guías para el paciente y la familia [Internet]. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1978. 2da Ed. [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: https://books.google.com.mx/books?id=1kwVmA7st_cC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
60. Sánchez P. Psicología clínica [Internet]. México: Editorial El Manual Moderno; 2008 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1335/1/S%C3%A1nchez-%20psicologia%20clinica.pdf>.
61. Urbano D. Carencia afectiva, qué es y cómo tratarla [Internet]. España: dessirée Urbano Psicóloga; 29 Agos 2018 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://psicologaespecialistamalaga.com/carencia-afectiva/>.

62. Woolfolk E. Psicología de la educación [Internet]. 6ª ed. México: Prentice – Hall; 1996 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Psicolog%C3%ADa_educativa.html?id=RyvKPQAACAAJ&redir_esc=y.
63. Kleinschmidt K. Tristeza en adolescentes [Internet]. España: EHOW En español; 20 Nov 2021 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: https://www.ehowenespanol.com/tristeza-en-adolescentes_12684412/.
64. Calderón F. Emociones: la culpa (y la vergüenza) [Internet]. España: Institute for Coaching Psychology; 03 Feb 2019 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.coaching-psychology.es/emociones-la-culpa-y-la-verguenza/>.
65. Garrido J. Llorar es sano ¿Por qué lloramos? [Internet]. España: Psicopedia ORG; 01 de Dic de 2016 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://psicopedia.org/6763/llorar-es-sano/>.
66. Neumann D, Shanon R. Comprensión y afrontamiento de la irritabilidad, la ira y la agresión después de una LCT [Internet]. España: Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC); Feb 2021 [Consultado 10 de May 2023]. Disponible en:

https://msktc.org/sites/default/files/2022-06/MSKTC-IrrAffTBI-Factsht-Sp-508_0.pdf.

67. Roca E. Terapia cognitiva de Beck para la depresión [Internet]. España: Colegio Oficial de Psicólogos, Comunidad Valenciana; 12 Mar 2016 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/depresion6.pdf>.
68. Scheier M, Carver C, Bridges M. Distinguir el optimismo del neuroticismo (y la ansiedad rasgo, el autodominio y la autoestima): una reevaluación de la prueba de orientación de vida. Revista de personalidad y psicología social [Internet]. 1994 [Consultado 08 May 2023]; 67 (6), 1063–1078. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1995-07978-001>.
69. Aprende Institute. Lidia con el fracaso y conviértelo en crecimiento personal [Internet]. Estados Unidos: Blog Inteligencia Emocional; 03 Feb 2021 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://aprende.com/blog/bienestar/inteligencia-emocional/maneras-de-lidiar-con-el-fracaso-y-convertirlo-en-crecimiento-personal/>.
70. Organización Médica Colegial de España. ANHEDONIA, incapacidad para disfrutar de la vida [Internet]. España: Médicos y

pacientes.com; 03 Oct 2008 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.medicosypacientes.com/articulo/anhedonia-incapacidad-para-disfrutar-de-la-vida>.

71. Dolors M. «Me odio»: un sentimiento habitual que llega a las consultas de los psicólogos [Internet]. España: Siquia; 08 Jun 2015 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.siquia.com/blog/me-odio-un-sentimiento-habitual-que-llega-a-las-consultas-de-los-psicologos/>.
72. Codex Psicólogos Vigo Urzaiz. Trastorno dismórfico corporal [Internet]. España: Codex Psicología; 13 Dic 2022 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en <https://codexpsicologia.com/tratamientos-psicologicos/trastorno-dismorfico-corporal/>.
73. Schiavi E. La crítica patológica y su impacto en la autoestima [Internet]. España: Psonríe; 13 Agos 2020 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.psonrie.com/noticias-psicologia/la-critica-patologica-y-su-impacto-en-la-autoestima>.
74. Brazier Y. Pensamientos suicidas: Síntomas, causas, prevención y recursos [Internet]. Reino Unido: MedicalNewsToday; 21 Agos 2021 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ideacion-suicida>.

75. Centro de Psicología y Psiquiatría Manuel Escudero. Psicólogos especialistas en el tratamiento de la indecisión [Internet]. España: Centro Manuel Escudero [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.manuelescudero.com/psicologo-indecision-madrid/>.
76. Nicuesa M. Definición de Desvalorización [Internet]. México: DefinicionABC; Abril 2015 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/desvalorizacion.php#apa-abc>.
77. Laura A. Déficit de atención y pérdida de concentración por estrés [Internet]. España: Microbiota y Bienestar; 26 Oct 2022 [Consultado 10 de May de 2023]. Disponible en: <https://www.microbiotaybienestar.es/deficit-atencion-perdida-concentracion-estres/>.
78. Antonuccio D, Ward C y Tearnan, B. El tratamiento conductual de la depresión unipolar en pacientes adultos ambulatorios. Progreso en la modificación del comportamiento [Internet]. 1989 [Consultado 10 May 2023]; 24:152-91. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1989-98661-005>.
79. Nicholson N. Aislamiento social en adultos mayores: un análisis del concepto evolutivo. Rev. Enfermería Avanzada [Internet]. 2009

[Consultado 10 May 2023]; 65 (6):1342-1352. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2008.04959.x>.

80. Secretaria de Salud. Increíble, ¡el síndrome de fatiga crónica se puede presentar en adolescentes! [Internet]. México: Gobierno de Mexico; 12 Agos 2016 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en:
<https://www.gob.mx/salud/articulos/increible-el-sindrome-de-fatiga-cronica-se-puede-presentar-en-adolescentes>.

81. Cardenas J, Cavanzo A, Garcia J. El adolescente «cansado»: evaluación y manejo en la consulta de medicina familiar. Semergen AP [Internet]. 2018 [Consultado 10 May 2023]; 44 (2):114-120. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359317300357#:~:text=y%20es%20en-,Fatiga,de%20energ%C3%ADa%20y%20agotamiento%20excesivo>.

82. Serrano J. Ejercicio físico para combatir la depresión: pensamiento, neuroquímica, conducta y fisionomía o aspecto corporal [Internet]. México: Área humana Investigación, Innovación y Experiencia en Psicología; 2018 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en:
<https://www.areahumana.es/ejercicio-fisico-para-combatir-la->

[Consultado 10 May 2023]. Disponible en:
<https://zenzsual.com/blogs/blog-zenzsual/joven-sin-deseo-sexual-que-hacer#:~:text=Hay%20muchas%20causas%20psicol%C3%B3gicas%20de,sexuales%20negativas%20en%20el%20pasado.>

87. Díaz J. Depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios [Tesis de Pregrado]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2018. Recuperado a partir de: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-autonoma-de-santo-domingo/psicologia/tesis-depresion-y-funcionamiento-familiar-en-jovenes-universitarios-jaqueline-diaz-enriquez/33890359>.
88. Korman G. Sarudiansky M. Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. Subjetividad y Procesos Cognitivos [Internet]. 2011 [Consultado 10 May 2023]; 15(1): 119 -145. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630257005.pdf>.
89. Jiménez G. La depresión desde una perspectiva tridimensional: Elaboración de un instrumento de medida [Tesis de Doctorado]. España: Universidad Complutense de Madrid; 2002. Recuperado a

partir de: <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/6faec7c7-7a3b-40f1-8382-bb12c9115edd/content>.

90. Bleichmar H. Algunos subtipos de depresión, sus interrelaciones y consecuencias para el tratamiento psicoanalítico. *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas* [Internet]. 2003 [Consultado 10 May 2023]; 14. Disponible en: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=245>.
91. Ferster C. A functional anlysis of depression. *Am Psychol* [Internet]. 1973 [Consultado 10 May 2023]; 28(10):857-70. Disponible en: <http://batd.com.ar/wp-content/uploads/2014/08/1973-A-functional-analysis-of-depression.-Ferster.pdf>.
92. Belloch A, Sandín B, Ramos F. *Manual de psicopatología* [Internet]. Madrid: Editorial McGraw Hill; 2009 [Consultado 10 May 2023]. Disponible en: <https://aulavirtual.iberro.edu.co/repositorio/Cursos-Matriz/Psicolog%C3%ADa/Psicopatolog%C3%ADa-I/MD/Beloch%2C%20Amparo%20Manual%20de%20psicopatolog%C3%ADa.%20Volumen%20I.pdf>.
93. Beck A, Rush A, Shaw B, Emery G. *Terapia cognitiva de la depresión* [Internet]. Bilbao: Editorial Desclée de Brower, S.A.;

- 2010 [Consultado 20 Dic 2023]. Disponible en:
file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/9788433006264%20(1).pdf.
94. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente: Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2016 [Consultado 20 Dic 2023]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es.
95. Barna R, Concha I, Florenzano R, Gonzales A, Horwitz N, Maddaleno M, Romero M, Salazar D, Segovia I, Valdés M, Ventuini G, Villaseca P, Ringeleng I. Salud familiar [Internet]. Santiago de Chile: Ed. Corporación de Promoción Universitaria; 1986 [Consultado 20 Dic 2023]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Salud_familiar.html?id=IShgAAAAMAAJ&redir_esc=y.
96. Ocejo P. La Depresión en los Adolescentes. Revista Mexicana de Orientación Educativa [Internet]. 2006 [Consultado 20 Dic 2023]; 4(8): 29-33. Disponible en: <http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/revistas/49080.pdf>.
97. Begoña E. Psicología del desarrollo. Volumen 2: Desde la infancia a la vejez. [Internet]. España: Editorial McGraw-Hill; 2009

[Consultado 20 Dic 2023]. Disponible en:
https://eduvirtual.cuc.edu.co/moodle/pluginfile.php/271201/mod_resource/content/1/libro%20UNED.pdf.

98. Organización Panamericana de la Salud. El rol de las enfermeras y los enfermeros en la mejora de la salud de las/los adolescentes en situación de vulnerabilidad [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2020 [Consultado 20 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud/rol-enfermeras-enfermeros-mejora-salud-laslos-adolescentes-situacion>.
99. Betancurth D, Velez C. La adolescencia: un reto para los profesionales de la salud. Rev. Cultura del Cuidado [Internet]. 2012 [Consultado 20 Dic 2023]; 9 (2). Disponible en: <///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LaAdolescenciaUnRetoParaLosProfesionalesDeLaSalud-6003025.pdf>.
100. Cueto A. La odontología del futuro: un enfoque integrado en salud familiar y comunitaria. Rev Cient Odontol. [Internet] 2023 [Consultado 20 Dic 2023]; 11(3): e160. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10810064/pdf/odontologica-11-e160.pdf>.

101. Clínica Menedent. La relación entre la depresión y la salud bucodental [Internet] Madrid; 29 Mar 2024 [Consultado 30 Mar 2024]. Disponible en: <https://menedent.es/blog/la-relacion-entre-la-depresion-y-la-salud-bucodental/>.
102. Capote M, Campello L. Importancia de la familia en la salud bucal. Rev. Cuba. Est. [Internet] 2012 [Consultado 30 Mar 2024]; 49(1): 47-54. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v49n1/est07112.pdf>
103. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. Interamericana, editor. México: Mc Graw-Hill; 2014.
104. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú más de 16 millones 600 mil mujeres celebran su día este 8 de marzo [Internet]. Perú: Nota de prensa; 2021 [Consultado 30 Mar 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-mas-de-16-millones-600-mil-mujeres-celebran-su-dia-este-8-de-marzo-12774/>.
105. Arrimada M. Terapia Estructural Familiar: qué es, características y funcionamiento [Internet]. España: Portal Psicología y Mente; 2021 [Consultado 30 Mar 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-estructural-familiar>.

106. Camacho P, León C, Silva I. Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes. Rev. Enferm. Herediana [Internet]. 2009 [Consultado 30 Mar 2024]; 2(2):80-85. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2009/febrero/Olson.pdf>.
107. Laff R, Ruiz W. Niñez, familia y comunidad [Internet]. California: Johnson A; 2018 [Consultado 30 Mar 2024]. Disponible en: https://www.childdevelopment.org/docs/default-source/pdfs/spanish_childfamilycommunityfinalelite3-2-20.pdf?sfvrsn=76e264f2_2.
108. García A. La depresión en adolescentes. Revista de estudios de juventud [Internet]. 2009 [Consultado 30 Mar 2024]; 84: 85-104. Disponible en: <https://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>.
109. González S, Pineda A, Gaxiola J. Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. Universitas Psychologica [Internet]. 2018 [Consultado 30 Mar 2024]; 17(3): 1-11. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v17n3/1657-9267-rups-17-03-00063.pdf>.

110. Aguilar M, Moreno H. Duelo y depresión en adolescentes desde el enfoque psicodinámico. Fundación Universitaria del Área Andina [Internet]. 2020 [Consultado 30 Mar 2024]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4393/Proyecto%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
111. Castellero O. La teoría conductual de la depresión de Lewinsohn. [Internet]. Perú: Portal Psicología y Mente; 2019 [Consultado 30 Mar 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/teoria-conductual-depresion-lewinsohn>.
112. Mamani B, Quispe C. Depresión y disfunción familiar en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birg, Juliaca – 2015 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2016. Recuperado a partir de: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/135/Blanca_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
113. Velázquez F. La relación entre padres e hijos adolescentes y su relevancia en el surgimiento de conductas de riesgo [Tesis de Pregrado]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2018. Recuperado a partir de: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/95066/La+relacion+entre+padres+e+hijos++adolescentes+y+surgimiento+de+Con>

ductas+de+Riesgo..pdf;jsessionid=DA2925FED56EFE55DB3B669
2D53E648A?sequence=1.

114. Anton V, Garcia P, Garcia J. Intervención cognitivo-conductual en un caso de depresión en una adolescente tardía. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* [Internet]. 2016 [Consultado 30 Mar 2024]; 3(1):45-52. Disponible en: [anton-menarguez_et_al_2016_tcc_depresion_adolescente_tardia.pdf](#) (revistapcna.com).
115. Ronit M. Tratamiento Cognitivo Conductual para adolescentes con depresión mayor [Tesis de Pregrado]. Argentina: Universidad de Belgrano; 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/9531/Sznicer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ANEXOS

ANEXO N° 01

FÓRMULA DE MUESTRA

Se hizo el muestreo aleatorio simple:

Donde:

n = Muestra

N: Total de la población = 274 Estudiantes

Z: Coeficiente de confiabilidad para el 95% de nivel de confianza.

P y q: Son las probabilidades de éxito y fracaso de cada integrante de la población. (0,50)

E: Error seleccionado de 0,05

FÓRMULA

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 p \cdot q}$$

$$x = \frac{(1,96)^2(0,5)(0,5)(274)}{(0,05)^2(274 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

n= 160 estudiantes (valor redondeado)

La muestra consistió en 160 estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco.

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO

Edad: _____ Sexo: M () F () Año de Estudio: _____

I. TEST DE APGAR FAMILIAR

Instrucciones: Marque con un aspa (X) la casilla que mejor describa cómo se siente; no hay respuestas buenas o malas, responde con total sinceridad, de acuerdo con la siguiente escala:

0: Nunca 1: Casi Nunca 2: Algunas Veces 3: Casi Siempre 4: Siempre

¡Gracias por tu participación!

Pregunta	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
1. Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.					
2. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.					
3. Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.					
4. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.					
5. Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.					

Autor de la validación en población adolescente peruana: Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. (2014)

II. Inventario de depresión de Beck (BDI-2)

Instrucciones: Lee con atención los 21 grupos de afirmaciones. Elige de cada grupo la afirmación que mejor describa cómo te has sentido las últimas dos semanas incluyendo el día de hoy. Encierra en un círculo el número del enunciado elegido, si son dos, encierra el número más alto. Asegúrate que solo hayas elegido uno por grupo incluyendo la pregunta 16 y 18.

<p>1. Tristeza</p> <ol style="list-style-type: none">0. No me siento triste.1. Me siento triste gran parte del tiempo2. Me siento triste todo el tiempo.3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo. <p>2. Pesimismo</p> <ol style="list-style-type: none">0. No estoy desalentado respecto del mi futuro.1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.2. No espero que las cosas funcionen para mí.3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar. <p>3. Fracaso</p> <ol style="list-style-type: none">0. No me siento como un fracasado.1. He fracasado más de lo que hubiera debido.2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.3. Siento que como persona soy un fracaso total. <p>4. Pérdida de Placer</p> <ol style="list-style-type: none">0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar. <p>5. Sentimientos de Culpa</p> <ol style="list-style-type: none">0. No me siento particularmente culpable.1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.3. Me siento culpable todo el tiempo.	<p>6. Sentimientos de Castigo</p> <ol style="list-style-type: none">0. No siento que este siendo castigado1. Siento que tal vez pueda ser castigado.2. Espero ser castigado.3. Siento que estoy siendo castigado. <p>7. Disconformidad con uno mismo.</p> <ol style="list-style-type: none">0. Siento acerca de mi lo mismo que siempre.1. He perdido la confianza en mí mismo.2. Estoy decepcionado conmigo mismo.3. No me gusto a mí mismo. <p>8. Autocrítica</p> <ol style="list-style-type: none">0. No me critico ni me culpo más de lo habitual1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo2. Me critico a mí mismo por todos mis errores3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede. <p>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</p> <ol style="list-style-type: none">0. No tengo ningún pensamiento de matarme.1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría2. Querría matarme3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. <p>10. Llanto</p> <ol style="list-style-type: none">0. No lloro más de lo que solía hacerlo.1. Lloro más de lo que solía hacerlo2. Lloro por cualquier pequeñez.3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.
--	---

<p>11. Agitación</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual. 2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto 3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. <p>12. Pérdida de Interés</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3. Me es difícil interesarme por algo. <p>13. Indecisión</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones 2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión. <p>14. Desvalorización</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No siento que yo no sea valioso 1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3. Siento que no valgo nada. <p>15. Pérdida de Energía</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Tengo tanta energía como siempre. 1. Tengo menos energía que la que solía tener. 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado 3. No tengo energía suficiente para hacer nada. <p>16. Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a. Duermo un poco más que lo habitual. 1b. Duermo un poco menos que lo habitual. 2a. Duermo mucho más que lo habitual. 2b. Duermo mucho menos que lo habitual 3a. Duermo la mayor parte del día 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme. 	<p>17. Irritabilidad</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No estoy tan irritable que lo habitual. 1. Estoy más irritable que lo habitual. 2. Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3. Estoy irritable todo el tiempo. <p>18. Cambios en el Apetito</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3a. No tengo apetito en absoluto. 3b. Quiero comer todo el día. <p>19. Dificultad de Concentración</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente 2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada. <p>20. Cansancio o Fatiga</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. 3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer. <p>21. Pérdida de Interés en el Sexo</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo. 2. Estoy mucho menos interesado en el sexo. 3. He perdido completamente el interés en el sexo.
---	---

Autor de la adaptación española: Sanz J, Vasquez C, en colaboración con el Departamento de Pearson Clinical and Talent Assessment España: Vallar F, De la Guía E, Hernández A. (2011)

ANEXO N°03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El objetivo de la validación del instrumento es recopilar información útil de personas especializadas sobre el tema:

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS

FRANCO - TACNA, 2023

Consta de 10 ítems, con sus correspondientes escalas de calificación con los siguientes significados:

1. Demuestra que no existen elementos distintos a las cuestiones planteadas.
2. Representa un abandono renuente de la pregunta.
3. Significa una absolutización intermedia del objeto.
4. Se estima que el presente estudio básicamente ha sido resuelto en gran medida las cuestiones planteadas.
5. Este representa el valor máximo de la escala y cada punto debe ser tratado según las condiciones, esto se explicará detalladamente en el documento de investigación

Marque "X" en la escala que aparece a la derecha de cada ítem, la elección que merece el instrumento de estudio.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. El tipo de estudio es adecuado	1	2	3	4	5
2. El diseño es coherente con los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
3. El instrumento persigue los fines de los objetivos	1	2	3	4	5
4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada	1	2	3	4	5
5. La escala utilizada es la correcta	1	2	3	4	5
6. Los criterios de evaluación están acordes	1	2	3	4	5
7. Los ítems planteados representan el tema	1	2	3	4	5
8. Las preguntas siguen un orden lógico	1	2	3	4	5
9. El número de ítems que cubre cada dimensión es adecuado	1	2	3	4	5
10. Se deben considerar otros ítems	1	2	3	4	5
11. Los ítems miden realmente la variable	1	2	3	4	5
12. Los ítems están redactados claramente	1	2	3	4	5
13. Metodológicamente el instrumento es coherente	1	2	3	4	5
14. Los aspectos de forma y redacción son aceptables	1	2	3	4	5
15. En opinión generalizada el instrumento es valido	1	2	3	4	5
16. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

PRIMERO: Se crea una tabla de doble entrada como se muestra a continuación; y cada reactivo o ítem se clasifica según criterios definidos por expertos, además de sus respectivos valores promedios.

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Nº DE ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	5	5	5	5	5,0
2	5	5	5	5	5	5,0
3	5	5	5	5	5	5,0
4	5	5	5	5	5	5,0
5	5	5	5	5	5	5,0
6	5	5	5	5	5	5,0
7	4	5	5	5	5	4,8
8	5	5	5	5	5	5,0
9	4	5	5	4	5	4,6
10	4	5	5	5	5	4,8
11	5	5	5	5	5	5,0
12	5	5	5	5	5	5,0
13	5	5	5	5	5	5,0
14	5	5	5	5	5	5,0
15	5	5	5	5	5	5,0

SEGUNDO: Los promedios encontrados se utilizan para determinar la distancia de puntos múltiples (DPP), usando la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo dado a cada ítem.

y = Valor promedio de cada ítem. Para este estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) ²
5	5,0	0,00
5	5,0	0,00
5	5,0	0,00
5	5,0	0,00
5	5,0	0,00
5	5,0	0,00
5	4,8	0,04
5	5,0	0,00
5	4,6	0,16
5	4,8	0,04
5	5,0	0,00
5	5,0	0,00
5	5,0	0,00
5	5,0	0,00
5	5,0	0,00
5	5,0	0,00
SUMA =		0,24

$$DPP = \sqrt{0,24} = 0,48$$

El DPP encontrado es: **0,48**

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) desde el valor resultante hasta el punto de referencia (0), usando la fórmula.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_8 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

ITEM	VALOR MÁXIMO DE CADA ITEM	$x_1 - 1$	$(x_1 - 1)^2$
1	5	4	16
2	5	4	16
3	5	4	16
4	5	4	16
5	5	4	16
6	5	4	16
7	5	4	16
8	5	4	16
9	5	4	16
10	5	4	16
11	5	4	16
12	5	4	16
13	5	4	16
14	5	4	16
15	5	4	16
Dmax			240
			15,49

$$Dmax = \sqrt{240} = 15,49$$

CUARTO: se divide Dmax por el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 3,09.

QUINTO: a partir de este último valor se crea una nueva escala valorativa desde cero para llegar a Dmax. Si se dividen en intervalos iguales, se llaman A, B, C, D, E.

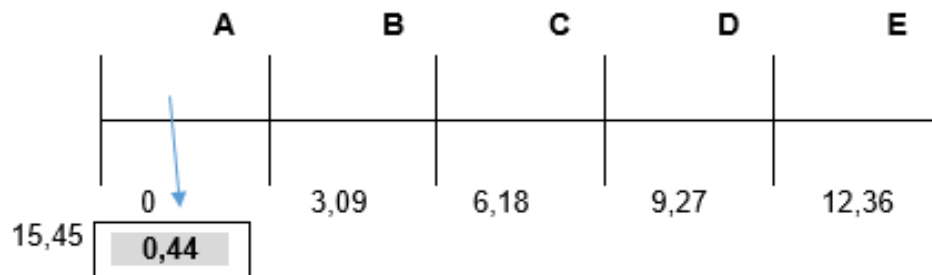
Siendo:

A y B: Adecuación total

C: Adecuación promedio

D: Escasa adecuación

E: Inadecuación



El valor del DPP fue **0,44** y se encontraba en la zona “**A**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y puede utilizarse para recopilar información para esta investigación.

ANEXO N° 03-A

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Estimado Juez experto a continuación le presento el formato cuyo objetivo es obtener su opinión en relación al instrumento de investigación del trabajo titulado: **“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO - TACNA, 2023”**.

Para su calificación le presentamos la siguiente escala

5: TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
4: DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
3: INDECISO CON LA PROPOSICIÓN
2: EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
1: TOTALMENTE EN DESACUERDO

Marca con una “x” en la escala que figura según su opinión que se merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA VALIDACIÓN				DE
1. El tipo de estudio es adecuado	1	2	3	4	5X
2. El diseño es coherente con los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5X
3. El instrumento persigue los fines de los objetivos	1	2	3	4	5X
4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada	1	2	3	4	5X
5. La escala utilizada es la correcta	1	2	3	4	5X
6. Los criterios de evaluación estén acordes	1	2	3	4	5X
7. Los ítems planteados representan el tema	1	2	3	4X	5
8. Las preguntas siguen un orden lógico	1	2	3	4	5X
9. El número de ítems que cubre cada dimensión es adecuado.	1	2	3	4X	5
10. Se deben considerar otros ítems	1	2	3	4X	5
11. Los ítems miden realmente la variable	1	2	3	4	5X
12. Los ítems están redactados claramente	1	2	3	4	5X
13. Metodológicamente el instrumento es coherente	1	2	3	4	5X
14. Los aspectos de forma y redacción son aceptables	1	2	3	4	5X
15. En opinión generalizada el instrumento es valido	1	2	3	4	5X
16. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

OBSERVACIONES: Complementar generalidades

Datos del Juez Experto

Nombre y apellidos: DRA. INGRID MARIA MANRIQUE TEJADA

Cargo: DOCENTE DE LA UNJBG- FACS-ESEN

Teléfono: 999971922

Fecha: 25 DE ENERO DE 2023



DRA. INGRID MARIA MANRIQUE TEJADA

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO - TACNA, 2023".

VARIABLE: DEPRESIÓN

CUESTIONARIO: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

5: TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
4: DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
3: INDECISO CON LA PROPOSICIÓN
2: EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
1: TOTALMENTE EN DESACUERDO

Marca con una "x" en la escala que figura según su opinión que se merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA VALIDACIÓN				DE
	1	2	3	4	
17. El tipo de estudio es adecuado					5X
18. El diseño es coherente con los objetivos de la investigación					5X
19. El instrumento persigue los fines de los objetivos					5X
20. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada					5X
21. La escala utilizada es la correcta					5X
22. Los criterios de evaluación estén acordes					5X
23. Los ítems planteados representan el tema				4X	5
24. Las preguntas siguen un orden lógico					5X
25. El número de ítems que cubre cada dimensión es adecuado.				4X	5
26. Se deben considerar otros ítems				4X	5
27. Los ítems miden realmente la variable					5X
28. Los ítems están redactados claramente					5X
29. Metodológicamente el instrumento es coherente					5X
30. Los aspectos de forma y redacción son aceptables					5X
31. En opinión generalizada el instrumento es válido					5X
32. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

OBSERVACIONES: Complementar generalidades

Datos del Juez Experto

Nombre y apellidos: DRA. INGRID MARIA MANRIQUE TEJADA

Cargo: DOCENTE DE LA UNJBG- FACS-ESEN

Teléfono: 999971922

Fecha: 25 DE ENERO DE 2023



DRA. INGRID MARIA MANRIQUE TEJADA

ANEXO N° 03-B

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO - TACNA, 2023".

VARIABLE: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
CUESTIONARIO: TEST DE APGAR FAMILIAR

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	
El tipo de estudio es adecuado	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
El diseño es coherente con los objetivos de la investigación	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
El instrumento persigue los fines de los objetivos	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
La división de la variable en sus dimensiones es adecuada	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
La escala utilizada es la correcta	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Los criterios de evaluación están acorde	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Los ítems planteados representan el tema	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Las preguntas siguen un orden lógico	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
El número de ítems que cubre cada dimensión es adecuado	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Se deben considerar otros ítems	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Los ítems miden realmente la variable	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Los ítems están redactados claramente	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Metodológicamente el instrumento es coherente	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Los aspectos de forma y redacción son aceptables	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
En opinión generalizada el instrumento es válido	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

DATOS DEL JUEZ EXPERTO

Nombre y apellidos: Jeimy Lorena Neira Neira
 Cargo: Psicólogo
 Grado Académico: Licenciado Psicólogo
 Teléfono: 953532080
 Fecha: 28-01-23

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
RED DE SALUD ILO HOSPITAL ILO

Jeimy Lorena Neira Neira
Ps. Jeimy Lorena Neira Neira
C.Ps.P. 11840

FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO - TACNA, 2023".

VARIABLE: DEPRESIÓN
CUESTIONARIO: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	
El tipo de estudio es adecuado	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
El diseño es coherente con los objetivos de la investigación	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
El instrumento persigue los fines de los objetivos	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
La división de la variable en sus dimensiones es adecuada	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
La escala utilizada es la correcta	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Los criterios de evaluación están acorde	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Los ítems planteados representan el tema	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Las preguntas siguen un orden lógico	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
El número de ítems que cubre cada dimensión es adecuado	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Se deben considerar otros ítems	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Los ítems miden realmente la variable	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Los ítems están redactados claramente	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Metodológicamente el instrumento es coherente	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Los aspectos de forma y redacción son aceptables	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
En opinión generalizada el instrumento es válido	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

DATOS DEL JUEZ EXPERTO

Nombre y apellidos: Jeimy Lorena Neira Neira
 Cargo: Psicólogo
 Grado Académico: Psicólogo
 Teléfono: 953532080
 Fecha: 28-01-23

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
 RED DE SALUD ILO - HOSPITAL ILO

Jeimy Lorena Neira Neira
 Ps. Jeimy Lorena Neira Neira
 C.Ps.P. 11840

FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO N° 03-C

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO - TACNA, 2023".

VARIABLE: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
CUESTIONARIO: TEST DE APGAR FAMILIAR

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
El tipo de estudio es adecuado					<input checked="" type="checkbox"/>
El diseño es coherente con los objetivos de la investigación					<input checked="" type="checkbox"/>
El instrumento persigue los fines de los objetivos					<input checked="" type="checkbox"/>
La división de la variable en sus dimensiones es adecuada					<input checked="" type="checkbox"/>
La escala utilizada es la correcta					<input checked="" type="checkbox"/>
Los criterios de evaluación están acorde					<input checked="" type="checkbox"/>
Los ítems planteados representan el tema					<input checked="" type="checkbox"/>
Las preguntas siguen un orden lógico					<input checked="" type="checkbox"/>
El número de ítems que cubre cada dimensión es adecuado					<input checked="" type="checkbox"/>
Se deben considerar otros ítems					<input checked="" type="checkbox"/>
Los ítems miden realmente la variable					<input checked="" type="checkbox"/>
Los ítems están redactados claramente					<input checked="" type="checkbox"/>
Metodológicamente el instrumento es coherente					<input checked="" type="checkbox"/>
Los aspectos de forma y redacción son aceptables					<input checked="" type="checkbox"/>
En opinión generalizada el instrumento es válido					<input checked="" type="checkbox"/>
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

DATOS DEL JUEZ EXPERTO

Nombre y apellidos: Ysela Rosaly Nina Cevallos
 Cargo: Lic. en Enfermería
 Grado Académico: Segunda Especialidad en Salud Pública y Comunitaria
 Teléfono: 985020402
 Fecha: 31-07-2023

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA


 FIRMA DEL EXPERTO
RESPONSABLE REGIONAL DE SALUD

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TITULO DE LA INVESTIGACION: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESION EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO - TACNA, 2023".

VARIABLE: DEPRESIÓN
CUESTIONARIO: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	
El tipo de estudio es adecuado	1	2	3	4	X
El diseño es coherente con los objetivos de la investigación	1	2	3	4	X
El instrumento persigue los fines de los objetivos	1	2	3	4	X
La división de la variable en sus dimensiones es adecuada	1	2	3	4	X
La escala utilizada es la correcta	1	2	3	4	X
Los criterios de evaluación están acorde	1	2	3	4	X
Los ítems planteados representan el tema	1	2	3	4	X
Las preguntas siguen un orden lógico	1	2	3	4	X
El número de ítems que cubre cada dimensión es adecuado	1	2	3	4	X
Se deben considerar otros ítems	1	2	3	4	X
Los ítems miden realmente la variable	1	2	3	4	X
Los ítems están redactados claramente	1	2	3	4	X
Metodológicamente el instrumento es coherente	1	2	3	4	X
Los aspectos de forma y redacción son aceptables	1	2	3	4	X
En opinión generalizada el instrumento es valido	1	2	3	4	X
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

DATOS DEL JUEZ EXPERTO

Nombre y apellidos: Ysela Rosaly Nina Cruz
Cargo: Lic. en Enfermería
Grado Académico: Magister Especialidad en Salud Pública y Comunitaria
Teléfono: 985020403
Fecha: 31-07-2023

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA


FIRMA DEL EXPERTO
RESPONSABLE REGIONAL DEL INSTITUTO COLOMBIA DE FHO

ANEXO N° 03-D

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO - TACNA, 2023".

VARIABLE: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
CUESTIONARIO: TEST DE APGAR FAMILIAR

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
El tipo de estudio es adecuado	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
El diseño es coherente con los objetivos de la investigación	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
El instrumento persigue los fines de los objetivos	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
La división de la variable en sus dimensiones es adecuada	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
La escala utilizada es la correcta	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Los criterios de evaluación están acorde	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Los ítems planteados representan el tema	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Las preguntas siguen un orden lógico	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
El número de ítems que cubre cada dimensión es adecuado	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
Se deben considerar otros ítems	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Los ítems miden realmente la variable	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Los ítems están redactados claramente	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Metodológicamente el instrumento es coherente	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
Los aspectos de forma y redacción son aceptables	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
En opinión generalizada el instrumento es válido	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

DATOS DEL JUEZ EXPERTO

Nombre y apellidos: Nadia Nela Pani Galindo
 Cargo: Psicóloga
 Grado Académico: Magister Investigación y docencia
 Teléfono: 9159411741
 Fecha: 02-02-23


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MACHQUEGUA
 PETU SÁNDUQUE - HOSPITAL ILO

 Ps. Nela N. Pani Galindo
 C.P.S.P. 11087
FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO - TACNA, 2023".

VARIABLE: DEPRESIÓN

CUESTIONARIO: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
El tipo de estudio es adecuado	1	2	3	4	5
El diseño es coherente con los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
El instrumento persigue los fines de los objetivos	1	2	3	4	5
La división de la variable en sus dimensiones es adecuada	1	2	3	4	5
La escala utilizada es la correcta	1	2	3	4	5
Los criterios de evaluación están acorde	1	2	3	4	5
Los ítems planteados representan el tema	1	2	3	4	5
Las preguntas siguen un orden lógico	1	2	3	4	5
El número de ítems que cubre cada dimensión es adecuado	1	2	3	4	5
Se deben considerar otros ítems	1	2	3	4	5
Los ítems miden realmente la variable	1	2	3	4	5
Los ítems están redactados claramente	1	2	3	4	5
Metodológicamente el instrumento es coherente	1	2	3	4	5
Los aspectos de forma y redacción son aceptables	1	2	3	4	5
En opinión generalizada el instrumento es válido	1	2	3	4	5
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

DATOS DEL JUEZ EXPERTO

Nombre y apellidos: Nadia Nila Rari Galindo
 Cargo: Psicóloga
 Grado Académico: Magister Investigación y docencia
 Teléfono: 98941744
 Fecha: 02.02.23

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
 ING. SALUD ILO - HOSPITAL ILO


 Ps. Nadia N. Rari Galindo
 C.P.S.P. 11287
FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO N° 03-E

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO - TACNA, 2023".

VARIABLE: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
CUESTIONARIO: TEST DE APGAR FAMILIAR

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	X
El tipo de estudio es adecuado	1	2	3	4	X
El diseño es coherente con los objetivos de la investigación	1	2	3	4	X
El instrumento persigue los fines de los objetivos	1	2	3	4	X
La división de la variable en sus dimensiones es adecuada	1	2	3	4	X
La escala utilizada es la correcta	1	2	3	4	X
Los criterios de evaluación están acorde	1	2	3	4	X
Los ítems planteados representan el tema	1	2	3	4	X
Las preguntas siguen un orden lógico	1	2	3	4	X
El número de ítems que cubre cada dimensión es adecuado	1	2	3	4	X
Se deben considerar otros ítems	1	2	3	4	X
Los ítems miden realmente la variable	1	2	3	4	X
Los ítems están redactados claramente	1	2	3	4	X
Metodológicamente el instrumento es coherente	1	2	3	4	X
Los aspectos de forma y redacción son aceptables	1	2	3	4	X
En opinión generalizada el instrumento es válido	1	2	3	4	X
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

DATOS DEL JUEZ EXPERTO

Nombre y apellidos: Leydi Yanet Choque García
 Cargo: Enfermera
 Grado Académico: Licenciada
 Teléfono: 952637011
 Fecha: 06/02/23


 Leydi Yanet Choque García
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 SEP. 007490
 FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO - TACNA, 2023".

VARIABLE: DEPRESIÓN
CUESTIONARIO: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	
El tipo de estudio es adecuado	1	2	3	4	X
El diseño es coherente con los objetivos de la investigación	1	2	3	4	X
El instrumento persigue los fines de los objetivos	1	2	3	4	X
La división de la variable en sus dimensiones es adecuada	1	2	3	4	X
La escala utilizada es la correcta	1	2	3	4	X
Los criterios de evaluación están acorde	1	2	3	4	X
Los ítems planteados representan el tema	1	2	3	4	X
Las preguntas siguen un orden lógico	1	2	3	4	X
El número de ítems que cubre cada dimensión es adecuado	1	2	3	4	X
Se deben considerar otros ítems	1	2	3	4	X
Los ítems miden realmente la variable	1	2	3	4	X
Los ítems están redactados claramente	1	2	3	4	X
Metodológicamente el instrumento es coherente	1	2	3	4	X
Los aspectos de forma y redacción son aceptables	1	2	3	4	X
En opinión generalizada el instrumento es valido	1	2	3	4	X
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

DATOS DEL JUEZ EXPERTO

Nombre y apellidos: Leydi Yanet Choque Garcia
 Cargo: Enfermera
 Grado Académico: Licenciada
 Teléfono: 952657011
 Fecha: 06/02/23


 Leydi Yanet Choque Garcia
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO N°04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRUEBA PILOTO

Los instrumentos del presente estudio: **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO - TACNA, 2023**, fue aplicado a 20 estudiantes de cuarto de Secundaria de la Institución Educativa Dr. Luis Alberto Sánchez, antes de utilizar los instrumentos se les hizo firmar el consentimiento informado a los tutores y así participar en el estudio. El propósito de la prueba piloto es determinar la fiabilidad del instrumento.

CONFIABILIDAD

El criterio de confiabilidad utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), en la prueba piloto se aplicó el método de varianza, los resultados fueron los siguientes:

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach	N° Elementos
Funcionamiento familiar	0.876	05
Depresión	0.912	21

VARIABLE 1: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing

idad
 título
 Notas
 Escala: ALL VARIABLES
 Título
 Resumen de procesamiento de
 Estadísticas de fiabilidad
 Estadísticas de total de elemen

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,876	5

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos de corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
F1	8,85	10,345	,809	,824
F2	9,10	12,305	,676	,861
F3	9,15	10,555	,725	,844
F4	9,00	9,684	,845	,812
F5	9,10	11,674	,519	,895

VARIABLE 2: DEPRESIÓN

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing d

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,912	21

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
D1	16,75	139,776	,343	,913
D2	16,45	138,050	,593	,908
D3	16,25	124,724	,727	,904
D4	17,20	139,537	,680	,908
D5	16,60	130,779	,671	,905

D6	16,65	131,713	,692	,905
D7	16,45	137,313	,489	,909
D8	16,20	128,379	,718	,904
D9	16,45	124,787	,862	,900
D10	16,55	127,839	,813	,901
D11	16,40	128,989	,675	,905
D12	16,50	136,895	,575	,908
D13	16,35	132,766	,598	,907
D14	16,25	138,303	,542	,909
D15	16,35	141,713	,202	,918
D16	16,50	141,842	,449	,910
D17	16,65	131,608	,741	,904
D18	16,95	140,682	,373	,912
D19	17,45	148,682	,000	,914
D20	17,45	148,682	,000	,914
D21	16,60	131,411	,500	,911

ANEXO N°05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO

INVESTIGADORES: FLORES SARMIENTO Cindy Noemí

MAMANI MAMANI Neptali

YO, TUTOR....., con DNI N°....., por la presente anuncio que ACEPTO voluntariamente que los estudiantes bajo mi supervisión..... participen en el estudio titulado “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO –TACNA, 2023”, así mismo informar a cada padre de familia la importancia de la investigación.

Me explicaron que el propósito del estudio, es determinar la relación del Funcionamiento Familiar y Depresión en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria.

Recibí una explicación satisfactoria del propósito de la actividad, y los beneficios esperados de este estudio.

Los participantes tomaran aproximadamente 30 minutos para responder las preguntas de los instrumentos anexados

Adicionalmente estoy en pleno conocimiento que la información obtenida será absolutamente **ANÓNIMA Y CONFIDENCIAL**. Solo el personal investigador tendrá acceso a los datos que se tomen, para lo cual firmo libre y voluntariamente.

Tacna,.....de..... del año 2023

Firma

ANEXO N° 06

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°11985-2023-FACS/UNJBG

Tacna, 04 de mayo del 2023

VISTO:

El Informe N° 60-2023-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS de fecha 24.04.2023, recibido el 24.04.2023, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita modificación de R.F N°11829-2023-FACS/UNJBG designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por los Est. CD. Cindy Noemí Flores Sarmiento y Est. CD. Neptali Mamani Mamani;

CONSIDERANDO:

Que, se aprueba la R.F N°11829-2023-FACS/UNJBG con fecha 31.01.23, donde se autoriza la ejecución del Proyecto de Tesis presentado por los Est. CD. Cindy Noemí Flores Sarmiento y Est. CD. Neptali Mamani Mamani, con la asesoría de la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar;

Que, los Est. CD. Cindy Noemí Flores Sarmiento y Est. CD. Neptali Mamani Mamani, presentan su solicitud con el Título de su proyecto de Tesis: **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GERARDO ARIAS COPAJA –TACNA, 2023**, aprobado con R.F N°11829-2023-FACS/UNJBG

Que, mediante el Informe N° 60-2023-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita la modificación de la R.F N°11829-2023-FACS/UNJBG, modificando el título, con la aprobación de su asesora siendo: **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO –TACNA, 2023**, alumnos de la Segunda Especialidad: Salud Familiar y Comunitaria de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 inc. b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la modificación de la R.F N°11829-2023-FACS/UNJBG modificando el Título del Proyecto de Tesis: **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO –TACNA, 2023**, presentado por los Est. CD. Cindy Noemí Flores Sarmiento y Est. CD. Neptali Mamani Mamani, alumnos de la Segunda Especialidad: Salud Familiar y Comunitaria de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por los Est. CD. Cindy Noemí Flores Sarmiento y Est. CD. Neptali Mamani Mamani, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Distr.: 2da ESEN, arch.



Dra. Iris Eufemia Paredes Gonzales
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

IEPG/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

ANEXO N° 07

AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN EN 3RO, 4TO Y 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO.

**SR.
DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO –TACNA.**



Yo Cindy Noemí Flores Sarmiento con DNI 73185621, estudiante de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Salud Familiar y Comunitaria. Yo Neptali Mamani Mamani con DNI 45827888, estudiante de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Salud Familiar y Comunitaria, ante usted con el debido respeto presentamos y exponemos;

Por medio del presente nos dirigimos a Ud. para saludarle y que, a efectos de llevar a cabo nuestro proceso de investigación titulado: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO –TACNA, 2023", en pro de adquirir el título profesional, y habiendo elegido a los alumnos de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. DR. José Antonio Encinas Franco como población de estudio de la investigación es que solicitamos se nos autorice poner en marcha la ejecución de dos instrumentos. Para tal efecto, remito la Resolución de formalidad de la investigación de parte de la UNJBG, así mismo, adjunto los instrumentos que se pretende llevar a cabo.

POR LO EXPUESTO

Ruego a Ud. acceder a nuestra solicitud, por ser de justicia.

Tacna, 17 de Mayo del 2023

Atentamente,

Cindy Noemí Flores Sarmiento
DNI 73185621

Neptali Mamani Mamani
DNI 45827888

Adj.

- RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 11985-2023-FACS/UNJBG
- INSTRUMENTOS (cuestionarios de TEST APGAR FAMILIAR Y INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK BDI-2)
- CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO N° 08

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA PILOTO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DIRECTIONAL DE EDUCACIÓN TACNA
I.E. "DR. LUIS ALBERTO SANCHEZ"
TRÁMITE ADMINISTRATIVO

13 ABR 2023

RECIBIDO

FIRMA  HORA 2:22 p.m.

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA PRUEBA PILOTO EN ADOLESCENTES DE NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. DR. LUIS ALBERTO SANCHEZ

**SR.
DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. LUIS ALBERTO SANCHEZ – TACNA.**

Yo Cindy Noemi Flores Sarmiento con DNI 73185621, estudiante de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Salud Familiar y Comunitaria. Yo Neptali Mamani Mamani con DNI 45827888, estudiante de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Salud Familiar y Comunitaria, ante usted con el debido respeto presentamos y exponemos:

Por medio del presente nos dirigimos a Ud. para saludarle y que, a efectos de llevar a cabo nuestro proceso de investigación titulado: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO –TACNA, 2023", solicitamos autorización para la aplicación de instrumentos de investigación para prueba piloto en 20 adolescentes de nivel secundario. Elegimos su institución ya que se encuentra en la jurisdicción donde se realizará la investigación. Para tal efecto, remito la Resolución de formalidad de la investigación de parte de la UNJBG, así mismo, adjunto los instrumentos que se pretende llevar a cabo.

POR LO EXPUESTO

Ruego a Ud. acceder a nuestra solicitud, por ser de justicia.

Atentamente, Tacna, 13 de abril del 2023



Cindy Noemi Flores Sarmiento
DNI 73185621



Neptali Mamani Mamani
DNI 4827888

Adj.

- RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 11985-2023-FACS/UNJBG
- INSTRUMENTOS (cuestionarios de TEST APGAR FAMILIAR Y INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK BDI-2)
- CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO N° 09

RESOLUCIÓN DE JURADO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°70-2024-SEP-FACS/UNJBG Tacna, 28 de mayo del 2024

VISTO:

El Informe N°67-2024-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 08.05.2024, recibido el 10.05.2024, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería solicitando designación de Jurado Dictaminador para el Informe Final de Tesis presentando por las CD. Cindy Noemí Flores Sarmiento y CD Neptali Mamani Mamani;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la R.F N°11985-2023-FACS/UNJBG, se designa como asesor a la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar para el proyecto de tesis titulado: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO - TACNA, 2023, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Salud Familiar y Comunitaria, de la Facultad Ciencias de la Salud, contando con la conformidad de su Asesor;

Que, mediante la R.C.U N°19967-2023-UNJBG, se aprueba el Reglamento General para los programas de Segundas Especialidades de la UNJBG, indica el articulado 4, inciso b. "El asesor de la tesis o trabajo académico profesional a sustentarse, puede formar parte del jurado"

Que, mediante el Informe N°67-2024-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, la designación de Jurado Dictaminador para el Informe Final presentado por las CD. Cindy Noemí Flores Sarmiento y CD Neptali Mamani Mamani, contando con opinión favorable de su asesora;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 inc. b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART.1º:

Designar al Jurado Dictaminador, para el Informe Final Titulado: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO - TACNA, 2023, presentada por las CD. Cindy Noemí Flores Sarmiento y CD Neptali Mamani Mamani, alumnas de la Segunda Especialidad: Salud Familiar y Comunitaria, con la asesoría de Dra.Elizabeth Balbina Huerta Tovar, y estará conformada por:

Dra. Ingrid María Manrique Tejada	Presidente
Dra. María del Carmen Silva Cornejo	Miembro
Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar	Miembro

ART. 2º:

El Jurado Dictaminador nombrado, deberá entregar el Dictamen y/u Observaciones del Informe Final de Tesis en un plazo no mayor de 05 días hábiles.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Rinna Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.



Mtro. Vanessa Varleth Valle Cohaila
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

YVVC /mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Castilla postal 316

ANEXO N° 10

ICONOGRAFÍA

Fotografía N° 01: Aplicación de instrumentos de investigación para Prueba piloto en la Institución Educativa Dr. Luis Alberto Sánchez.



Fotografía N° 02: Aplicación de instrumentos de investigación para Prueba piloto en la Institución Educativa Dr. Luis Alberto Sánchez.



Fotografía N° 03: Aplicación de instrumentos para la ejecución del Proyecto de Tesis en la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco



Fotografía N° 04: Aplicación de instrumentos de investigación para la ejecución de Proyecto de Tesis en la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco



ANEXO Nº 11 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO - TACNA, 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis Alterna (H1)	Funcionamiento familiar	Adaptabilidad	Recibe ayuda	Tipo de estudio: Básica Nivel de estudio: Descriptivo correlacional Diseño de estudio: No experimental, de corte transversal Enfoque de investigación: Cuantitativa Población: 274 estudiantes del nivel secundario entre hombres y mujeres de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023. Muestra: Conformada por 160 estudiantes. Tipo muestreo: Probabilístico aleatorio simple Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
¿Existe relación del funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023?	Determinar la relación del funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023.	Existe relación significativa del funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023.		Participación	Conversan los problemas	
				Ganancia o crecimiento	Decisiones en conjunto	
				Afecto	Tiempo en familia	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Nula (H0)	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	
¿Cuál es el nivel de funcionamiento familiar en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023? ¿Cuál es el nivel de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023? ¿Cuál es el grado de relación entre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023?	Identificar el nivel del funcionamiento familiar en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023. Identificar el nivel de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023. Establecer el grado de relación del funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023.	No existe relación no es significativa del funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023.	Depresión	Afectiva motivación	Tristeza Sentimientos de culpa Predisposición para el llanto Irritabilidad	
				Cognitiva	Desvalorización Pensamiento suicidio Pesimismo frente al futuro Sensación de fracaso Sentimiento de castigo Pérdida de placer Indecisión Disconformidad con uno mismo Dificultad de concentración Autocritica	
				Conductual	Pérdida de interés Pérdida de energía Fatigabilidad	
				Física	Pérdida de sueño Pérdida de apetito Agitación Pérdida de deseo sexual	