



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**DISFUNCION FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE 2° AÑO
DE SECUNDARIA, I.E. INMACULADA CONCEPCIÓN, JAÉN 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO

PRESENTADO POR:
ODRA MIRSAHID VILLAR VARGAS

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR
DRA. RACHELL KATIUSCA SANZ LOZANO
CODIGO ORCID: 0000-0003-1883-1788

CHINCHA - PERÚ
2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Mg. Susana Atuncar Deza

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que la estudiante Odra Mirsahid Villar Vargas, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa académico de Psicología, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

Titulado:

Disfunción familiar y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. inmaculada concepción, Jaén 2022.

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y mi deferencia personal.

Cordialmente,



Mg. /Dr. Rachell Katiusca Sanz Lozano

DNI N° 49009183

Código ORCID N°0000-0003-1883-1788

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Odra Mirsahid Villar Vargas identificada con DNI N° 49002483, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Taller de Tesis, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado Tesis titulada: " Disfunción familiar y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. inmaculada concepción, Jaén 2022", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, la investigadora, no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, asedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.



Odra Mirsahid Villar Vargas
DNI N° 49002483

Chincha, 14 de marzo de 2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis Padres quienes con mucha dedicación y amor me han educado con principios y valores.

A mí maravilloso Padre que con esfuerzo y valentía ha salido adelante para brindarme los recursos en mis estudios, siendo el soporte principal en mi vida.

A mi querido esposo por estar siempre a mi lado y brindarme su apoyo incondicional, por ser mi ayuda idónea y sustento, a su vez dedicar este trabajo a mi bebé hermoso que está en mi vientre y que es un motivo para luchar cada día.

Odra Mirsahid Villar Vargas

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por haberme brindado las herramientas necesarias y darme sabiduría para culminar con éxito mi carrera profesional.

Agradezco a quienes me han brindado su apoyo en la ejecución de la presente investigación.

A mí asesora, Rachell Katusca Sanz Lozano por sus conocimientos y paciencia en este proceso de realización de mi tesis.

Asimismo, agradezco a la prestigiosa I.E. Inmaculada Concepción por haberme abierto las puertas para poder llevar a cabo mi trabajo de investigación con satisfacción.

Odra Mirsahid Villar Vargas

RESUMEN

Objetivo: El objetivo general de la presente investigación es determinar la relación que existe entre disfunción familiar y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

Metodología: Se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo de tipo de investigación básica, nivel correlacional y diseño no experimental, así mismo, se empleó por técnica la encuesta, y entre los instrumentos utilizados se tuvo el cuestionario de Disfunción familiar IDF, y de Depresión CDI.

Participantes: La población estuvo constituida por 480 alumnos de la I.E. Inmaculada Concepción, de los cuales se trabajó con una muestra de 77 alumnos de 2° año de secundaria.

Resultados: Se encontró, que la variable disfunción familiar con la aplicación del cuestionario IDF el 70.1% presentó un nivel bajo y un 27.3% nivel promedio, mientras que, la variable depresión con la aplicación del cuestionario CDI, el 48.1% tuvo depresión mínima y moderada.

Conclusión: Esta investigación, llegó a concluir que existe relación entre la disfunción familiar y depresión con un coeficiente Rho de Spearman igual a 0.231, expresando una relación baja.

Palabras claves: disfunción familiar, depresión, alumnos.

ABSTRACT

Objective: The general objective of this research is to determine the relationship between family dysfunction and depression in 2nd year high school students, I.E. Immaculate Conception, Jaén 2022.

Methodology: It was developed under the quantitative approach of the type of basic research, correlational level and non-experimental design, likewise, the survey was used by technique, and among the instruments used was the IDF Family Dysfunction questionnaire, and CDI Depression.

Participants: The population consisted of 480 students of the I.E. Immaculate Conception, of which we worked with a sample of 77 students of the 2nd year of secondary school.

Results: It was found that the family dysfunction variable with the application of the IDF questionnaire, 70.1% presented a low level and 27.3% an average level, while the depression variable with the application of the CDI questionnaire, 48.1% had minimal depression and moderate.

Conclusion: This investigation concluded that there is a relationship between family dysfunction and depression with a Spearman Rho coefficient equal to 0.231, expressing a low relationship.

Key words: family dysfunction, depression, students.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
2.1. Descripción del Problema.....	16
2.2. Pregunta de Investigación General.....	19
2.3. Preguntas de Investigación Específicas	19
2.4. Objetivo General.....	20
2.5. Objetivos Específicos.....	20
2.6. Justificación e Importancia.....	20
2.6.1. Justificación.....	20
2.6.2. Importancia	21
2.7. Alcances y Limitaciones.....	21
2.7.1. Alcances.....	21
2.7.2. Limitaciones:	21
III. MARCO TEÓRICO	22
3.1. Antecedentes.....	22
3.1.1. Antecedentes Internacionales	22
3.1.2. Antecedentes Nacionales.....	24
3.2. Bases Teóricas	26
3.2.1. Definición de disfunción familiar.....	26

3.2.2.	Teorías de la disfunción familiar.....	27
3.2.3.	Tipos de disfunción familiar.....	28
3.2.4.	Causas de la disfunción familiar.....	29
3.2.5.	Consecuencias de la disfunción familiar.....	30
3.2.6.	Dimensiones de la disfunción familiar.....	31
3.2.7.	Definición de depresión.....	31
3.2.8.	Teorías de la depresión.....	32
3.2.9.	Tipos de depresión.....	33
3.2.10.	Factores de riesgos de la depresión.....	34
3.2.11.	Síntomas de la depresión en etapa escolar.....	34
3.2.12.	Causas de la depresión en etapa escolar.....	35
3.2.13.	Dimensiones de la depresión.....	36
3.3.	Marco Conceptual.....	36
IV.	METODOLOGÍA.....	39
4.1.	Tipo y Nivel de la Investigación.....	39
4.2.	Diseño de la Investigación.....	39
4.3.	Hipótesis General y Específica.....	39
4.3.1.	Hipótesis General.....	39
4.3.2.	Hipótesis Específicas.....	40
4.4.	Identificación de las Variables.....	40
4.5.	Matriz de Operacionalización de Variables.....	41
4.6.	Población y Muestra.....	43
4.6.1.	Población.....	43
4.6.2.	Muestra.....	43
4.7.	Técnicas e Instrumentos de recolección de información.....	43
4.7.1.	Técnicas.....	43
4.7.2.	Instrumentos.....	44

4.8. Técnica de análisis y procesamiento de Datos	45
V. RESULTADOS	46
5.1. Presentación de resultados	46
5.2. Interpretación de resultados	56
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	58
6.1. Análisis inferencial	58
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	68
7.1. Comparación de resultados	68
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS.....	78
Anexo 1: Matriz de consistencia	78
Anexo 2: Instrumento de medición.....	80
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	84
Anexo 4: Base de datos SPSS	86
Anexo 5: Informe de turnitin al 28% de similitud	88
Anexo 6: Evidencia fotográfica.....	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Operacionalización variable independiente</i>	41
Tabla 2. <i>Operacionalización variable dependiente</i>	42
Tabla 3 <i>Ficha técnica del instrumento IDF</i>	44
Tabla 4 <i>Ficha técnica del instrumento CDI</i>	45
Tabla 5 <i>Variables sociodemográficas</i>	46
Tabla 6 <i>Disfunción familiar</i>	47
Tabla 7 <i>Comunicación</i>	48
Tabla 8 <i>Adaptabilidad</i>	49
Tabla 9 <i>Depresión</i>	50
Tabla 10 <i>Disforia</i>	51
Tabla 11 <i>Tabla cruzada Disfunción familiar*Categoría de depresión</i>	52
Tabla 12 <i>Tabla cruzada Comunicación*Categoría de depresión</i>	53
Tabla 13 <i>Tabla cruzada Adaptabilidad*Categoría de depresión</i>	54
Tabla 14 <i>Tabla cruzada Disfunción familiar*categoría disforia</i>	55
Tabla 15. <i>Prueba de normalidad</i>	59
Tabla 16. <i>Relación entre disfunción familiar y depresión en los pacientes adultos mayores</i>	60
Tabla 17. <i>Relación entre comunicación y depresión en estudiantes de 2º año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.</i>	63
Tabla 18. <i>Relación entre adaptabilidad y depresión en estudiantes de 2º año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.</i>	65

Tabla 19. <i>Relación entre disfunción familiar y disforia en estudiantes de 2º año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.</i>	67
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Variables sociodemográficas	46
Figura 2. Disfunción familiar.....	47
Figura 3. Comunicación	48
Figura 4. Adaptabilidad	49
Figura 5. Depresión.....	50
Figura 6. Disforia.....	51
Figura 7. Variable Disfunción familiar y Depresión.....	52
Figura 8. Dimensión comunicación con Depresión	53
Figura 9. Dimensión adaptabilidad con Depresión.....	54
Figura 10. Disfunción familiar con dimensión disforia	55

I. INTRODUCCIÓN

Disfunción familiar es la existencia de una distribución inadecuada de los roles asignados en la familia, ocasionando con el tiempo que los miembros de la familia no puedan adaptarse a nuevos eventos o sucesos. La familia cumple un rol muy importante en la salud mental, pues un buen funcionamiento de la misma hace que la relación entre padres e hijos fluya de la mejor manera, ya que existe mayor comunicación, muy por el contrario, cuando existen conflictos, existe el riesgo de una orientación suicida debido a la aparición de la depresión.

Por ello la depresión es una de las enfermedades mentales más presente en los adolescentes, puesto que en esta etapa de vida es donde están expuestos a más cambios físicos, psicológicos y socioculturales. En esta etapa, diversos eventos pueden suceder, haciendo que el adolescente adquiera un carácter estresante e influya en el desarrollo de síntomas de depresión, sumado a ello los problemas familiares, socioeconómicos y escolares.

El presente estudio, tiene la finalidad determinar la relación que existe entre disfunción familiar y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

Esta investigación contiene siete capítulos, los cuales brindan información sobre lo siguiente:

- I. **Introducción**, se presenta un preámbulo respecto a las variables estudiadas y el contexto de desarrollo de la investigación, así mismo, se muestra el contenido abordado.
- II. **Planteamiento del problema**, se expone la descripción del problema de acuerdo a un contexto que afecta a las variables, también se consolida dicha problemática en la formulación del problema general y específicos, como también los objetivos y el alcance y limitaciones que tuvo el estudio.
- III. **Marco Teórico**, se muestran las investigaciones de otros autores que estudiaron las mismas variables a nivel internacional y nacional, como también las bases teóricas que brindan el respaldo al estudio con las

teorías, definiciones, síntomas y dimensiones, para lo cual se tuvo en cuenta el marco conceptual con los principales conceptos.

- IV. **Metodología**, se hace mención del tipo, nivel y diseño de investigación, definiendo la población y muestra seleccionada, junto con las hipótesis e identificación de las variables, las cuales se exponen a detalle en la operacionalización de variables, y finalmente se tiene la recolección de datos.
- V. **Resultados**, lo cual evidencia y presenta todos los resultados encontrados de forma descriptiva e inferencial, así mismo, se realiza la interpretación de los mismos de acuerdo a las tablas y gráficos.
- VI. **Análisis de los resultados**, contiene el análisis descriptivo de los resultados, de lo cual también se expone la comparación de resultados con el marco teórico del estudio.
- VII. **Discusión de resultados**, el cual contiene la comparación de los resultados encontrados con otras investigaciones.

Finalmente, se muestran las conclusiones finales de la investigación y las recomendaciones que la autora propone.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

Actualmente, el cambio cultural impulsado por la globalización, ha representado un enorme desafío para las familias, pues su rol ante la sociedad como protectora de los hijos ha conllevado que surjan distintos problemas, entre ellos la disfunción familiar, la cual va tomando cada día más relevancia, puesto que a diario se escucha en los canales de televisión en la sección de noticias, que este tipo de familia desencadenan otro tipo de problemas, en lo que terminan exponiendo en situación de riesgo a la familia completa, en especial a los hijos que terminan presentando patrones de depresión.

Una familia disfuncional, es cuando en un hogar a ciertos integrantes se les hace normal que existan comportamientos impropios, discusiones, violencia física o psicológica. Este resultado muchas veces es debido a que los padres siguen el patrón de repetir lo que ellos vivieron cuando eran niños o adolescentes, es decir que fueron parte de una familia donde existían conflictos entre los padres, el ambiente era violento y el alcoholismo estaba presente y la mayoría de veces la situación económica dentro del hogar era la originaria de todo lo mencionado. Como consecuencia, los hijos presentan, conductas inapropiadas, baja autoestima, entre otros., conllevando a que tengan depresión y este influya de manera negativa en su rendimiento escolar (Serna, y otros, 2020)

La disfuncionalidad familiar es una causa principal para que los integrantes adolescentes de una familia padezcan de depresión, produciendo efectos negativos en su entorno educativo que se evidencian en su comportamiento y rendimiento. Pues, por lo general los problemas asociados a la depresión suelen emerger en estudiantes en etapa adolescente, es decir, adolecen de todo y presentan cambios no solo físicos, sino también psicológicos y fisiológicos que puede provocar ansiedad y depresión.

La depresión es considerada a nivel mundial como una causa principal que contribuye a la morbilidad, ya que no existe país o continente que esté libre de esta enfermedad. Es así, que de los años 2005 al 2015 hubo un

incremento en más de un 18% y para el 2030 se tiene estimado que se convertirá en una de las enfermedades con mayor crecimiento y la que más perjudique a la salud mental de los seres humanos. Siendo el grupo de los adolescentes, uno de los más afectados, pues la depresión es la tercera causa de su morbilidad (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018, la depresión la padecieron al menos 350 millones de personas, logrando con esto, ser considerada una causa principal en todo el mundo de una discapacidad. Así mismo, entre un 4 a 8% de personas en adolescencia se tiene estimado que padecen de depresión a nivel mundial y un 7 a 9% en Latinoamérica (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018)

En las personas adolescentes, la depresión no sólo ocasiona problemas de salud física y mental, sino que perjudica su entorno social, pues altera sus actividades escolares, sociales y familiares, ya que uno de los principales síntomas es que el adolescente se desinterese por lo que solía hacer, tenga baja autoestima y no se concentre, ya que su funcionamiento cognitivo, fisiológico y emocional se ven afectados por la depresión y que en muchas ocasiones conlleva al suicidio (Cañon y Carmona, 2018)

En América Latina, de los diversos problemas existentes en salud pública, la depresión es el que más atención requiere, pues en el año 2015 al menos 50 millones padecieron de depresión y diversos estudios reportaron que los adolescentes son los que más la padecen, tal es el caso de México que reportó que, a mayor síntoma depresivo, mayor es la percepción de conflictos familiares y que al menos el 2% de los mexicanos menores a los 18 años han padecido de depresión. Así mismo en el país de Colombia, a través de la segunda encuesta nacional de salud mental del 2018, se obtuvo que un 31% de las familias colombianas presentaban algún tipo de disfunción familiar y que los adolescentes pertenecientes a una familia disfuncional reportaban mayor porcentaje de depresión que los que no provenían de ella, esto se veía reflejado en los síntomas, pues eran mayores en 4 a 6 síntomas (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2021)

Por ello, es de vital importancia que los adolescentes entablen un vínculo con sus padres y personas pertenecientes a su familia, ya que estos le brindarán el apoyo emocional para enfrentar eventos estresantes, de caso contrario, si la familia se empieza a distorsionar y antepone los problemas que surge durante la convivencia y no prioriza su función principal que es la de contribuir al crecimiento y desarrollo, esta se convertirá en un principal obstáculo para que el adolescente se adapte a los cambios que sufrirá propios de su edad, como los cambios psicológicos, físicos y sociales (Corea, 2021).

En el Perú la situación no es muy diferente, puesto que personas en etapa adolescente pertenecientes a una familia disfuncional, muestran depresión ligera y moderada. Tal lo demuestra, un estudio que realizó el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”, el cual arrojó como resultado que la depresión representa el 10 a 15% de las personas que sufren de algún trastorno mental común en nuestro país con un aproximado de 1, 700,000 casos (Tafur, 2020)

En el año 2018, el Ministerio de salud (MINSA), indicó que el 20% de personas peruanas en adolescencia padecía de algún trastorno emocional, siendo el principal la depresión, el cual está relacionado de manera directa con la disfunción familiar, la cual va en aumento en los últimos años, ocasionada por conflictos familiares y problemas emocionales, desencadenando problemas de aprendizaje escolar (Huamani, Márquez, Saavedra, y Calle, 2021).

Por otro lado, en un estudio de salud escolar realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental, se obtuvo que un 20% de adolescentes pensó en quitarse la vida, el 15.3% pensó en la forma de realizarlo y el 17.4% lo intentó en más de una oportunidad. Además, indicaron en un 61.8% que la razón principal para intentar suicidarse era por los problemas que tenían con sus padres, el 18.6% por problemas con parientes de la familia y un 7.1% por tener familia separada (Tacza, 2020).

A nivel nacional la población con mayor trastorno depresivo, es la de 12 años a más, con una tasa de prevalencia del 7.6%. Por ello, es que se

implementó una línea telefónica de ayuda psicosocial, la cual era el 113 opción 5, donde en el año 2020 se recibieron 24 802 llamadas, de las cuales el 12,68% fueron llamadas por síntomas depresivos, y el 0.9% era de estudiantes que rodeaban la edad entre 12 a 17 años (Miranda, 2021).

En la institución educativa I.E. Inmaculada Concepción de nivel secundario, ubicada en la localidad Morro Solar, provincia de Jaén, departamento de Cajamarca, la cual alberga a 480 alumnos, donde 237 son varones y 243 son mujeres, distribuidos en 15 secciones de turno mañana-tarde se ha visualizado problemas de depresión en los alumnos de segundo año, los cuales se manifiestan a través de problemas de conducta y rendimiento escolar.

Los docentes y psicóloga de la institución educativa han observado que los adolescentes de segundo año en ocasiones manifiestan signos de tristeza, irritación, frustración, molestia y conducta agresiva. Además, a ello manifiestan que los padres de familia no los apoyan, puesto que cuando se les cita a reuniones, estos no asisten indicando cualquier pretexto, lo que da a entender que existe poca preocupación de los padres por sus hijos.

2.2. Pregunta de Investigación General

PG: ¿Cómo se relaciona la disfunción familiar y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022?

2.3. Preguntas de Investigación Específicas

Pe1. ¿Cómo se relaciona la disfunción familiar en su dimensión comunicación y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022?

Pe2. ¿Cómo se relaciona la disfunción familiar en su dimensión adaptabilidad y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022?

Pe3. ¿Cómo se relaciona la depresión en su dimensión disforia y disfunción familiar en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022?

2.4. Objetivo General

OG: Determinar la relación que existe entre disfunción familiar y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022

2.5. Objetivos Específicos

Oe1. Determinar la relación entre disfunción familiar en su dimensión comunicación y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

Oe2. Determinar la relación entre disfunción familiar en su dimensión adaptabilidad y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

Oe3. Determinar la relación entre depresión en su dimensión disforia y disfunción familiar en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

2.6. Justificación e Importancia

2.6.1. Justificación

La presente investigación se justificará en los siguientes aspectos

Justificación teórica: se justifica al presentar información precisa sobre la disfunción familiar y su relación con la depresión, teniendo como fundamento a diversas teorías, las cuales contribuyen con los resultados finales, y por ende son primordiales para comprender la interacción entre las variables en estudiantes de 2° año de secundaria

Justificación práctica: En ella se presentan los resultados que se evidencian de la correlación entre las variables disfunción familiar y

depresión que estarán encaminadas a dar posibles soluciones viables para la investigación.

Justificación metodológica: La presentación de los resultados, serán datos verídicos que permitan la comprensión sobre el comportamiento de las variables, cumpliendo con los objetivos planteados, y empleando instrumentos de recolección de datos validados por autores.

2.6.2. Importancia

Esta investigación es importante, ya que, permite informar y brindar un nuevo aporte, sobre la relación de las variables en estudiantes de 2° año de secundaria, quienes tienen diferentes vivencias familiares, Así también, es importante por la información recolectada, la cual será un antecedente para próximas investigaciones con nuevos conocimientos y análisis finales.

2.7. Alcances y Limitaciones

2.7.1. Alcances

Alcance espacial o geográfico: La presente investigación se desarrolló en la Provincia de Jaén, Perú.

Alcance temporal: la investigación se desarrolló en el año 2022 durante los meses de mayo y octubre.

Alcance social: Se ejecutó con los estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

2.7.2. Limitaciones:

En cuanto a las limitaciones podemos señalar que el traslado para la aplicabilidad del instrumento de recolección de información fue la única limitante en el desarrollo de la investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Hernández, et al. (2020), cuyo objetivo fue determinar como prevalecía la depresión y sus factores relacionados en niños y adolescentes de 7 a 14 años de edad, usuarios de la Unidad de Medicina Familiar (umf) No. 9 de Acapulco de Juárez, Guerrero, México. Presentado como población y muestra a 238 niños de 7 a 14 años, siendo un tipo de estudio transversal analítico, y empleando por instrumentos una rúbrica de datos sociodemográficos y el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI). Entre los resultados se halló, que la depresión prevalecía en la muestra en un 5.9%, en el grupo con problemas de peso fue de 11.1%, por otro lado, para aquellos con peso en sus rangos normales fue de 2.7%; tener sobrepeso y obesidad se asocia a un mayor riesgo para padecer depresión con un or de 4.5, ic 95%. Concluyeron, que el tener sobrepeso y obesidad eran puntos de riesgo que conllevaban al desarrollo de una depresión, aún así, es necesario que se realicen búsquedas profundas para la identificación de los posibles riesgos que se asocian a la depresión en el mencionado grupo etario.

Pereira (2019), en su investigación tuvo por objetivo investigar el índice de ansiedad y depresión en jóvenes de educación secundaria, en las ciudades de Recife (Brasil) y de Salamanca (España). Su población y la muestra trabajada fueron de 447 estudiantes de escuelas públicas secundarias entre los trece y dieciocho años, siendo una investigación de tipo descriptiva, transversal, comparativa y de enfoque cuantitativa, y se aplicó por instrumentos el Inventario de Depresión Infantil (CDI) y el Inventario de Ansiedad del Estado-Rasgo (STAI). Se tuvo por hallazgos, que el factor del sexo se relacionaba con los niveles de ansiedad y depresión de los jóvenes e indicó que fueron de mayor significancia en las jóvenes mujeres que en los jóvenes varones, a parte, la edad también está relacionada con las variables, así mismo, existía alta comorbilidad, y específicamente en el conjunto de mujeres. Concluyó, que existía

correlación de significancia entre ansiedad-rasgo, ansiedad-estado y depresión.

Orgilés (2017), en su trabajo tuvo por objetivo explorar si existían diferencias en los síntomas de depresión de los preadolescentes españoles respecto a su estructura familiar y los conflictos interparentales percibidos. La población y muestra la conformaron 32 preadolescentes con edades de diez a doce años, para ello, el tipo de investigación fue de tipo transversal, siendo sus instrumentos un breve cuestionario sociodemográfico y el Inventario de Depresión Infantil (CDI). La evidencia, mostró que los niños donde los padres eran divorciados tenían una muy mala autoestima, en comparación a los que tenían padres casados, y en los que percibieron altos conflictos entre sus padres evidenciaban elevados niveles de disforia. Se llegó a concluir, que era necesario que se tome en cuenta la relación del contexto familiar al momento de dar un tratamiento a los niños españoles con síntomas de depresión.

Bazán, et all. (2018), en su estudio presentó por objetivo el análisis en la relación entre depresión y estilo de vida (EV), y contó con una población y muestra de 523 jóvenes, con un tipo investigación descriptiva correlacional, aplicando la encuesta de depresión mediante el Children's Depression Inventory (CDI). Entre los resultados, se obtuvo que no existían correlaciones con significancia entre el total de puntajes de depresión y estilo de vida, no obstante, en las sub escalas de humor negativo con alimentación, relaciones sociales y el total de estilo de vida se observó una correlación con significancia media, así mismo, se mostró que según se avanzaba en el grado académico, los jóvenes evidenciaban mayores problemas interpersonales, relacionados con la autoestima. Se concluyó, que la adolescencia es un período con desafíos para los jóvenes y sus progenitores, pues la comunicación no era tan fluida y debió intervenir profesionalmente al momento que se presentaron los síntomas depresivos, pues se relacionaban con el estilo de vida.

Andrade (2018), en su investigación, estableció por objetivo demostrar si el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) sería eficaz y de utilidad para la detección de la depresión en niños de Guatemala en época escolar, empleando una población y muestra de 173 alumnos de ambos sexos con edades entre siete y doce años, con un tipo de estudio retrospectivo, y se aplicó el cuestionarios del CDI. En los hallazgos, se encontró una diferencia en cuanto a las diferentes edades, la mayoría de niños con síntomas depresivos asisten a la institución privada. De la población estudiada el 2.9% presento datos de depresión específica teniendo una prevalencia en niños de 8 años. Se llegó a la conclusión que, el CDI se componía de 6 factores importantes que explicaban una cuarta parte de la varianza total, con las categorías: autoconsciencia, contexto social, desvalorización propia, autoeficacia/control percibido, preocupación y fatiga y negativismo.

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Quispe (2018), en su estudio estableció por finalidad determinar los niveles de correlación de las familias disfuncionales sobre la resiliencia en alumnos del sexto ciclo, con una población y muestra de 50 estudiantes, con un tipo de investigación correlacional de corte transversal, y se empleó el Inventario de Disfunción Familiar (IDF) e inventario de factores personales de resiliencia. En los resultados, se encontró que un 48,0% de alumnos afirmaron que vienen de familias con disfuncionalidad; y en contrario un 46,0% de los alumnos desarrollaron una resiliencia elevada oponiéndose a los problemas familiares. Finalmente, concluyó, que el coeficiente de correlación entre las variables fue en 0,838, es decir, se tuvo un nivel alto de correlación; por ello, existía relación inmediata entre la variable familias disfuncionales y resiliencia en alumnos.

Hernández e Iparraguirre (2020) en su estudio tuvo por finalidad encontrar la relación entre las variables de funcionalidad familiar y depresión, teniendo por población al total de 600 matriculas en el 2019 y la muestra de 180 escolares de 3º a 5º de secundaria, por lo cual se tuvo un estudio de tipo básica, y se aplicaron por instrumentos el FACES III para la

evaluación de la funcionalidad familiar y el Inventario de Kovacs-CDI, para calcular la depresión. Los hallazgos, mostraron una frecuencia mayor en familias de rango intermedio, después están los de tipo equilibrado y extrema, así también, se encontró que existía más casos de depresión en nivel leve, luego estuvo el nivel de sin sintomatología depresiva y finalmente se halló bajos niveles de depresión severa. Se concluyó, que la correlación entre funcionalidad familiar y depresión en un grupo de escolares no era muy alta.

Alzamora (2020), en su investigación tuvo por propósito determinar la relación que existía entre el funcionamiento familiar y la depresión, con una muestra de 161 alumnos de una institución educativa, con un tipo de investigación correlacional, y se aplicó por cuestionario a la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar – FACES-III y el Cuestionario de Depresión Infantil – CDI. Las evidencias encontradas indicaron, que un 44,10% evidenciaron un funcionamiento familiar en el nivel intermedio, siendo casi la mitad de participantes, así mismo, un 77% de las alumnos no presentaban síntomas de casos depresivos. El autor concluyó, que no existía relación con significancia entre el funcionamiento familiar y la depresión en los alumnos de 3° de secundaria, siendo necesario en otras investigaciones ampliar la muestra entre varones y mujeres.

Guere y Balvin (2019) establecieron por propósito determinar la relación de la funcionalidad familiar con la depresión, teniendo por población y muestra a 192 alumnos de 1° a 5° de secundaria, estableciendo un tipo de investigación descriptiva correlacional, y se usaron los cuestionarios de la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar – FACES-III y el cuestionario de depresión infantil – CDI. Luego de su aplicación, se encontró en los hallazgos, que la dimensión de cohesión prevalecía la cohesión desligada con 42.7%, respecto a la adaptabilidad primaba la adaptabilidad caótica en un 41.7%, sobre la funcionalidad familiar predominaba la intermedia en 50%, y respecto a la variable depresión predominó el nivel “sin síntomas” con 83.85%. Se concluyó, que la rho de

Spearman encontrada era menor que la esperada, es decir, que no existió asociación con significancia entre variables.

Villanueva (2019), en su investigación presentó por objetivo la determinación de la relación entre las actitudes que conlleven a la violencia de género y la disfuncionalidad familiar, con una población y muestra de 483 jóvenes con edades de los 14 a 17 años, y un tipo de investigación no experimental y transversal, para lo cual los instrumentos empleados fueron la Escala de actitudes hacia la violencia de género EAVG y el Inventario de disfuncionalidad familiar de Escobar. Los hallazgos, evidenciaron, un nivel alto en un 14.1% para las actitudes hacia la violencia de género; por otro lado, en la dimensión cognitivo fue alta en el 13.7%, para la dimensión afectivo el 14.3% y de la dimensión conductual el 14.5% era alto; sobre la disfuncionalidad familiar, el 14.5% fue elevado; y en sus dimensiones comunicación, adaptabilidad, bienestar, autonomía se reflejó niveles altos. Finalmente se concluyó, que existió una correlación de forma estadística significativa y positivamente entre las actitudes hacia la violencia de género y la disfuncionalidad familiar en los jóvenes.

3.2. Bases Teóricas

Variable 1. Disfunción Familiar

3.2.1. Definición de disfunción familiar

Una familia es considerada disfuncional cuando dentro de ella, las funciones y roles no están bien establecidos, ocasionando inadaptabilidad frente a situaciones externas. Esto es resultado, porque con el tiempo la familia no evoluciona y realizan los roles asignados de manera equivocada (Delgado y Barcia, 2020).

Así mismo a los integrantes de una familia disfuncional les cuesta mantener vínculo emocional entre ellos, lo que ocasiona la existencia de problemas, discusiones y malos entendidos, dando como resultado, alejamiento, desconfianza e independencia entre los miembros, además de convertir el ambiente familiar en uno tóxico (Olson D. , 2011).

Para Chunga (2008), una familia se convierte en disfuncional, cuando en la mayoría de sus miembros está presente la negatividad, más aún en los miembros pequeños de la familia, como son los hijos, los cuales perciben y experimentan el ambiente familiar negativo a través de las emociones, teniendo que soportar situaciones muy difíciles. Como resultado de dicha negatividad, es que los adolescentes muestran en el centro escolar su insatisfacción a través de malos comportamientos, agresividad y cambios de humor muy repentinos, creyendo que lo que hacen es algo normal, debido al ambiente familiar en el que viven.

De lo mencionado por los autores, se puede decir, que la disfunción familiar, evidencia como en una familia la falta de comunicación o afecto los conlleva a desarrollar de forma incorrecta sus funciones o roles afectivos, provocando una desunión entre los miembros.

3.2.2. Teorías de la disfunción familiar

a. Modelo de percepción de la disfuncionalidad familiar de Escobar

El modelo planteado por Escobar (2013), nos indica que una familia disfuncional está compuesta por diversos elementos, que viene a ser cinco, según el manifiesta y los que conllevaría a que una familia normal se convierta en una disfuncional, ocasionando que los integrantes de la familia presenten problemas, como el desinterés académico y agresión.

Así mismo, los elementos mencionados líneas arriba son, la comunicación, elemento base de una familia, pues es a través de el surgen los problemas y malos entendidos, dando pie a otros elementos como el de la flexibilidad antes los cambios bruscos que puede suscitarse en el entorno familiar y escolar, ocasionando que los roles asignados no sean manejados de la manera correcta, afectando el bienestar y autonomía de la persona.

Por otro lado, Espinal, Gimeno y González (2006) indican que el entorno donde se desarrolla una familia es muy cambiante con el tiempo, por ello es normal que surja problemas nuevos constantemente y que a la vez estos se resuelvan, sin embargo esto va a depender de los valores y de

la cultura de la familia, el cual servirá como un apoyo o riesgo, según sea el contexto a enfrentar.

De la teoría mencionada, se afirma que la disfunción familiar, inicia con la deficiente comunicación, lo cual va traer consigo un impacto negativo en todos los integrantes de la familia.

3.2.3. Tipos de disfunción familiar

Los autores Delgado y Barcia (2020), mencionan los tipos de disfunción familiar según estudios de otros autores, encontrando a los siguientes:

- a. Disfuncionalidad por adicciones:** Esto se refiere cuando en una familia, integrantes de la misma son consumidores excesivos de sustancias prohibidas como cocaína y marihuana, así como también de bebidas alcohólicas, tabaco. etc.
- b. Disfuncionalidad por violencia:** Esto hace referencia cuando dentro de una familia, las personas adultas ejercen poder con los integrantes de la misma, a través del maltrato, el cual puede presentarse en sus tres formas, psicológico, físico y sexual.
- c. Disfuncionalidad por explotación o abuso:** Este tipo de disfunción familiar, hace referencia cuando en una familia no existe la libertad para hacer o decir lo que piensa, por ende, los integrantes de este tipo de familia son dependientes de la persona que los somete, además de sufrir abusos sexuales, psicológicos y físicos en algunas ocasiones.
- d. Disfuncionalidad por abandono:** Este tipo de familia disfuncional es cuando los padres de una familia, no hacen sentir su presencia ante los hijos, puesto que la mayor parte del tiempo se la pasan trabajando y no proporcionan la atención debida a los integrantes menores del hogar, haciendo que estos se sientan desprotegidos y no queridos.
- e. Disfuncionalidad por relaciones inadecuadas entre padre y madre:** Este tipo de familia hace referencia a la relación que llevan los

padres dentro de un hogar, puesto que papá y mamá se la pasan peleando por incompatibilidad de caracteres y de acuerdo mutuo en decisiones, es que terminan afectando a los hijos, ya que el ambiente familiar se convierte tenso y difícil, además de dar un mal ejemplo a los hijos ya que ellos creerán que pelear es algo normal.

3.2.4. Causas de la disfunción familiar

Para que una familia se vuelva disfuncional, existes diversas causas, pero para Carranza (2017), las causas más frecuentes son las que se mencionan a continuación:

- a. Motivos laborales:** Esta causa es la más frecuente en la mayoría de los hogares, puesto que los padres buscan darles a sus hijos una estabilidad económica, viéndose obligados a pasar la mayor parte del tiempo fuera de casa para poder cubrir los gastos de la familia.
- b. Comunicación inadecuada:** Esta causa es la originaria en la mayoría de los casos de las peleas y conflictos que suceden dentro de una familia, pues al no ver una buena relación entre los integrantes de una familia debido a la ineficiente comunicación que hay entre ellos, hace imposible la adaptabilidad a situaciones externas.
- c. Fallecimiento de uno de los padres:** Cuando en una familia sucede lo contrario y existe unión, y por caso externo fallece uno o ambos padres, ocasiona que la familia entre e una crisis debido a la falta de los pilares del hogar, afectando negativamente a los hijos pues el cambio brusco de contextos, ocasionan que entren en una soledad y depresión.

Suarez (2005), hace mención de otras causas, las cuales son:

- a. Agresión:** En la mayoría de los casos cuando existe una mala comunicación como se mencionó en una de las causas anteriores, se origina una nueva causa, que es el de agresión, ya que, al existir algún tipo de violencia física, psicológica o ambas, la confianza y amor se dañan en la familia, haciendo que la familia ya no vuelva a hacer la misma de antes.

- b. Adicción:** Esta causa en realidad en muchos casos viene a ser una consecuencia, pero de igual manera originaria de nuevas peleas y conflictos familiares, pues los niños al ver el ambiente en el que viven empiezan a optar actitudes que no corresponden, como el de empezar a fumar y posteriormente a probar sustancias prohibidas como la droga, el cual empieza como un juego por imitación a los padres o por refugio ante tanto problema existente en su familia.

3.2.5. Consecuencias de la disfunción familiar

Los resultados de una familia disfuncional suelen ser diversos y negativos a la vez, sobre todo en personas adolescentes, así lo menciona López (2015), estos pueden ser:

- a. La Crecimiento emocional y psicológico rápido, debido a la privación de goce de su edad.
- b. Crecimiento general lento, es decir, que el adolescente puede ser muy sociable pero incapaz de poder cuidar a alguien o de si mismo.
- c. Se manifiesta con mayor fuerza alguna alteración mental, como por ejemplo la ansiedad o depresión, el cual puede pasar de moderado a grave de un momento a otro.
- d. Lograr adicción a sustancias o bebidas no aptas para un adolescente, como son el caso del tabaco y el alcohol, que son los productos mas consumidos por adolescentes, sobre todo si para ellos es normal este comportamiento debido a la frecuencia con lo que realizan sus padres.
- e. Rebeldía ante las decisiones o reglas existentes en el hogar, dejando entre ver la falta de respeto para con sus padres y carencia de valores.
- f. Tener sentimiento en constante cambio, como odio y amor para una sola persona de la familia, el cual puede variar según el contexto en el que se encuentre.
- g. Ser participe de actividades criminales.
- h. Tener problemas de sociabilidad para poder hacer tareas o simplemente entablar relaciones amicales.
- i. Presentan problemas para poder comunicarse fluidamente, ocasionando que se convierta en un trastorno de expresión

- j. Dificultad para prestar atención en clases, ocasionando que el rendimiento académico no sea el más adecuado.

3.2.6. Dimensiones de la disfunción familiar

Las dimensiones que miden la disfunción familiar sobre las cuales Quispe (2018), indica que son:

a. Comunicación

Esta dimensión hace referencia a la ineficiente comunicación que existe entre los miembros de una familia, ya que los mensajes por lo general se distorsionan y llegan con incongruencia, generando incompreensión del mismo.

b. Adaptabilidad

Esta dimensión hace referencia al problema que presenta una familia para poder adaptarse a nuevos cambios y retos dentro de la dinámica familiar, logrando afectar el funcionamiento y estructura de la familia.

c. Bienestar

Esta dimensión hace referencia al bienestar en general de una familia, tanto económico como emocional, el cual garantice un crecimiento personal, educativo y en salud.

d. Autonomía

Esta dimensión hace referencia a los integrantes de la familia, los cuales pueden ser independientes o dependientes, pero no hay combinación perfecta de ambos para lograr un balance en la unidad familiar.

e. Roles

Esta dimensión hace referencia a las funciones y actividades dentro de una familia, puesto que no están bien definidas, ocasionando que en más de una ocasión un integrante asuma varias responsabilidades como también no lo asuma.

Variable 2. Depresión

3.2.7. Definición de depresión

La depresión pertenece a un tipo de los trastornos mentales más comunes en la población, el cual presenta varias señales para quienes la padecen,

abarcando desde la pérdida del apetito, sueño y de hacer ciertas actividades, así como también síntomas de estar triste la mayor parte del tiempo, afectando gravemente su rendimiento académico y el afrontamiento de la vida diaria, conllevando en más de una ocasión a las personas a tomar la mala decisión de quitarse la vida. Por ello es de vital importancia que cuando una persona padezca de este trastorno, lleve una medicación o una psicoterapia, según el grado en el que se encuentre (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Una persona con depresión, se encuentra en un estado psicológico que no es normal, ya que los factores endógenos como los hereditarios y los factores exógenos como los que se adquiere necesitan estar en un término medio para que la depresión no pase a mayores (Rojas, 2014).

La investigación de Cristóbal (2017), cita en Callabed y Cols (1997), quienes indican que, la depresión en etapa adolescente es negativa, pues su estado de ánimo suele variar cuantitativamente y que está ocasionada por el enamoramiento no correspondido, frustración escolar y estrés académico.

Según los autores antes mencionados, se llega a deducir que un trastorno común en los adolescentes, es la depresión, el cual inicia con el sentimiento de tristeza causado por diferentes factores, y que puede afectar a todo tipo de personas y de cualquier edad. En los adolescentes se presentan casos de depresión, los cuales son causados por momentos estresantes como problemas en el hogar o en la escuela.

3.2.8. Teorías de la depresión

La palabra “depresión” surge en el campo psiquiátrico, sin embargo, es utilizado en la teoría psicoanalítica, pues es a través de ella, donde surgen modelos tratando de explicar lo que hoy se conoce como fenómeno depresivo. Por ello los primeros en realizar un modelo psicológico fueron Abraham y Freud, para tratar de explicar y comprender el fenómeno depresivo, planteándose en el momento la hipótesis de que la depresión nace con la melancolía (Muñoz, 2009).

a. Modelo cognitivo de la depresión de Beck, Fred, Wright y Newman (1999)

Este modelo se basa en dos elementos principales para analizar la depresión, el primero es la autoestima negativa, donde hace alusión al estado de ánimo negativo, donde se proyecta la persona de manera negativa, viendo sus virtudes y defectos, el segundo elemento es la evaluación negativa que tiene de las personas, como por ejemplo si le agrada o no a sus compañeros, teniendo en cuenta el futuro (Rivadeneira, Dahab, y Minici, 2013).

Por otro lado, David Maldavsky tiene un enfoque distinto, pues a través de la etiología es que pretende explicar de que está constituida y ver como se transforma la depresión en cuanto a su estructura (Maldavsky, 1988).

Las teorías de la depresión, explican que este trastorno mental, genera en las personas una perspectiva negativa de sí mismos, y por ende se sientan tristes y hasta enojados con ellos mismos.

3.2.9. Tipos de depresión

Coryell (2010), hace mención de los tipos de depresión y los clasifican en:

- a. **Depresión leve:** Este tipo de depresión hace referencia a la mínima, pues no afecta a las labores diarias y mayormente se manifiesta a través de la apatía, tristeza y baja autoestima. Las personas que padecen de este trastorno van a dar señales de que algo no está bien. Las señales más comunes es que se encuentran tensos para una cosa, sin embargo, tiene tiempo para seguir haciendo el resto de sus actividades.

- b. **Depresión moderada:** Este tipo de depresión hace referencia a la intermedia, pues afecta de alguna manera las relaciones familiares, sociales y laborales de la persona adulto mayor. Es posible que las personas que tiene una clasificación moderada presentan dificultad para poder realizar sus actividades diarias.

- c. **Depresión severa:** Este tipo de depresión hace referencia al alta, y es la que más problemas conlleva, ya que los síntomas son más frecuentes de lo normal, como, por ejemplo, soledad, tristeza, aumento de ideas suicidas y desinterés por la vida, así como también el desganado para la realización de actividades físicas.

3.2.10. Factores de riesgos de la depresión

Pacheco y Chaskel (2018). hacen mención de los principales factores de riesgo que se presentan en la depresión, siendo:

- a. El que una persona sufra de depresión, en el caso de los padres de familia, es muy probable que sus hijos hereden este padecimiento, ya que a diferencia de un niño que no tiene esa herencia, la probabilidad de tener un trastorno de cambio de humor es de cuatro veces mayor.
- b. La depresión puede estar presente en ambos sexos, tanto varón como mujer, sin embargo, en etapa de adolescencia, la mujer es más propensa.
- c. Que una persona tenga alguna discapacidad o presente alguna condición física, ocasionando problemas de aceptación con los compañeros, para que sea objeto de burla.
- d. En la familia existan antecedentes de maltrato físico o psicológico, así como también estén en proceso de divorcio su hogar, etc.

3.2.11. Síntomas de la depresión en etapa escolar

Hasta el día de hoy no queda muy claro en sí, cuáles son los cambios propios de los adolescentes en esa etapa, ya que muchas veces se vuelven rebeldes y tienen cambios de conducta propios de la edad.

Según la investigación realizada por Chávez (2016), quien citó a Beck (2006), indica que los síntomas de un adolescente en depresión son los siguientes:

- a. **Manifestaciones cognitivo – afectivos:** este es estado de ánimo está representado por las ideas que tiene la persona sobre cómo se siente, como por ejemplo depresión, soledad y hasta incluso la idea de querer quitarse la vida por la desmotivación que tiene sobre la vida.

- b. **Síntomas somáticos – motivacional:** este es estado de ánimo está representado por la autoestima baja, falta de sueño, problemas de concentración, lo que genera que su rendimiento académico baje considerablemente, así como también que la interacción en la escuela al momento de socializar sea la mínima, ya que en su familia no existe la comunicación fluida.

3.2.12. Causas de la depresión en etapa escolar

La depresión tiene diversas causas que pueden ocasionar que una persona tenga depresión, sea por antecedentes de familiares cercanos que tengan este padecimiento o en todo caso por que se desarrolla en el ambiente en el que viven, por ello Loján (2016) realizó un estudio para determinar las causas más frecuentes en los adolescentes, los cuales se detallan a continuación:

- a. **Biológicas:** Esta causa es cuando las personas tienen cambios hormonales debido a las enfermedades crónicas que pueden estar atravesando.

- b. **Psicológica:** Esta causa es cuando los adolescentes tienen sus emociones inestables como una montaña rusa, un día pueden sentirse inútiles y a la vez rechazados por personas de su entorno, como también pueden estar irritados por algo que no le es común en su ambiente social.

- c. **Sociales:** Esta causa es cuando las personas en etapa adolescente están teniendo problemas con su entorno social, es decir sufren de maltrato en la escuela, sus habilidades de comunicación y de socialización no son muy buenas que digamos, además de que una

ruptura amorosa o amical puede empeorar la situación e influir mucho para que sea una persona extrovertida

- d. **Familiares:** Esta causa es cuando en la familia del adolescente existen problemas entre los integrantes de la misma, conllevando en muchas ocasiones que termine en violencia psicológica y física, afectando gravemente la unidad familiar.

3.2.13. Dimensiones de la depresión

Un estudio realizado por Ávila y Espinoza (2016), indican que la depresión está compuesta por dos dimensiones, las cuales son:

a. Disforia

En esta dimensión de la depresión, la persona sólo tiene sentimientos negativos de sí mismo, llegando a desarrollar tristeza y soledad, y sobre todo generar cambios de humor repentinos, que terminan convirtiéndolos en personas irritables y difícil de complacer.

b. Autoestima Negativa

En esta dimensión de la depresión, la persona proyecta a futuro una visión negativa de sí mismo, originada por el autodesprecio que siente por su persona, ya que se siente feo y culpable por lo incompetente que es ante la sociedad, ocasionando que llegue a pensar en ideas de suicidio, pues siente que su vida no vale nada y en algunos casos solo piensa en huir de su familia y/o de su hogar.

3.3. Marco Conceptual

Adaptabilidad familiar: es cuando una familia puede adaptarse ante los cambios repentinos que pueden suscitarse en el momento familiar, como es el caso de cambio de roles, ocasionando que los integrantes de la familia se desarrollen de tal manera que pueden adaptarse a cualquier tipo de situación externa (Olson, et. all, 1985).

Adolescencia: esta es una etapa de toda persona en crecimiento, la cual se desarrolla entre las edades de 12 años a los 17 años, reflejando grandes cambios, puesto que los niños están pasando en el proceso de convertirse en adultos, por ello es que cambian de manera física, fisiológica, psicológica y social (Castillo, 2007).

Autoestima: tiene que ver con la seguridad de la persona que tiene en sí mismo, lo que le ayuda a crecer personalmente y poder proyectarse hacia el futuro, resolviendo problemas y dificultades que se le pueden presentar en la vida cotidiana, ya que es una persona responsable con sus acciones y sobre todo tiene una seguridad desbordante de que todo lo saldrá de maravilla (López, 2009).

Comunicación Familiar: cuando en una familia existe una gran interacción entre ellos, lo que ayuda a que los miembros se adapten a situaciones diversas y a la cohesión de la familia (Olson, Portner, y Lavee, 1985).

Estado de ánimo: es una mezcla de emociones, puesto que una persona se siente tenso o enérgico de acuerdo a la situación en la que se encuentre, llegando a manifestar nerviosismo o felicidad según la situación lo amerite (Gallardo, 2006).

Estudiantes: hace referencia cuando una persona se encuentra adquiriendo conocimiento sobre algo que le interesa, como por ejemplo ciencia o algún tipo de arte, sin embargo, es considerado estudiante tanto a la persona que está matriculado en un programa como aquel que no lo está y lo hace de manera autónoma. Pérez (2008).

Eventos estresantes: debido a los cambios existentes, surgen amenazas que ponen en peligro la integridad psicológica y física de una persona, ocasionando que la conducta y fisiología de la persona varíe según este lo perciba (McEwen, 2000)

Familia: esto es cuando diversas personas forman parte de un sólo grupo, donde interactúan entre ellos, además de establecer tareas a realizar y

fomentar la pertenencia a la familia, llegando a delimitar de cierto modo sus conductas y la forma de comunicarse (Kemper, 2000).

Fracaso escolar: dentro de un grupo de personas siempre existirá personas a las que les cuesta adaptarse más rápido en comparación de los demás, caso similar lo que sucede en los centros educativos, puesto que algunas personas tienen dificultades para poder alcanzar los objetivos planteados por el sistema educacional, llegando a terminar en un fracaso escolar, pues su rendimiento no es el esperado (Tierno, 1984).

Trastornos mentales: es un cambio brusco de emociones en un mismo tiempo, producto de diversos factores, los cuales abarca la genética, psicología, biología, emocional, cognitivo, ambiental y psicosocial (Valencia, 2007).

IV. METODOLOGÍA

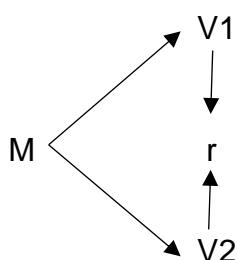
4.1. Tipo y Nivel de la Investigación

Tipo de investigación: básica, ya que, está orientada en la búsqueda de nuevos conocimientos, indagando en los principios y leyes científicas, para lograr la constitución del marco teórico (Hernandez y Mendoza, 2018).

Nivel de investigación: correlacional, pues, se tiene como propósito determinar, a través, de la estadística el nivel de correlación que existe entre dos variables en un estudio del mismo contexto (Sánchez et al., 2018, p.51).

4.2. Diseño de la Investigación

La investigación es de diseño no experimental, descriptivo – correlacional, de enfoque cuantitativo, ya que, en la investigación no se manipula a la variable en estudio, observando al fenómeno tal y como es en su contexto natural (Hernandez y Mendoza, 2018).



Donde:

M = Muestra

V1=Disfunción familiar

V2=Depresión

r=relación

4.3. Hipótesis General y Específica

4.3.1. Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre disfunción familiar y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022

4.3.2. Hipótesis Específicas

He1: Existe relación significativa entre disfunción familiar en su dimensión comunicación y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

He2: Existe relación significativa entre disfunción familiar en su dimensión adaptabilidad y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

He3: Existe relación significativa entre depresión en su dimensión disforia y disfunción familiar en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

4.4. Identificación de las Variables

Variable 1: Disfunción Familiar

Dimensiones

- D1: Comunicación
- D2: Adaptabilidad
- D3: Bienestar
- D4: Autonomía
- D5: Roles

Variable 2: Depresión

Dimensiones

- D1: Disforia
- D2: Autoestima Negativa

4.5. Matriz de Operacionalización de Variables

Tabla 1.

Operacionalización variable independiente

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles y rangos	Tipo de variable estadística
Disfunción Familiar	Comunicación	Comunicación disfuncional	2,5,8,10,19,21,25,29,32	1. Totalmente en desacuerdo	34-61: Muy bajo nivel de disfunción familiar	Ordinal
	Adaptabilidad	Incapacidad de adaptación	7,13,18,22,26,28,31	2. En desacuerdo	62-89: Bajo nivel de disfunción familiar	
	Bienestar	Falta de bienestar	3,6,9,11,14	3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	90-117: Nivel Promedio de disfunción familiar	
	Autonomía	Falta de autonomía	1,17,20,23,24,33,34	4. De acuerdo	118-145: Alto nivel de disfunción familiar	
	Roles	Poca claridad en los roles	4,12,15,16,27,30	5. Totalmente de acuerdo	146-170: Muy alto nivel de disfunción familiar	

Tabla 2.

Operacionalización variable dependiente

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles y rangos	Tipo de variable estadística	
Depresión	Disforia	Tristeza	1,4,5,7,8,		1-25: No hay presencia de síntomas depresivos.	Ordinal	
		Soledad	9,10,12,1	0	Dentro de los límites normales		
		Desdicha	6,17,18,2	2	26-74: Presencia de síntomas depresivos mínima y moderada		
		Indefensión	0,21,22,2		75-89: Presencia de síntomas depresivos marcada o severa		
	Autoestima Negativa	Pesimismo	5,27		90-99: Presencia de síntomas depresivos en grado máximo		
		Irritabilidad	2,3,6,11,1				
		Fealdad	3,14,15,1				
			Incapacidad	9,23,24,2			
			Culpabilidad	6			

4.6. Población y Muestra

4.6.1. Población

La población es el “universo de estudio de la investigación, constituida por características o estratos que conllevan a distinguir a los sujetos unos de otros” (Fuentes, 2020).

La población, debe definirse de forma específica, acorde a su contenido, lugar, tiempo y accesibilidad (Hernández y Mendoza, 2018).

La población estará constituida por todos los 480 alumnos de la I.E. Inmaculada Concepción.

4.6.2. Muestra

La muestra, es un subgrupo representativo de la población, de la cual se recolectarán los datos necesarios por medio de instrumentos de medición (Fuentes, 2020).

La presente investigación utilizará un muestreo no probabilístico que según Hernández y Mendoza (2018), indican:

En las muestras no probabilísticas, la elección de las unidades no depende de la probabilidad, sino de razones relacionadas con las características y contexto de la investigación (p.200).

Se establece que la muestra de la presente investigación, la conformarán solo los 77 alumnos de 2° año de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción.

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnicas

La recolección de información es esencial, y es donde se aplican los instrumentos de medición para obtener la información adecuada de las variables del estudio en la muestra o casos seleccionados (Hernández & Mendoza, 2018, p.226).

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y fue aplicada a la muestra en estudio.

4.7.2. Instrumentos

Los instrumentos fueron aplicados de forma presencial en la I.E. Inmaculada Concepción. Los cuestionarios fueron el Inventario de Disfunción Familiar (IDF), y para depresión Inventario de Disfunción Familiar (IDF), ya que, son cuestionarios ya validados y utilizados en muestras similares a la de esta investigación tanto en tipo como en rango de edad a ser aplicado. Para poder aplicar los cuestionarios, se obtuvo el permiso de la institución, así mismo, el tiempo para responder, el cual tomó como máximo 15 minutos, asimismo, se les presentó el consentimiento informado, y las instrucciones para responder a cada cuestionario.

Tabla 3
Ficha técnica del instrumento IDF

	Datos a consignar
Nombre	Inventario de Disfunción Familiar (IDF)
Objetivo	Evaluar el nivel de disfunción familiar experimentado por adolescentes
Autor	María Jesús Escobar Sáez (2013)
Procedencia	Perú
Confiabilidad	0.93 (Alfa de Cronbach)
Administración	Individual
Duración	15 minutos
Sujetos a aplicación	Estudiantes de 2° año de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022
Estructura	El test está constituido por 34 ítems, y cada una de ellas tiene cinco alternativas como respuesta que van en una puntuación de 1 a 5, en el siguiente orden: 1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo Según el puntaje obtenido se determina el nivel de disfunción familiar: Muy Bajo: 34-61 Bajo: 62-89 Promedio: 90-117 Alto: 118-145 Muy alto: 146-170

Tabla 4
Ficha técnica del instrumento CDI

Datos a consignar	
Nombre	Inventario de depresión infantil (CDI)
Objetivo	Medir el nivel de depresión en niños y adolescentes
Autor	María Kovacs (1977)
Procedencia	Canadá
Adaptación Española	Polonio Lorente (1988)
Adaptación y	
Estandarización	Edmundo Arévalo Luna (2008)
Peruana	
Confiabilidad	0.92 (Alfa de Cronbach)
Administración	Individual
Duración	15 minutos
Sujetos a aplicación	Estudiantes de 2° año de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022
Estructura	El test está constituido por 27 ítems, y cada una de ellas tiene tres alternativas como respuesta que van en una puntuación de 0 a 3, en el siguiente orden: 0 = 0 puntos 1 = 1 punto 2 = 2 puntos Según el puntaje obtenido se determina el nivel de depresión en los adolescentes de secundaria: No hay presencia de síntomas depresivos: 1-25 Depresión mínima y moderada: 26-74 Depresión marcada o severa: 75-89: Depresión en grado máximo: 90-99

4.8. Técnica de análisis y procesamiento de Datos

“Para analizar los datos cuantitativos se realizó sobre la matriz de datos usando un programa computacional” (Hernández & Mendoza, 2018, p.272).

Aplicado los cuestionarios, se realizó la base de datos en Microsoft Excel, la cual fue utilizada en el procesamiento de los resultados, por medio del programa de análisis SPSS versión 25.0. La validez fue brindada por los autores del instrumento.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 5
Variables sociodemográficas

Variabes sociales	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	36	46.8%
Femenino	41	53.2%
Edad		
13 años	29	37.7%
14 años	46	59.7%
15 años	2	2.6%

Fuente: Resultados en SPSS 26.

Figura 1.

Variables sociodemográficas

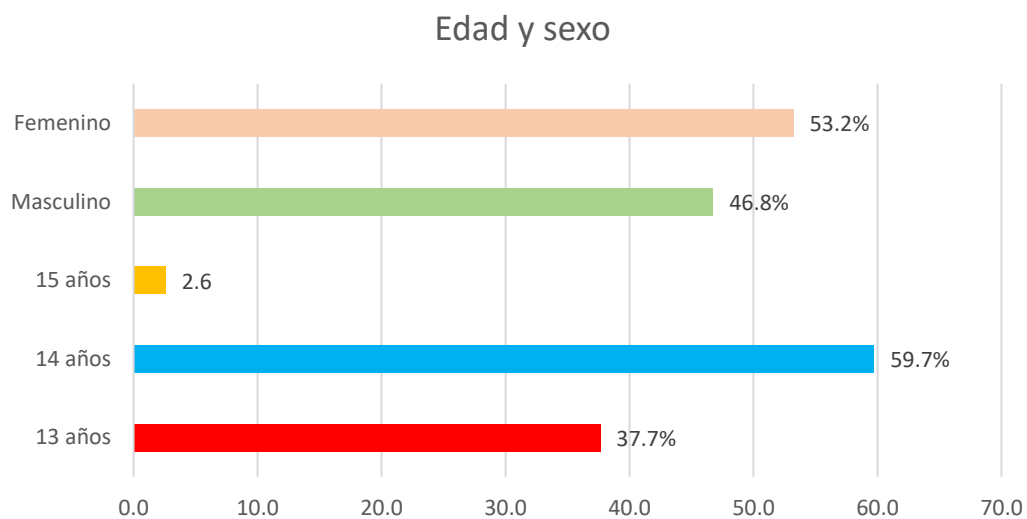


Tabla 6
Disfunción familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	2	2,6	2,6
	Bajo	54	70,1	72,7
	Promedio	21	27,3	100,0
	Total	77	100,0	100,0

Figura 2.

Disfunción familiar

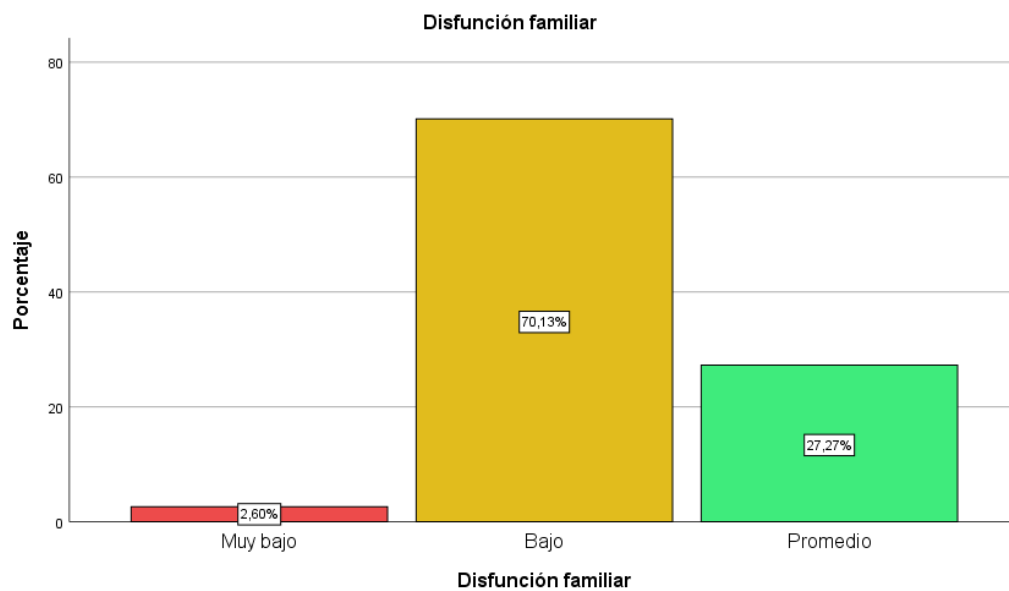


Tabla 7
Comunicación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Bajo	45	58,4	58,4	58,4
Válido	Promedio	32	41,6	41,6	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Figura 3.

Comunicación

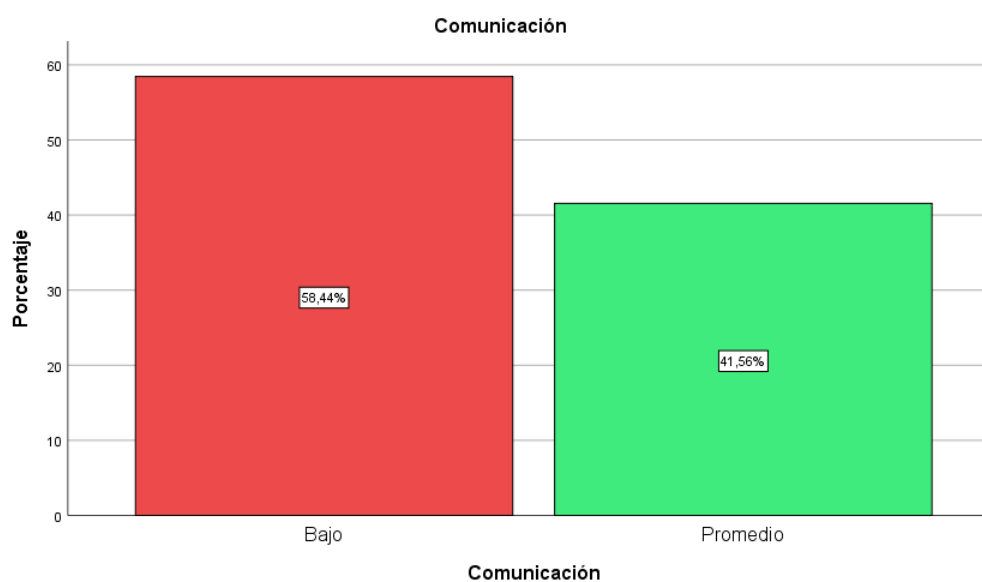


Tabla 8
Adaptabilidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	10	13,0	13,0	13,0
	Bajo	40	51,9	51,9	64,9
	Promedio	27	35,1	35,1	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Figura 4.
Adaptabilidad

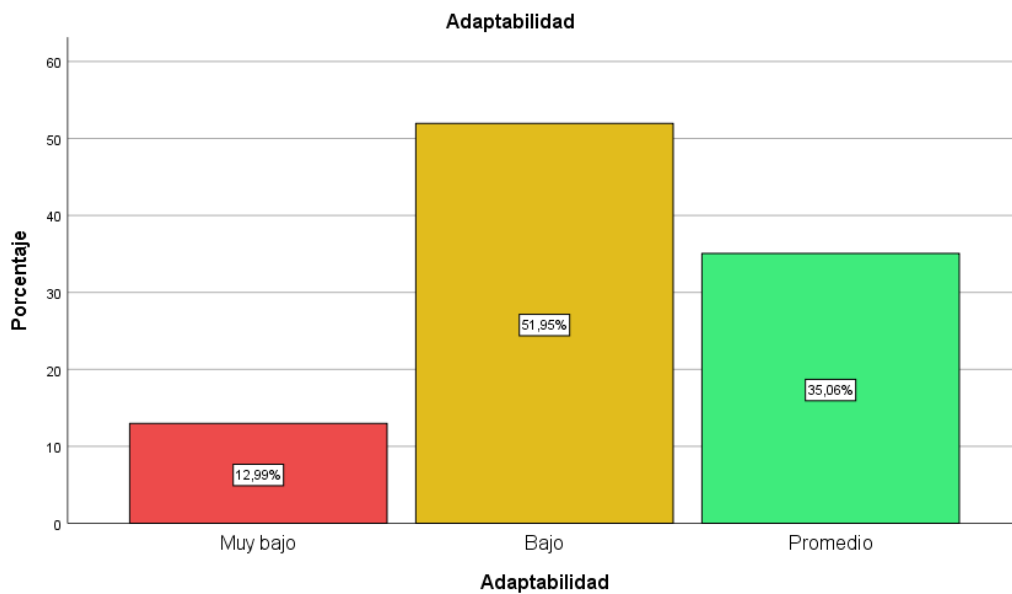


Tabla 9
Depresión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin síntomas depresivos	21	27,3	27,3	27,3
	Depresión mínima y moderada	37	48,1	48,1	75,3
	Depresión severa	19	24,7	24,7	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Figura 5.

Depresión

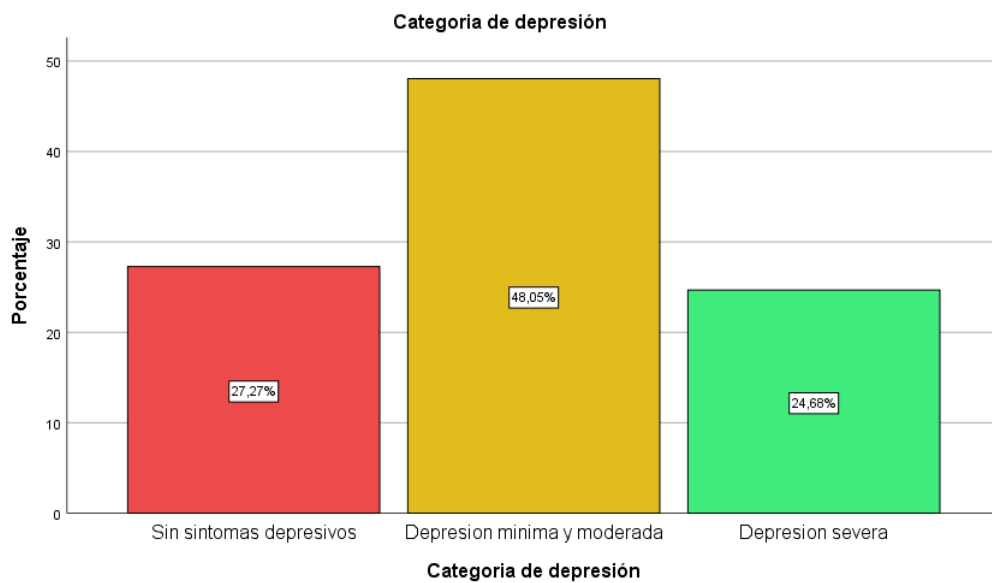


Tabla 10
Disforia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin síntomas depresivos	22	28,6	28,6	28,6
	Depresión mínima y moderada	36	46,8	46,8	75,3
	Depresión severa	13	16,9	16,9	92,2
	Depresión máxima	6	7,8	7,8	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Figura 6.

Disforia

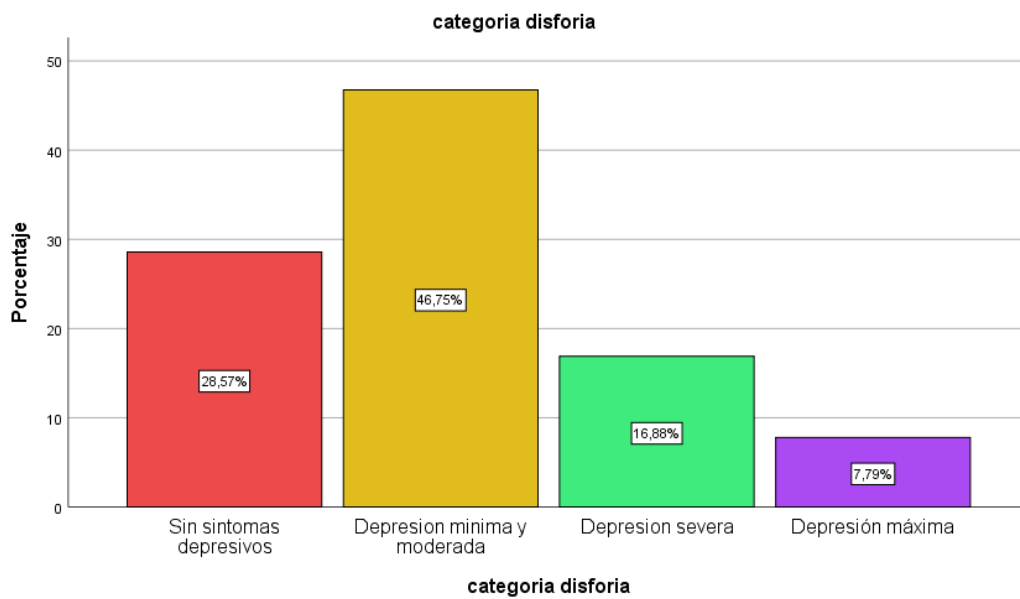


Tabla 11

Tabla cruzada Disfunción familiar* Categoría de depresión

		Categoría de depresión							
		Sin síntomas depresivos		Depresión mínima y moderada		Depresión severa		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Disfunción familiar	Muy bajo	2	2,6	0	0	0	0	2	2,6
	Bajo	17	22,1	24	31,2	13	16,9	54	70,1
	Promedio	2	2,6	13	16,9	6	7,8	21	27,3
Total		21	27,3	37	48,1	19	24,7	77	100

Figura 7.

Variable Disfunción familiar y Depresión

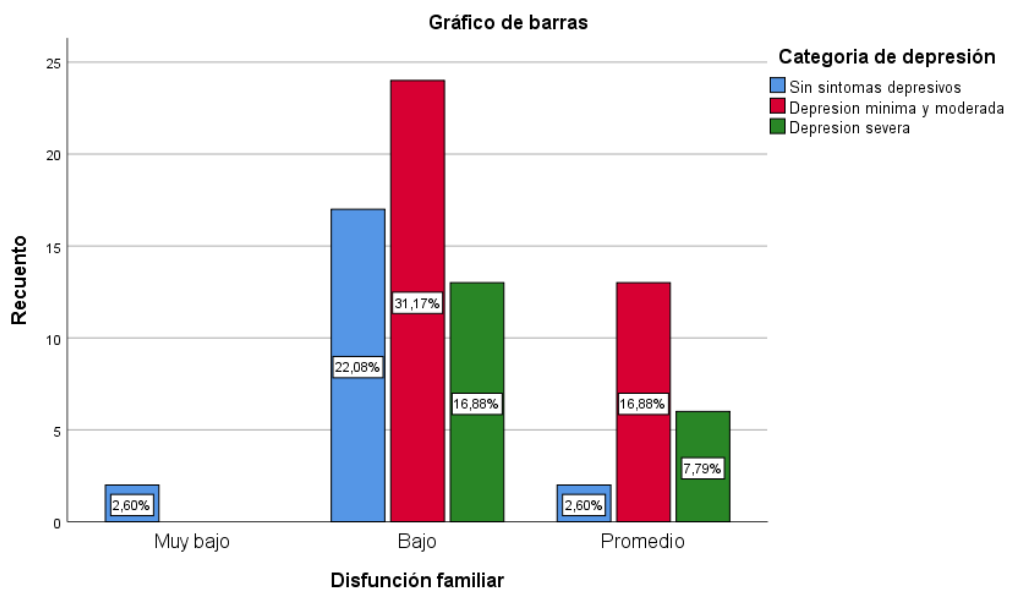


Tabla 12
Tabla cruzada Comunicación* Categoría de depresión

		Categoría de depresión							
		Sin síntomas depresivos		Depresión mínima y moderada		Depresión severa		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Comunicación	Bajo	18	23,4	19	24,7	8	10,4	45	58,4
	Promedio	3	3,9	18	23,4	11	14,3	32	41,6
Total		21	27,3	37	48,1	19	24,7	77	100

Figura 8.

Dimensión comunicación con Depresión

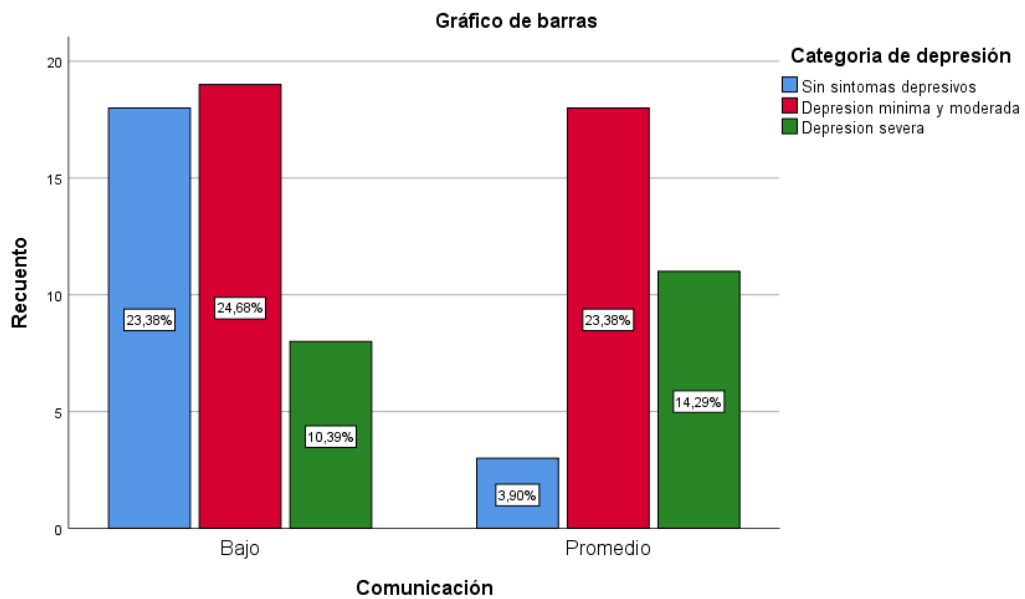


Tabla 13

Tabla cruzada Adaptabilidad* Categoría de depresión

		Depresión							
		Sin síntomas depresivos		Depresión mínima y moderada		Depresión severa		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Adaptabilidad	Muy bajo	7	9,1	1	1,3	2	2,6	10	13
	Bajo	11	14,3	22	28,6	7	9,1	40	51,9
	Promedio	3	3,9	14	18,2	10	13	27	35,1
Total		21	27,3	37	48,1	19	24,7	77	100

Figura 9.

Dimensión adaptabilidad con Depresión

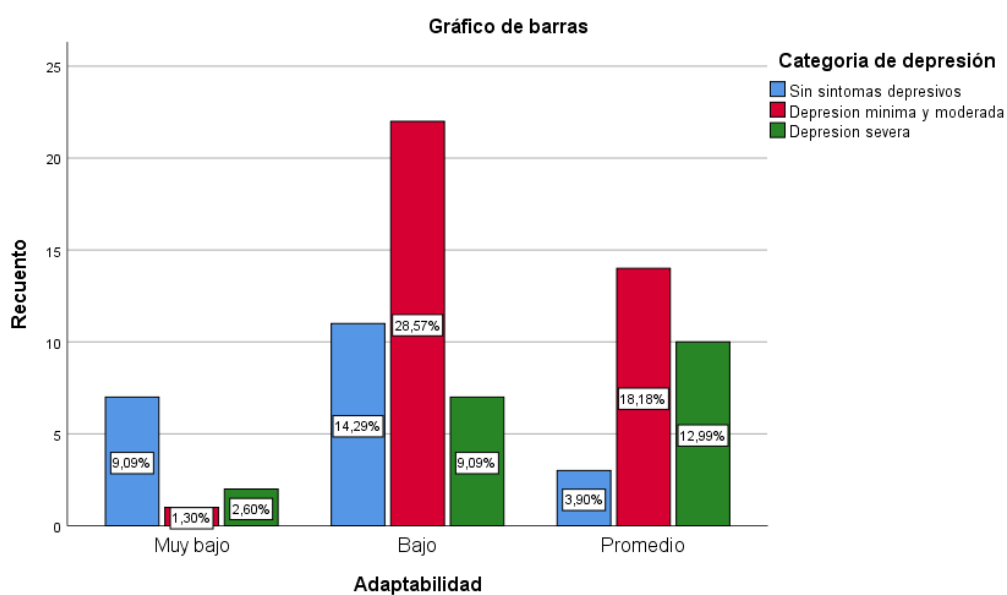


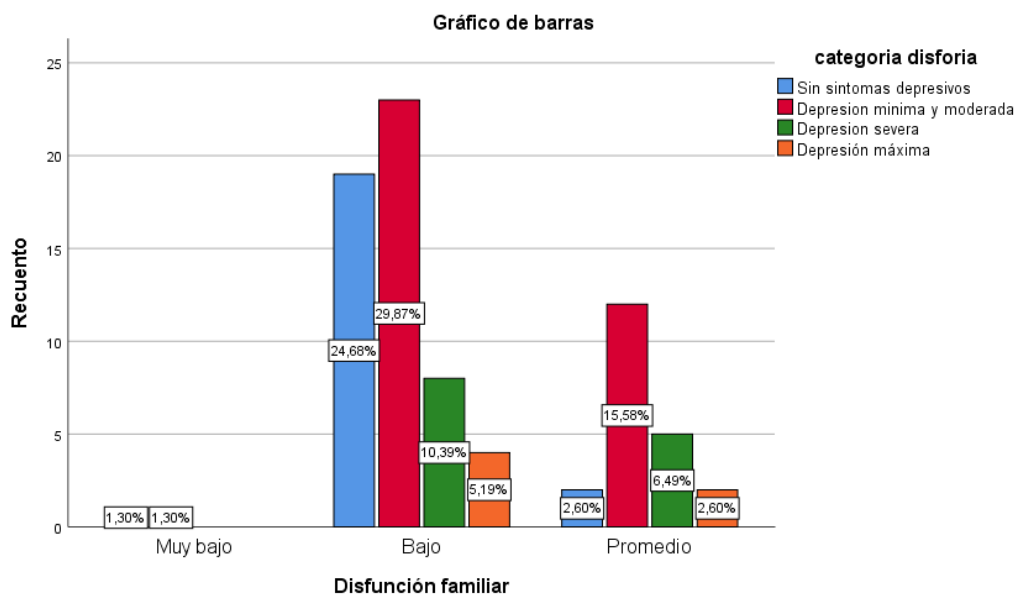
Tabla 14

Tabla cruzada Disfunción familiar* categoría disforia

		Disforia									
		Sin síntomas depresivos		Depresión mínima y moderada		Depresión severa		Depresión máxima		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Disfunción familiar	Muy bajo	1	1,3	1	1,3	0	0	0	0	2	2,6
	Bajo	19	24,7	23	29,9	8	10,4	4	5,2	54	70,1
	Promedio	2	2,6	12	15,6	5	6,5	2	2,6	21	27,3
Total		22	28,6	36	46,8	13	16,9	6	7,8	77	100

Figura 10.

Disfunción familiar con dimensión disforia



5.2. Interpretación de resultados

Lo expresado en tablas y figuras anteriormente, se describen a continuación:

Los resultados expresan las características sociales en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción de la ciudad de Jaén, donde el 53.2% fue de sexo femenino y el 46.8% de sexo masculino. Respecto a la edad se observó que el 2.6% tuvo 15 años, el 59.7% tiene 14 años, mientras que el 37.7% tiene 13 años.

En cuanto a la disfunción familiar se observó que el 2.6% percibió nivel muy bajo, el 70.1% nivel bajo, mientras que el 27.3% nivel promedio.

Respecto a la dimensión comunicación de la variable disfunción familiar, el 58.4% percibió nivel bajo, mientras que el 41.6% nivel promedio.

Respecto a la dimensión adaptabilidad, se observó que el 13% percibió nivel muy bajo, el 51.9% nivel bajo, mientras que el 35.1% nivel promedio

Respecto a la variable depresión, se observó que el 27.3% de estudiantes no tuvo síntomas depresivos, el 48.1% tuvo depresión mínima y moderada, mientras que el 24.7% tuvo depresión severa.

Respecto la dimensión disforia de la depresión, se observó que el 28.6% no tuvo síntomas depresivos, el 46.8% tuvo depresión mínima y moderada, el 16.9% depresión severa y el 7.8% depresión máxima.

En la tabla 11 respecto a la tabla cruzada de disfunción familiar y depresión se observó que el 22.1% tuvo disfunción familiar baja y sin síntomas depresivos, el 16.9% percibió disfuncionalidad familiar promedio y depresión mínima y moderada; asimismo, el 16.9% tuvo baja disfunción familiar y depresión familiar severa.

En la tabla 12 se evidenció que el 23.4% obtuvo baja comunicación, pero sin síntomas depresivos, el 23.4% tuvo comunicación promedio y depresión mínima y moderada, mientras que el 14.3% tuvo promedio comunicación y depresión severa.

En la tabla 13 se observó que el 14.3% de los estudiantes percibió baja adaptabilidad y no tuvo síntomas de depresión, asimismo el 28% percibió baja adaptación y depresión mínima y moderada, el 13% percibió adaptabilidad promedio y depresión severa.

En la tabla 14 se observó que el 24.7% percibió disfunción familiar baja y disforia sin síntomas, el 29.9% tuvo baja disfunción familiar y disforia mínima y moderada, el 10.4% obtuvo disfunción familiar baja y disforia severa, mientras que el 5.2% obtuvo disfunción familia baja y disforia máxima.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Respecto a la contrastación de los resultados de la hipótesis, se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, afirmándose que existe relación entre la disfunción y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022., siendo de grado baja, con un coeficiente rho de Spearman igual a 0.231, por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Los resultados descriptivos, han demostrado, que la variable disfunción familiar con la aplicación del cuestionario IDF, el 70.1% presentó un nivel bajo y un 27.3% nivel promedio, mientras que, la variable depresión con la aplicación del cuestionario CDI, el 48.1% tuvo depresión mínima y moderada.

Prueba de Normalidad

1. Formulación de las hipótesis estadísticas

H₀: Las variables no tienen tendencia normal

H₁: Las variables se comportan normalmente

2. Elección del nivel de significancia (α)

Confianza = 95%

Nivel de significancia: $\alpha=0.05(5\%)$

3. Prueba estadística a emplear

Al tener una muestra superior a 50 sujetos, se procedió a utilizar la prueba de Kolmogorov-Smirnov, a fin de identificar mediante su p-valor o sig. Bilateral si utilizar una prueba paramétrica o no paramétrica para la relación.

Tabla 15.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig. (bilateral)
Disfunción familiar	,109	77	,024
Comunicación	,100	77	,053
Adaptabilidad	,090	77	,194
Bienestar	,099	77	,060
Autonomía	,107	77	,029
Roles	,078	77	,200*
Depresión	,144	77	,000
Disforia	,156	77	,000
Autoestima negativa	,152	77	,000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

4. Criterio de decisión

Si $p\text{-valor} < 0,05$, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a

Si el $p\text{-valor} \geq 0,05$, se acepta la H_0 y se rechaza la H_a .

5. Decisión y conclusión

Analizando las variables disfunción y depresión ambos tienen significancias bilaterales menores al 0.05, indicando que su distribución no tiene tendencia normal. A ese resultado, y siguiendo los objetivos propuestos, para establecer relación entre variables, se debe utilizar una prueba no paramétrica de correlación, siendo la rho de Spearman la más adecuada. Ello contrastado por el rechazo de la hipótesis nula y se considera la H_a .

Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación significativa entre disfunción familiar y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas

H0: No existe relación significativa entre disfunción familiar y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

H1: Existe relación significativa entre disfunción familiar y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

2. Elección del nivel de significancia (α)

Confianza = 95%

Nivel de significancia: $\alpha=0.05$ (5%)

3. Selección de la prueba estadística

Al no presentar distribución normal de las variables, se empleó la prueba Rho de Spearman

4. Lectura del p-valor (sig)

Tabla 16.

Relación entre disfunción familiar y depresión en los pacientes adultos mayores

		Disfunción familiar		
			Depresión	
Rho de Spearman	Disfunción familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,231*
		Sig. (bilateral)	.	,043
	Depresión	N	77	77
		Coeficiente de correlación	,231*	1,000
		Sig. (bilateral)	,043	.
		N	77	77

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

5. Decisión estadística

La tabla 16 muestra que la significancia es menor al 0.05, por expresar un valor de 0.043, generando la necesidad de rechazar la hipótesis nula H_0 , y evidenciando una relación entre variables de estudio, también resalta un coeficiente de relación igual a 0.231, expresando una relación baja. Tomando en consideración lo de Hernández et al. (2014) existe una relación cuando el p valor es menor al 0.05; por lo tanto, mientras exista disfunción familiar, mayor será la depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

Prueba de Hipótesis específica 1

Hipótesis General

Existe relación significativa entre disfunción familiar en su dimensión comunicación y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas

H0: No existe relación significativa entre disfunción familiar en su dimensión comunicación y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

H1: Existe relación significativa entre disfunción familiar en su dimensión comunicación y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

2. Elección del nivel de significancia (α)

Confianza = 95%

Nivel de significancia: $\alpha=0.05$ (5%)

3. Selección de la prueba estadística

Al no presentar distribución normal de las variables, se empleó la prueba Rho de Spearman

4. Lectura del p-valor (sig)

Tabla 17.

Relación entre comunicación y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

			Comunicación	Depresión
Rho de Spearman	Comunicación	Coefficiente de correlación	1,000	,325**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	77	77
	Depresión	Coefficiente de correlación	,325**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	77	77

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

5. Decisión estadística

La tabla 17 muestra que la significancia es menor al 0.05, por expresar un valor de 0.004, generando la necesidad de rechazar la hipótesis nula H0, y evidenciando una relación entre variables de estudio, también resalta un coeficiente de relación igual a 0.325, expresando una relación baja. Tomando en consideración lo de Hernández et al. (2014) existe una relación cuando el p valor es menor al 0.05; por lo tanto, mientras exista disfunción familiar en su dimensión comunicación, mayor será la depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

Prueba de Hipótesis específica 2

Hipótesis General

Existe relación significativa entre disfunción familiar en su dimensión adaptabilidad y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas

H0: No existe relación significativa entre disfunción familiar en su dimensión adaptabilidad y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

H1: Existe relación significativa entre disfunción familiar en su dimensión adaptabilidad y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

2. Elección del nivel de significancia (α)

Confianza = 95%

Nivel de significancia: $\alpha=0.05$ (5%)

3. Selección de la prueba estadística

Al no presentar distribución normal de las variables, se empleó la prueba Rho de Spearman

4. Lectura del p-valor (sig)

Tabla 18.

Relación entre adaptabilidad y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

			Adaptabilidad	Depresión
Rho de Spearman	Adaptabilidad	Coefficiente de correlación	1,000	,340**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	77	77
	Depresión	Coefficiente de correlación	,340**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	77	77

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

5. Decisión estadística

La tabla 18 muestra que la significancia es menor al 0.05, por expresar un valor de 0.002, generando la necesidad de rechazar la hipótesis nula H0, y evidenciando una relación entre variables de estudio, también resalta un coeficiente de relación igual a 0.340, expresando una relación baja. Tomando en consideración lo de Hernández et al. (2014) existe una relación cuando el p valor es menor al 0.05; por lo tanto, mientras exista disfunción familiar en su dimensión adaptabilidad, mayor será la depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

Prueba de Hipótesis específica 3

Hipótesis General

Existe relación significativa entre depresión en su dimensión disforia y disfunción familiar en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas

H0: No existe relación significativa entre depresión en su dimensión disforia y disfunción familiar en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

H1: Existe relación significativa entre depresión en su dimensión disforia y disfunción familiar en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

2. Elección del nivel de significancia (α)

Confianza = 95%

Nivel de significancia: $\alpha=0.05$ (5%)

3. Selección de la prueba estadística

Al no presentar distribución normal de las variables, se empleó la prueba Rho de Spearman

4. Lectura del p-valor (sig)

Tabla 19.

Relación entre disfunción familiar y disforia en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

		Disfunción familiar		Disforia
Rho de Spearman	Disfunción familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,243*
		Sig. (bilateral)	.	,033
		N	77	77
	categoria disforia	Coeficiente de correlación	,243*	1,000
		Sig. (bilateral)	,033	.
		N	77	77

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

5. Decisión estadística

La tabla 19 muestra que la significancia es menor al 0.05, por expresar un valor de 0.033, generando la necesidad de rechazar la hipótesis nula H_0 , y evidenciando una relación entre variables de estudio, también resalta un coeficiente de relación igual a 0.243, expresando una relación baja. Tomando en consideración lo de Hernández et al. (2014) existe una relación cuando el p valor es menor al 0.05; por lo tanto, mientras exista disfunción familiar en su, mayor será la depresión en su dimensión disforia en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

Los resultados de la investigación fueron comparados con otras investigaciones de diferentes autores, quienes otorgan sustento y respaldo a las variables estudiadas.

Se determinó, que estadísticamente existe relación baja entre la disfunción familiar y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022, es decir, mientras exista disfunción familiar, mayor será la depresión, coincidiendo con la investigación de Hernández e Iparraguirre (2020), quienes evidenciaron que la relación entre funcionalidad familiar y depresión en un grupo de adolescentes de una institución educativa no era muy alta, pues tal como lo afirma Espinal, Gimeno y González (2006), en un entorno cambiante, los cambios sociales del entorno demandan que la familia cambie y que encuentre nuevas repuestas a los problemas planteados.

Para determinar la relación entre disfunción familiar en su dimensión comunicación y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, se encontró que, el 23.4% tuvo comunicación promedio y depresión mínima y moderada, pues se observó que los estudiantes no se expresaban tan rápido con sus amigos, pero sí mantenían conversaciones estables, teniendo en cuenta que la etapa de la adolescencia exploran diversas emociones por lo cual tener una buena comunicación familiar es clave para que no conlleve a síntomas depresivos, tal como el estudio de Bazán, et all. (2018), quienes encontraron en una muestra de adolescentes que atravesaban por una etapa desafiante para ellos y sus padres, pues la comunicación no era tan fluida y debió intervenir profesionalmente ante la presencia de síntomas depresivos.

Por otro lado, al determinar la relación entre disfunción familiar en su dimensión adaptabilidad y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, se encontró que, el 28% percibió baja adaptación y depresión mínima y moderada, debido a que, los estudiantes indicaron que en sus casas prefieren mantener las cosas como

están y no generar cambios, ya están acostumbrados a sus rutinas, así lo afirma Quispe (2018), que algunas familias no están preparadas para asumir nuevos retos en la dinámica familiar. Se encontró evidencia en la investigación de Guere y Balvin (2019), quienes analizaron a una muestra de alumnos de 1° a 5° de secundaria y en la dimensión adaptabilidad primaba la Adaptabilidad Caótica con 41.7%.

Finalmente, para determinar la relación entre depresión en su dimensión disforia y disfunción familiar en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, se tuvo que, el 29.9% tuvo baja disfunción familiar y disforia mínima y moderada, pues en el horario de receso se observó que el estado de ánimo de los estudiantes presentaba alteraciones mínimas, y si trataban de socializar con sus compañeros, es decir, no reflejaban problemas que pudieran suceder en sus hogares, así lo demuestra el estudio de Orgilés (2017), quien encontró que los niños que percibían una alta conflictividad entre sus padres mostraban mayores niveles de disforia, reflejado en sus estados de ánimo cambiantes.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Primera:

De acuerdo al objetivo general de determinar la relación que existe entre disfunción familiar y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022, se concluye, que los niveles de disfunción familiar con mayor presencia en los estudiantes son el bajo y promedio con un 70.1% y 27.3%. Así mismo, los niveles de depresión con mayor porcentaje son mínima y moderada, sin síntomas depresivos y severa con un 48.1%, 27.3% y 24.7% respectivamente. Lo que nos da a entender que ambas variables están relacionadas, puesto que de 54 estudiantes que tienen disfunción familiar bajo, 24 tiene depresión mínima y moderada y 13 depresión severa. Esto se corrobora con la contrastación de hipótesis, ya que se acepta la alterna y se rechaza la nula al existir un grado de relación baja (0.231).

Segunda:

Según el objetivo específico 1 de determinar la relación entre disfunción familiar en su dimensión comunicación y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022, se concluye, que el nivel de disfunción familiar según la dimensión comunicación con mayor presencia en los estudiantes es el bajo (58.4%) y promedio (41.6%), donde el 24.7% (19 estudiantes) tiene depresión mínima y moderada y disfunción familiar baja, el 23.4% (18 estudiantes) tiene depresión mínima y moderada y disfunción familiar promedio y el 14.3% (11 estudiantes) tiene depresión severa y disfunción familiar promedio. Esto nos da como resultado que la dimensión comunicación de disfunción familiar y la variable depresión tienen un grado de relación y es de grado baja (0.325), aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la nula.

Tercera:

Conforme al objetivo específico 2 de determinar la relación entre disfunción familiar en su dimensión adaptabilidad y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022, se concluye

que el nivel de disfunción familiar según la dimensión adaptabilidad con mayor presencia en los estudiantes es bajo (51.9%) y promedio (35.1%), donde el 28.6% (22 estudiantes) tiene depresión mínima y moderada y disfunción familiar baja, el 18.2% (14 estudiantes) tiene depresión mínima y moderada y disfunción familiar promedio y el 13% (10 estudiantes) tiene depresión severa y disfunción familiar promedio. Esto nos da como resultado que la dimensión adaptabilidad de disfunción familiar y la variable depresión tienen un grado de relación y es de grado baja (0.340), aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la nula.

Cuarta:

En relación al objetivo específico 3 de determinar la relación entre depresión en su dimensión disforia y disfunción familiar en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022, se concluye que el nivel de depresión según la dimensión disforia con presencia en los estudiantes es mínima y moderada (46.8%), severa (16.9%) y máxima (7.8%), donde el 29.9% (23 estudiantes) tiene depresión mínima y moderada y disfunción familiar baja, el 15.6% (12 estudiantes) tiene depresión mínima y moderada y disfunción familiar promedio, el 10.4% (8 estudiantes) tiene depresión severa y disfunción familiar baja y el 6.5% (5 estudiantes) tiene depresión severa y disfunción familiar promedio . Esto nos da como resultado que la dimensión disforia de depresión y la variable disfunción familiar tienen un grado de relación y es de grado baja (0.243), aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la nula.

RECOMENDACIONES

Primera:

La I.E. Inmaculada Concepción realice talleres de padres para mejorar el sistema familiar entre padres e hijos, incentivando la asistencia de ambos padres así estén separados.

Segunda:

Realizar actividades donde se involucre padres e hijos, fomentando la comunicación afectiva entre ellos.

Tercera:

Ejecutar talleres con los estudiantes para desarrollar en ellos la capacidad de ser flexibles y se puedan adaptar a las diversas situaciones que suceden en la vida cotidiana, enfrentando los problemas y aprendiendo de ellos.

Cuarta:

Que el/la profesional de salud mental realice una búsqueda y detecte a los adolescentes que tengan rasgos de depresión, para que los puedan ayudar a través de la consejería o terapia psicológica en acompañamiento de sus padres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alzamora, H. C. (2020). *Funcionamiento familiar y depresión en alumnas del tercer grado de secundaria de una institución educativa de Huancayo – 2019*. Universidad Peruana de los Andes, Huancayo.
- Andrade, M. G. (2018). *Estudio exploratorio del Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) en una muestra urbana de niños guatemaltecos entre 7-12 años en etapa escolar*. Universidad del Valle de Guatemala, Guatemala.
- Ávila, C., & Espinoza, J. C. (2016). Indicadores de depresión en niños de cuarto a sexto grado de primaria en la ciudad de Huancayo. *Revista científica Horizonte de la Ciencia*, 6(10), 195–203.
- Bazán, G. E., Ramírez, D. C., Osorio, M., & Torres, L. E. (2018). Análisis de la relación entre depresión y estilo de vida en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(3), 1253-1266.
- Cañon, S., & Carmona, J. (2018). Organización Mundial de la Salud. *Rev Pediatr Aten Primaria*.
- Carranza, C. (2017). *Disfunción familiar y rendimiento académico en el área de matemática en estudiantes de sexto grado de primaria de la institución educativa n° 7057 soberana orden militar de malta, villa maría del triunfo, 2016*. Universidad Cesar Vallejo.
- Castillo, G. (2007). *El adolescente y sus retos*. Madrid: Pirámide.
- Chávez, E. (2016). *Comunicación familiar y su relación con la depresión en estudiantes del 5° de secundaria de la institución educativa Adventista Puno, 2015*. Lima : Universidad Peruana Unión .
- Chunga, S. L. (2008). Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos. *Avances en Psicología. Avances en Psicología UNIFE*, 16(1), 109-137.
- Corea, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev Méd Hondur*.

- Coryell, W. (2010). Trastornos depresivos. *Carver College of Medicine at University of Iowa*.
- Cristobal, E. (2017). *Funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de la institución educativa Héroes de Jactay, Huánuco-2016*. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan.
- Delgado, K., & Barcia, M. F. (2020). Familias disfuncionales y su impacto en el comportamiento de los estudiantes. *Polo del Conocimiento*, 5(12), 419-433.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2021). *Salud Mental: Un análisis de los efectos de la pandemia*. Colombia: DANE.
- Espinal, A., Gimeno, F., & González, F. (2006). El Enfoque Sistémico en los estudios sobre la Familia. *Revista internacional de sistemas*, 1(14), 21-34.
- Fuentes, D. D. (2020). *Metodología de la investigación: Conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables*. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Gallardo, R. (2006). Naturaleza del Estado de Ánimo. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 1(1), 29-40.
- Guere, J. A., & Balvin, S. Á. (2019). *Funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de una institución educativa estatal de Huancayo, 2019*. Universidad Privada de los Andes, Huancayo.
- Hernández, J. J., & Iparraguirre, G. M. (2020). *Funcionalidad familiar y depresión en un grupo de adolescentes de una institución educativa del distrito de Baños del Inca – Cajamarca*. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca .
- Hernández, J. P., Joanico, B., Juanico, G., Salgado, M. d., & Zaragoza, I. (2020). Depresión y factores asociados en niños y adolescentes de 7 a 14 años de edad. *Aten Fam*, 27(1), 38-42.

- Hernandez, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill.
- Huamani, S., Márquez, R., Saavedra, M., & Calle, X. (2021). Funcionamiento familiar e ideación. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*.
- Kemper, S. (2000). *Influencia de la práctica religiosa (activa y no activa) y del género de los miembros de la familia sobre el clima social familiar*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Loján, M. (2016). *Funcionalidad familiar asociada a depresión en los adolescentes del colegio nacional mixto 8 de diciembre de la parroquia San Pedro de la bendita – Loja en el periodo abril-agosto 2015*. Ecuador: Universidad Nacional de Loja .
- López, P. B. (2015). Bajo rendimiento académico en estudiantes y disfuncionalidad familiar. *MEDISAN*, 1(19).
- Maldavsky, D. (1988). *Estructuras narcisistas. Constitución y transformaciones*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- McEwen, B. S. (2000). The neurobiology of stress: from serendipity to clinical. *Brain Research*, 172 - 189.
- Miranda, J. (2021). *Funcionalidad familiar y depresión en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa estatal de Puente Piedra, 2021*. Lima: UPN.
- Muñoz, P. (2009). *La invención lacaniana del pasaje al acto*. Buenos Aires : Manantial.
- Olson, D. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: validation study. *J Marital Fam Ther*, 37(1), 64-80.
- Olson, D., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). Faces III Family Adaptability and cohesión evaluation scale. *MN: University of Minnesota*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *La OMS pone foco en la depresión, segunda causa de muerte*. España: Elsevier.

- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Temas de salud. Depresión*. Washington: Oficina Regional para las Américas.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- Orgilés, M. (2017). Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(2), 129-134.
- Pacheco, P., & Chaskel, R. (2018). Depresión en niños y adolescentes. *Precop SCP*, 15(1), 30-38.
- Pereira, H. (2019). *Ansiedad y depresión en los adolescentes brasileños de enseñanza media: comparación con la población española*. Universidad de Salamanca, España .
- Quispe, M. (2018). *Familias disfuncionales y resiliencia en estudiantes del sexto ciclo de la institución educativa Simón Bolívar. Ayacucho, 2018*. Universidad Cesar Vallejo, Perú.
- Rivadeneira, C., Dahab, J., & Minici, A. (2013). El modelo cognitivo de la depresión. *Revista de terapia cognitivo conductual*, 1-6.
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la depresión: qué hacer contra el mal de la tristeza*. Barcelona : Editorial Planeta .
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Universidad Ricardo Palma .
- Serna, D., Teran, C., Vanegas, A., Medina, O., Blandón, O., & Cardona, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío,. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.
- Tacza, G. (2020). *Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa pública de Villa El Salvador* . Lima: Universidad Autónoma del Perú.

- Tafur, Y. (2020). Sintomatología ansiosa-depresiva en relación con el funcionamiento familiar en un grupo de adolescentes de Lima Norte. *Revista de Investigación y casos en salud*.
- Valencia, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. *Salud Mental*, 30(2), 75-80.
- Villanueva, L. D. (2019). *Actitudes hacia la violencia de género y disfuncionalidad familiar en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima Sur*. Universidad Autónoma del Perú, Lima .

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Método
Problema general: ¿Cómo se relaciona la disfunción familiar y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022?	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre disfunción familiar y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022	Hipótesis general: Ha: Existe relación significativa entre disfunción familiar y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022	Disfunción Familiar	Comunicación Adaptabilidad Bienestar Autonomía Roles	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Nivel: Correlacional Diseño: No experimental
Problemas específicos ¿Cómo se relaciona la disfunción familiar en su dimensión de comunicación y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada	Objetivos específicos Determinar la relación entre disfunción familiar en su dimensión de comunicación y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E.	Hipótesis específicas: He1: Existe relación significativa entre disfunción familiar en su dimensión de comunicación y depresión en estudiantes de 2° año de secundaria, I.E. Inmaculada	Depresión	Autoestima Negativa	Población: 480 alumnos de la institución educativa I.E. Inmaculada Concepción Muestra: 77 alumnos de 2° año de secundaria de la institución educativa I.E. Inmaculada Concepción Técnica: Encuesta Instrumento

Concepción, Jaén 2022? Inmaculada Concepción, Jaén 2022. Concepción, Jaén 2022.

¿Cómo se relaciona la disfunción familiar en su dimensión de adaptabilidad y depresión en estudiantes de 2º año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022?

Determinar la relación entre disfunción familiar en su dimensión de adaptabilidad y depresión en estudiantes de 2º año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

He2: Existe relación significativa entre disfunción familiar en su dimensión de adaptabilidad y depresión en estudiantes de 2º año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

¿Cómo se relaciona la depresión en su dimensión de disforia y disfunción familiar en estudiantes de 2º año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022?

Determinar la relación entre depresión en su dimensión de disforia y disfunción familiar en estudiantes de 2º año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

He3: Existe relación significativa entre depresión en su dimensión de disforia y disfunción familiar en estudiantes de 2º año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022.

Anexo 2: Instrumento de medición

CUESTIONARIO DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE 2º AÑO DE SECUNDARIA, I.E. INMACULADA CONCEPCIÓN, JAÉN 2022										
Escala	1	2	3	4	5					
Leyenda	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo					
Edad	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años					
Género	Masculino			Femenino						
Inventario de Disfunción Familiar (IDF)										
Dimensiones	Indicadores					Calificación				
						1	2	3	4	5
Comunicación	2	Se me hace difícil decir lo que pienso y quiero a los demás.								
	5	En mi casa es difícil mantener una conversación.								
	8	Me cuesta tomar mis propias decisiones fuera de mi casa.								
	10	Me resulta difícil decir lo que siento cuando estoy con mis amigos.								
	19	Mi familia suele tomar decisiones por mí.								
	21	Mi familia se preocupa por mi salud.								
	25	Me cuesta expresar lo que siento cuando estoy con mis amigos.								
	29	En mi casa nos mantenemos comunicados.								
	32	En cualquier lugar, me cuesta expresar lo que siento.								
Adaptabilidad	7	En mi casa me cuesta acostumbrarme a algún cambio.								
	13	Se me hace difícil aceptar cambios en mi casa.								
	18	Preferiría que las cosas se mantuvieran siempre igual, sin cambios.								
	22	Cuando estoy con mi familia, me es difícil decir cómo me siento.								
	26	En mi casa hay pocas demostraciones de afecto.								
	28	Cuando estoy con mi familia, me cuesta expresarme.								
	31	Mi familia me demuestra afecto.								
Bienestar	3	En mi familia hay pocas demostraciones de afecto.								
	6	En mi casa siento que recibo poco afecto (demostraciones físicas y verbales).								
	9	Mi salud es algo importante para mi familia.								
	11	En mi casa hay muchas demostraciones de afecto (física y verbalmente).								
	14	En mi casa me siento bien de salud.								
Autonomía	1	Puedo hacer cosas de manera independiente cuando estoy en mi casa.								
	17	Cuando estoy en mi casa me siento bien de salud.								
	20	Cuando estoy fuera de mi casa, me cuesta hacer las cosas solo.								
	23	Cuando estoy en mi casa dependo de los demás para hacer las cosas.								

	24	Es difícil acostumbrarme a las nuevas situaciones en mi familia.					
	33	Mi familia toma decisiones por mí.					
	34	Cuando estoy con mi familia recibo poco afecto.					
Roles	4	En mi familia, si hay algún cambio, me cuesta aceptarlos.					
	12	Me es difícil entender lo que debo hacer cuando estoy con mis amigos.					
	15	Cuando las cosas cambian, me es difícil aceptarlo.					
	16	En casa, tengo dudas de lo que se espera que haga.					
	27	En mi casa los roles están poco claros.					
	30	Tengo dudas de cuáles son las responsabilidades de cada miembro de mi familia.					

INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL (C.D.I)

INSTRUCCIONES: Este es un cuestionario que tiene oraciones que están en grupos de tres. Escoge, de cada grupo, una oración, la que mejor diga cómo te has portado, como te has sentido o que has sentido en las **ÚLTIMAS DOS SEMANAS**, luego coloca una marca como una "X" en los espacios que correspondan. No hay respuesta correcta ni falsa, solo trata de contestar con la mayor sinceridad, lo que es cierto para ti. Aquí tienes unos ejemplos:

N°	ITEMS	N°	ITEMS
1	Siempre leo libros	2	Me divierten los recreos
	Algunas veces leo libros		A veces me divierten los recreos
	Nunca leo libros		Me aburren los recreos

RECUERDA QUE DEBES SEÑALAR LAS ORACIONES QUE MEJOR DESCRIBAN TUS SENTIMIENTOS O TUS IDEAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS.

DE LAS TRES ORACIONES QUE SE PRESENTAN EN CADA GRUPO ESCOGE SÓLO UNA, LA QUE MÁS SE ACERQUE A CÓMO ERES O TE SIENTES

N°	ITEMS	N°	ITEMS
1	Rara vez me siento triste	2	Las cosas me van a salir bien
	Muchas veces me siento triste		No estoy seguro si las cosas me van a salir bien
	Me siento triste todo el tiempo		Me siento triste todo el tiempo
4	Muchas cosas me divierten	3	Hago la mayoría de las cosas bien
	Me divierten algunas cosas		Hago muchas cosas mal
	Nada me divierte		Todo lo hago mal
5	Raras veces soy malo	6	Rara vez pienso que me van a pasar cosas malas
	Soy malo muchas veces		Me preocupa que puedan pasarme cosas malas
	Soy malo todo el tiempo		Estoy seguro que me pasarán cosas malas
7	Me gusto a mí mismo	11	Rara vez me molesta algo
	No me gusto a mí mismo		Las cosas me molestan muchas veces
	Me odio a mí mismo		Las cosas me molestan todo el tiempo
8	Generalmente no tengo la culpa de las cosas malas	13	Me decido fácilmente por algo, cuando quiero
	Tengo la culpa de muchas cosas malas		Es difícil para mí decidirme por algo
	Tengo la culpa de todas las cosas malas		No puedo decidirme por algo
9	Nunca he pensado en matarme	14	Me veo bien
	A veces pienso en matarme pero no lo haría		Hay algunas cosas malas en mi apariencia
	Quiero matarme		Me veo horrible
10	Rara vez tengo ganas de llorar	15	Hacer las tareas del colegio no es problema
	Muchos días me dan ganas de llorar		Muchas veces me cuesta esfuerzo hacer las tareas del colegio
	Siento ganas de llorar todos los días		Todo el tiempo me cuesta mucho esfuerzo hacer tareas del colegio

12	Me gusta estar con otras personas		19	No me preocupan dolores ni enfermedades			
	Muchas veces no me gusta estar con otras personas			Muchas veces me preocupan dolores y enfermedades			
	Yo no quiero estar con otras personas			Todo el tiempo me preocupan dolores y enfermedades			
16	Duermo muy bien		23	Mi rendimiento en el colegio es bueno			
	Varias noches tengo problemas para dormir			Mi rendimiento en el colegio no es tan bueno como antes			
	Todas las noches tengo problemas para dormir			Mi rendimiento en el colegio es malo			
17	Rara vez me siento cansado		24	Soy tan bueno como otros alumnos			
	Muchos días me siento cansado			Puedo ser tan bueno como otros alumnos, si yo quisiera			
	Todo el tiempo me siento Cansado			Nunca podré ser tan bueno como otros alumnos			
18	Como muy bien		26	Generalmente hago caso en lo que me dicen			
	Varios días no tengo ganas de comer			Muchas veces no hago caso en lo que me dicen			
	La mayoría de los días no tengo ganas de comer			Nunca hago caso en lo que me dicen			
20	No me siento solo		AREAS	PD	PC	DIAGNÓSTICO	
	Muchas veces siento solo						
	Todo el tiempo me siento solo						
21	Siempre me divierto en el colegio		DISFORIA				
	Solo de vez en cuando me divierto en el colegio						
	Nunca me divierto en el colegio						
22	Tengo muchos amigos		AUTOESTIMA NEGATIVA				
	Tengo muchos amigos, pero quisiera tener más						
	No tengo amigos						
25	Estoy seguro que hay personas que me quieren		TOTAL				
	No estoy seguro si alguien me quiere						
	Nadie me quiere realmente						
27	Me llevo bien con los demás						
	Muchas veces me peleo con los demás						
	Todo el tiempo me peleo con los Demás						

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

Datos a consignar	
Nombre	Inventario de Disfunción Familiar (IDF)
Objetivo	Evaluar el nivel de disfunción familiar experimentado por adolescentes
Autor	María Jesús Escobar Sáez (2013)
Procedencia	Perú
Confiabilidad	0.93 (Alfa de Cronbach)
Administración	Individual
Duración	15 minutos
Sujetos a aplicación	Estudiantes de 2° año de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022
Estructura	<p>El test está constituido por 34 ítems, y cada una de ellas tiene cinco alternativas como respuesta que van en una puntuación de 1 a 5, en el siguiente orden:</p> <p>1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo</p> <p>Según el puntaje obtenido se determina el nivel de disfunción familiar:</p> <p>Muy Bajo: 34-61 Bajo: 62-89 Promedio: 90-117 Alto: 118-145 Muy alto: 146-170</p>

Datos a consignar	
Nombre	Inventario de depresión infantil (CDI)
Objetivo	Medir el nivel de depresión en niños y adolescentes
Autor	María Kovacs (1977)
Procedencia	Canadá
Adaptación Española	Polonio Lorente (1988)
Adaptación y Estandarización Peruana	Edmundo Arévalo Luna (2008)
Confiabilidad	0.92 (Alfa de Cronbach)
Administración	Individual
Duración	15 minutos
Sujetos a aplicación	Estudiantes de 2° año de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022

Estructura	<p>El test está constituido por 27 ítems, y cada una de ellas tiene tres alternativas como respuesta que van en una puntuación de 0 a 3, en el siguiente orden:</p> <p>0 = 0 puntos 1 = 1 punto 2 = 2 puntos</p> <p>Según el puntaje obtenido se determina el nivel de depresión en los adolescentes de secundaria:</p> <p>No hay presencia de síntomas depresivos: 1-25 Depresión mínima y moderada: 26-74 Depresión marcada o severa: 75-89: Depresión en grado máximo: 90-99</p>
------------	---

Anexo 4: Base de datos SPSS

Base de datos de la Variable Depresión

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	
1																													
2		Disforia																Autoestima Negativa											
3		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	
4	S1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
5	S2	2	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	
6	S3	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	
7	S4	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	
8	S5	1	2	0	1	0	1	0	0	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	
9	S6	1	1	0	0	1	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	1	1	1	0	
10	S7	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	
11	S8	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
12	S9	1	1	0	2	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	
13	S10	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
14	S11	0	0	1	1	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	2	0	0	1	2	
15	S12	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	
16	S13	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
17	S14	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	1	0	0	2	
18	S15	2	2	0	1	0	0	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	2	1	0	0	0	0	0	
19	S16	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	
20	S17	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	
21	S18	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
22	S19	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	
23	S20	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	
24	S21	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
25	S22	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
26	S23	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	
27	S24	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
28	S25	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	
29	S26	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
30	S27	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	0	0	1
31	S28	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
32	S29	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	1	2	0	2	2	1	1	2	2	
33	S30	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	
34	S31	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	
35	S32	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	
36	S33	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	
37	S34	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	
38	S35	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	
39	S36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
40	S37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
41	S38	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	1	1	1	
42	S39	1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	2	1	0	1	0	2	0	
43	S40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	
44	S41	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	
45	S42	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	
46	S43	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	
47	S44	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	0	0	1	1	
48	S45	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
49	S46	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	
50	S47	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
51	S48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
52	S49	0	0	1	2	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
53	S50	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
54	S51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
55	S52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
56	S53	2	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
57	S54	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
58	S55	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0					

Anexo 5: Informe de turnitin al 8% de similitud

DISFUNCION FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE 2° AÑO DE SECUNDARIA, I.E. INMACULADA CONCEPCIÓN, JAÉN 2022”

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.autonoma.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.autonoma.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.uns.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Anexo 6: Evidencia fotográfica

Figura 11.

Indicación de las instrucciones de los cuestionarios



Figura 12.

Alumnos respondiendo a los cuestionarios



Figura 13.

Desarrollo de dudas al momento de responder los cuestionarios

