



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**DEPRESIÓN Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROSA AGUSTINA DONAYRE DE MOREY
IQUITOS 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

MARININHA SOLANGE OLIVEIRA PIÑEIRO

ASESORA:

Lic. Enf. EVA LUCIA MATUTE PANAIFO, Dra.

IQUITOS, PERÚ

2024



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N.º 023-CGT-FE-UNAP-2024

En Iquitos, a los 15 días del mes de agosto del 2024, a horas 11:00 am., se dio inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: "DEPRESIÓN Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROSA AGUSTINA DONAYRE DE MOREY IQUITOS 2023", aprobado con Resolución Decanal N° 343-2024-FE-UNAP, presentada por la Bachiller: MARININHA SOLANGE OLIVEIRA PIÑEIRO, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 297-2024-FE-UNAP, está integrado por:

- Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra. - Presidenta
- Lic. Enf. ZULEMA ORBE GAVIOLA DE MIRANDA, Mgr. - Miembro
- Lic. Enf. LINDA MERCEDES SÁNCHEZ VALERA, Mgr. - Miembro

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *en su mayoría*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido *aprobada* con la calificación *buena*

Estando la Bachiller apta para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Siendo las *12:30 pm* se dio por terminado el acto *con felicitaciones* a la sustentante.

Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.
Presidenta

Lic. Enf. ZULEMA ORBE GAVIOLA DE MIRANDA, Mgr.
Miembro

Lic. Enf. LINDA MERCEDES SÁNCHEZ VALERA, Mgr.
Miembro

Lic. Enf. EVA LUCÍA MATUTE PANAIFO, Dra.
Asesora



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL 15 DE AGOSTO DEL 2024 EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS PERÚ.

JURADOS:



Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.
Presidenta



Lic. Enf. ZULEMA ORBE GAVIOLA DE MIRANDA, Mgr.
Miembro



Lic. Enf. LINDA MERCEDES SÁNCHEZ VALERA, Mgr.
Miembro

ASESORA:



Lic. Enf. EVA LUCÍA MATUTE PANAIFO, Dra.
Asesora Metodológica y Estadística

NOMBRE DEL TRABAJO

FE_TESIS_OLIVEIRA PIÑEIRO.pdf

AUTOR

MARININHA SOLANGE OLIVEIRA PIÑEIRO

RECuento DE PALABRAS

8540 Words

RECuento DE CARACTERES

46284 Characters

RECuento DE PÁGINAS

40 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

837.5KB

FECHA DE ENTREGA

Jul 12, 2024 8:39 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 12, 2024 8:40 AM GMT-5**● 29% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 26% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 23% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

A mis padres Jorge y Lina por todo el apoyo durante mi formación académica y ser parte de mi crecimiento personal.

Marininha Solange

AGRADECIMIENTO

A la decana de la Facultad de enfermería: Lic. Enf. Ruth Vílchez Ramírez. Dra., por facilitar el desarrollo de la presente investigación.

A la presidenta del Comité de Grados y Títulos, de la facultad de Enfermería Lic. Enf. Luz Cubas de Pacheco, Dra., por sus aportes durante la revisión y la aprobación del plan de tesis, para su respectiva ejecución.

A los miembros del Jurado Calificador:
Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra., Lic. Enf. Zulema Orbe Gaviola de Miranda, Mgr., Lic. Enf. Linda Mercedes Sánchez Valera, Mgr., por sus recomendaciones para desarrollar y culminar el presente informe final.

A la Lic. Enf. Eva Lucia Matute Panaifo, Dra., por brindarme su tiempo y sus conocimientos en el asesoramiento metodológico y estadístico del presente trabajo de tesis.

A la distinguida Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey de la ciudad de Iquitos representada en la directora, Lic. Adela del Pilar Mesía Cornejo, por haberme facilitado la investigación mediante la participación con sus estudiantes, como sujetos de estudio.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1. Antecedentes	4
1.2. Bases teóricas	8
1.3. Definición de términos básicos	16
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	17
2.1. Formulación de hipótesis	17
2.2. Variables y su operacionalización	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo y diseño	20
3.2. Diseño muestral	22
3.3. Procedimiento de recolección de datos	25
3.4. Procesamiento y análisis de datos	28
3.5. Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	36
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	40
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	41
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	42
ANEXOS:	
1. Matriz de consistencia/Estadística complementaria.	
2. Instrumento de recolección de datos:	
Escala de automedición de la depresión (EAMD) test de Zung.	
Escala APGAR de funcionalidad familiar de Smilkstein.	
3. Consentimiento informado/Asentimiento informado	

ÍNDICE TABLAS

	Páginas
Tabla 1. Depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023.	30
Tabla 2. Funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023.	32
Tabla 3. Depresión y funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023.	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico 1. Depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023.	31
Gráfico 2. Funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023.	33
Gráfico 3. Depresión y funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023.	35

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación que existe entre la depresión y la funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023. El estudio fue de tipo cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo, correlacional, la población de estudio estuvo conformado por 254 estudiantes de 14 a 17 años de edad de ambos sexos. Se aplicó el test de Zung y el instrumento APGAR familiar. Los resultados obtenidos respecto al género: 142 (55.9%) pertenecieron al sexo masculino, mientras que 112 (44.1%) al sexo femenino, 123 (48.4%) presentaron depresión leve, mientras que en 12 (4.7%) se reporta ausencia de depresión, 82 (32.3%) presentaron disfunción familiar leve, mientras que 36 (14.2%) presentaron funcionalidad familiar buena. Al relacionar las variables depresión y funcionalidad familiar: 53 (20.9%) presentaron depresión leve y disfunción familiar leve, mientras que 0 (0.0%), se reportó en ausencia de depresión y disfuncionalidad familiar severa, 1 (0.4%) se presentó con depresión grave y buena funcionalidad familiar. Se aplicó la prueba estadística de X^2 con corrección de continuidad obteniéndose X^2 con corrección de continuidad 53.3 gl 9 $p < .001 < \alpha < 0.05$, lo que resulta significativa, aprobándose la hipótesis de investigación planteada. En conclusión, existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y funcionalidad familiar en estudiantes de la IE RADM, Iquitos año 2023.

Palabras Clave: depresión, funcionalidad familiar, adolescentes.

ABSTRACT

The goal was to determine the relation between depression and family functionality in adolescents of the Educational Institute, Rosa Agustina Donayre de Morey, Iquitos 2023. The study was quantitative with a non-experimental, descriptive, correlational design. The student population consisted of 254 students from 14 to 17 years old from such educational institution. The Zung test and the family (APGAR) tools were applied. The results obtained regarding gender: 142 (55.9%) belong to the male sex, while 112 (44.1%) belong to the female sex, 123 (48.4%) showed minor depression, while 12 (4.7%) reported no depression, 82 (32.3%) showed minor family dysfunction, while 36 (14.2%) showed good family functionality. According to the level depression and family functionality, 53 (20.9%) reported depression and mild family dysfunction, while 0 (0.0%) reported the absence of depression and severe family dysfunction, 1 (0.4%) presented severe depression and good family functionality. The statistical test of χ^2 with continuity correction was applied, obtaining χ^2 tests with continuity correction 53.3 gl 9 $p < 0.01 < \alpha < 0.05$, which is significant, approving the proposed research hypothesis: There is a statistically significant relation between depression and family functionality in students of the IE RADM, Iquitos year 2023.

Keywords: depression, family functionality, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda a la depresión en adolescentes y su nivel de funcionalidad familiar, como refiere la organización mundial de la salud (OMS)¹ la depresión, es una de las enfermedades más frecuentes en todo el mundo, la cual se caracteriza en la persona por presentar una tristeza constante, falta de interés al realizar las actividades cotidianas. Esta enfermedad modifica la calidad del sueño, el apetito, en la mayoría de veces está acompañado por cansancio y falta de concentración.

La OMS indica que la cuarta causa de muerte en los adolescentes es el suicidio, en edades de 15 a 19 años conformando el 13% de morbilidad mundial en este grupo etario. La presencia de esta enfermedad llega a ser de efecto prolongado o recurrente e influyendo en la vida diaria de la persona restringiéndolo vivir una vida verdaderamente gratificante¹, como lo demostró un estudio estadístico de España, el país que presenta mayor índice de depresión es Brasil (17,1%); seguido por Paraguay (16,5%); Chile (16%); Ecuador (15,4%); Argentina (15,1%); Perú (14,9%); Colombia, (12,9%)².

Dentro del aspecto psicosocial, la familia se compone por un grupo de personas vinculadas que hacen vida en común, es vista como uno de los microambientes en donde se desarrolla el adolescente, por lo tanto, brindar un buen ambiente familiar durante esta etapa favorece a un estilo de vida saludable para todos sus miembros porque está sujeta a la influencia de los factores socioculturales que pueden provocar patrones disfuncionales³, cabe resaltar que nuestra sociedad adolece de familias constituidas y no favorece al buen desarrollo emocional de los miembros.

En un estudio acerca del afrontamiento y funcionamiento familiar en tiempos de prepandemia reportó que el mayor porcentaje de disfuncionalidad familiar es presentada por Perú (35%), seguido Costa Rica (31,4%), Brasil (26.8%) y Colombia (59%)⁴. Para la OMS en una familia disfuncional es complicado cumplir las funciones en relación a la etapa de vida, provocando desequilibrios

en el entorno, en efecto puede producir manifestaciones patológicas en algún miembro de la familia, en caso de un adolescente, este puede presentar aislamiento familiar, sentimientos de inferioridad perdiendo su identidad, integridad, dentro de su unidad protectora⁵.

La OMS define la etapa adolescente como el periodo de crecimiento que se establece después de la niñez y antes de la etapa adulta, dentro de la edad de 10 y 19 años siendo la etapa determinante para el desarrollo de los buenos hábitos sociales, relaciones interpersonales y emocionales, aprender a afrontar factores de riesgo y resolver problemas⁶, una revista española de pediatría presentó los factores que influyen en adolescentes: drogas (77,9%) problemas nutricionales sobrepeso, conductas alimentarias patológicas (26,3%), (20%) problemas de salud mental, abandono de la educación (20,2%), mientras más factores de riesgo mayores efectos⁷.

Un factor importante para la salud mental en adolescentes es el entorno familiar, es decir, la convivencia inestable entre los miembros familiares, manifestando violencia física y sexual, exclusión e intimidación, educación severa por parte de los padres o tutores, sumándose factores socioeconómicos y problemas de otras índoles, establecen riesgos en la salud mental. Actualmente a nivel mundial se estima que uno de cada siete adolescentes presenta algún síntoma depresivo durante el proceso de crecimiento y formación⁶.

Los adolescentes en todo el mundo experimentan desórdenes mentales, en muchas ocasiones estos no son diagnosticados ni tratados adecuadamente, la desatención de este problema mundial en este grupo etario, tiene como una de sus mayores consecuencias el suicidio, retraimiento social, aislamiento o soledad. Promover en nuestros adolescentes un bienestar psicológico, emocional y garantizando accesos a una atención de calidad en salud mental será fundamental para el bienestar en esta etapa.

En este contexto, se plantea la pregunta de investigación: ¿Existe relación entre la depresión y la funcionalidad familiar en los adolescentes de la

Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023? Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la depresión y la funcionalidad familiar, objetivos específicos: 1. Identificar el nivel de depresión en los adolescentes, 2. Identificar el nivel de funcionalidad familiar de los adolescentes, 3. Establecer la relación entre depresión y funcionalidad familiar en los adolescentes.

La presente investigación, permite brindar conocimientos acerca de los problemas emocionales que se presentan en la etapa adolescente siendo uno de ellos la depresión. En este grupo etario es en donde más surgen los cambios, tanto físicos como psicológicos, y es aquí donde se necesita de más apoyo familiar, siendo la unidad de soporte que dirige el crecimiento social y madurez del adolescente.

Este estudio permite analizar la relación que tiene la depresión y el nivel de funcionalidad familiar en el adolescente, porque su permanencia trasciende a lo largo de su vida, como miembros del equipo de salud es importante realizar esfuerzos para disminuir la depresión en los adolescentes, establecer medidas y tratamientos efectivos. Esto permite que se implementen más acciones en la prevención de la depresión ofreciendo programas dirigidos a apoyarlos en pro a la salud mental, a través de actividades con métodos recreativos y educativos con enfoque a la promoción de la salud mejorando el estado físico y emocional.

El trabajo constituye un precedente para futuras investigaciones experimentales de programas de intervención afines, donde se analiza los casos de adolescentes susceptibles a tener un cuadro depresivo; analizar la depresión y funcionalidad familiar en adolescentes. El estudio es de tipo cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo correlacional, la población está conformado por 254 estudiantes de la edad de 14 a 17 años de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey. La tesis consta de VIII Capítulos: Marco Teórico; Hipótesis y Variables; Metodología; Resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones; Fuentes de información.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

A Nivel Internacional

El 2021, una investigación de tipo cuantitativo, diseño cuasi experimental de cohorte transversal y de alcance correlacional para evaluar la relación entre funcionamiento familiar y la depresión en adolescentes de una Unidad Educativa en Ecuador con una población igual a 96 estudiantes entre 13 a 15 años, determinó que el 51% presentó funcionalidad familiar moderada, 1% funcionalidad familiar severa. El 40,6% presentó depresión leve, 13,5% depresión moderada y severa, 32,3% ausencia de depresión. El estudio concluyó relación significativa entre ambas variables, según Pearson = 0,000⁸.

En 2022, una investigación de tipo no experimental, explicativo y corte transversal, tuvo el objetivo de analizar la depresión, ansiedad, estrés y la funcionalidad familiar en adolescentes de una Unidad Educativa de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, Ecuador en la que participaron 218 estudiantes. Los resultados mostraron que un 17,9% manifestaba estrés moderado, un 17,9% depresión moderada y 30,3% ansiedad extremadamente severa. La correlación de la funcionalidad familiar con respecto a las dimensiones depresión, ansiedad y estrés resultó estadísticamente significativa ($p = 0,000$), inversamente proporcional y de moderada intensidad; además de establecerse que el estado de la primera resultaba predisponente para el de las tres dimensiones⁹.

A nivel Nacional

El año 2022, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo y diseño no experimental, corte transversal, descriptivo correlacional teniendo

como objetivo medir la relación entre depresión y la funcionalidad familiar de los adolescentes de la Institución Educativa en San Martín de Porres Lima Perú, con una población de 369 estudiantes del 3ero al 5to grado nivel secundario entre 12 a 18 años ambos sexos. El estudio determinó 45% con funcionalidad familiar leve, 15% presentó funcionalidad familiar moderada. El 29.3% presentó ausencia depresión y 19.1% depresión moderada. La investigación concluyó relación significativa entre el funcionamiento familiar y la depresión según $p: 0.000$ ($p < 0.05$)¹⁰.

El 2022, una investigación de tipo descriptivo y diseño no experimental transversal con el objetivo de determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de una institución educativa particular de Huancayo, con una población de 100 adolescentes entre 12 y 15 años, ambos sexos. El estudio determinó 47% funcionalidad familiar bueno, 47% leve y 6% grave. 57% no presentó depresión, 24% depresión leve, 19% depresión grave. El trabajo concluyó que existe relación significativa inversa entre las variables de estudio, según p valor de 0.000, siendo esta menor a 0.05¹¹.

En el año 2022, se realizó un trabajo de investigación de tipo cuantitativo y diseño no experimental transversal correlacional con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión los adolescentes de la institución educativa Virgen de Asunta, Chachapoyas. La muestra estuvo conformada por 241 adolescentes de sexo femenino. Se demostró que el 47,3% de los adolescentes presentaron depresión leve, el 32,0% presentó depresión moderada, y el 20,7% depresión grave. En cuanto a la variable de funcionalidad familiar el 10,8% de las adolescentes tuvieron funcionalidad familiar grave, el 18,3% nivel moderado, el 15,8% presentaron funcionalidad familiar leve, y el 55,2% tienen rango severo. Se concluyó que no existe relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en los adolescentes es decir " p " igual a 0,568 que es mayor al nivel de significancia 0.05¹².

En el año 2021, se desarrolló una investigación de tipo descriptivo y diseño no experimental transversal que tuvo como objetivo determinar la relación entre la depresión y la funcionalidad familiar en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Científico Sairy en Ayacucho, que incluyó como población de estudio 53 estudiantes. La investigación determinó que los niveles más frecuentes son la depresión moderada en un 47.2%, leve en un 43.4% mientras el 9.4% presenta el nivel de tipo grave. En cuanto a los niveles de funcionalidad familiar, el 36% presentó un nivel severo, el 17% moderado, el 32% leve y el 15% bueno. El trabajo concluyó que existe una correlación inversa moderada entre depresión y funcionalidad familiar en los estudiantes del nivel secundario, es decir $r=-0.586$; siendo el valor p (nivel de significancia) menor que 0.05¹³.

En el año 2019, se desarrolló una investigación de tipo descriptivo y diseño no experimental correlacional que tuvo como principal objetivo determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la depresión en alumnas del tercer grado de secundaria de una institución educativa de Huancayo, que incluyó como población de estudio 161 estudiantes. La investigación determinó que el nivel más frecuente fue la depresión moderada en un 77%, depresión leve en un 16,77% mientras el 6,21% presenta el nivel de tipo grave. Para la variable de funcionalidad familiar, el 29,81% presentó funcionalidad familiar severa, el 44,10% nivel moderado, el 26,09% nivel bueno. El trabajo concluyó que no existe una relación significativa entre depresión y funcionalidad familiar en los estudiantes del tercer grado nivel secundario, siendo el p-valor mayor al valor alfa ($0,631 > 0,05$)¹⁴.

En el año 2019 se realizó una investigación del tipo descriptivo y diseño no experimental correlacional que tuvo como objetivo determinar la relación entre depresión y funcionalidad familiar en los estudiantes de la institución educativa “Julio Cesar Olivera Paredes” Tumbes, que tuvo como población de estudio 50 estudiantes adolescentes, en cuanto a nivel de depresión el 88% presentó nivel moderado, el 6% nivel severo,

6% nivel leve. En cuanto a la variable de funcionalidad familiar 64% presentó nivel grave, el 20% nivel leve, 14% nivel bueno, 2% nivel severo. En mencionado trabajo se concluyó que no existe correlación entre ambas variables de estudio $p < 0,05^{15}$.

1.2. Bases teóricas

La depresión es una enfermedad caracterizada por presentar tristeza persistente, pérdida de interés en las actividades que la persona normalmente realiza, sentimientos de soledad, cambios en la calidad de sueño, en ciertas ocasiones duermen más o duermen menos, se modifica el apetito, ansiedad, inquietud, sentimientos de culpabilidad, desconcentración, pensamiento de autolesión, en general influye en la capacidad de poder realizar actividades con normalidad, en su mayoría las personas con esta enfermedad presentan estos síntomas¹⁶.

La OMS, menciona a la depresión como pérdida de desinterés de disfrute de las actividades diarias, entre las manifestaciones más comunes tenemos, pérdida de confianza, perspectivas negativas hacia el futuro, autoagresión, trastornos en el sueño y en el apetito, alteración y disminución de la concentración¹. En los criterios diagnósticos de presentación clínica, estos pueden ser distintos en cada persona¹⁷, los factores de riesgo de la depresión, son circunstancias que influyen en la conducta del ser humano modificando su estilo de vida y de todo su entorno que llevan a la persona a desarrollar algún problema que afecte su vida cotidiana.

La depresión en adolescentes tiene muchos factores de riesgo en los aspectos: personales, cognitivos y familiares, en el aspecto personal, el adolescente es más propenso a padecer algún tipo de enfermedad mental por ser una etapa de alto potencial mental, físico, emocional y social, ámbitos que influyen la aceptación del mismo y dentro de la sociedad. En el aspecto cognitivo, las estructuras cognitivas del ser humano son formadas a través de la educación y cultura en donde el individuo se ha desarrollado desde su nacimiento hasta completar el desarrollo del esquema mental es decir conjunto de pensamientos considerado como el principal causante de la alteración y presencia de depresión.

Finalmente el factor familiar, conlleva a la depresión por la relación por el tipo de crianza y vínculo generado por los padres, que no dedican el tiempo adecuado a los hijos por tiempo limitado para prestarles atención o dejándolos al cuidado de terceros, involucrándolos dentro de los problemas familiares que afectan a los adolescentes, disminuyendo la calidad familiar que crea la necesidad de buscar afecto en personas externas¹⁷.

Algunos de los criterios diagnósticos más utilizados para medir la depresión son los de la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10) y la clasificación de la Asociación Americana de Psiquiatría (Manual Diagnóstico y Estadístico DSM-5) como se describe a continuación descripción en niños y adolescentes¹⁸.

- a) El criterio general para considerar el episodio depresivo, es que la persona lo presente al menos dos semanas, no se le atribuye el uso de sustancias estupefacientes o psicoactivas.
- b) Presencia de por lo menos dos de estos síntomas, pueden ser: sentirse triste, depresivo o irritable, los niños con desarrollo cognitivo inmaduro describen su estado de ánimo con quejas físicas vagas, expresión facial triste, estado colérico, en adolescentes mayores el estado de ánimo puede ser similar a la de los adultos. (aumento del cansancio; decaimiento; cambio de estado de ánimo, pérdida del interés o capacidad de realizar actividades cotidianas con satisfacción), pérdida de interés en el juego, ocio general en las actividades escolares, rechazo al colegio, síntomas de fatiga.
- c) Presencia de uno a más síntomas, haciendo una suma total de cuatro síntomas, estos pueden ser: sentimientos de inferioridad; culpabilidad; falta de confianza en sí mismo; pensamientos de muerte o conductas suicidas; disminución de la concentración; alteración en el sueño; cambios en el apetito, modificando el peso, pueden presentar autodesvalorización, indicio no verbales de conducta suicida y gestos autolesivos, problemas de atención y

concentración, en el caso de los niños pueden ganar peso en vez de perderlo¹⁸.

Estos criterios a su vez se clasifican en episodios; depresivo leve, cuando están presentes dos o tres síntomas del criterio B, pudiendo aún continuar con sus actividades cotidianas diarias. Episodio depresivo moderado, están presentes al menos dos síntomas del criterio B y C haciendo un total de 6 síntomas, aquí la persona probablemente tenga dificultades para continuar sus actividades diarias. Episodio depresivo grave; aquí deben existir 3 síntomas del criterio B y C haciendo un total de 8 síntomas, los que presentan esta clasificación poseen síntomas marcados y angustiantes, como la baja autoestima, los sentimientos de inferioridad, las ideas y acciones suicidas o de muerte¹⁸.

Para su diagnóstico, es exclusivamente clínico a través de una entrevista terapeuta paciente, no se agregan pruebas complementarias como análisis de sangre o pruebas de imagen que puedan confirmar el diagnóstico de depresión. El tiempo de la entrevista clínica de evaluación es de una hora aproximadamente y en algunos casos es necesario realizar dos entrevistas o más para recopilar información del paciente o de sus familiares¹⁹.

Para la medición de la depresión en la mayoría de casos, suelen realizarse pruebas psicométricas en forma de test que apoyan en la presunción diagnóstica y valor de la gravedad, la evaluación debe de realizarse en un enfoque amplio y no solo medirse en el recuento de síntomas porque existen diferentes factores que pueden afectar al desarrollo, curso y gravedad de la enfermedad²⁰.

El tratamiento de la depresión tiene que abordarse de manera integral en el paciente, luego del diagnóstico se debe de proceder a dar una explicación comprensible al paciente y a la familia acerca de dicho trastorno, esclareciendo dudas y brindando consejos acerca de la enfermedad. Se debe considerar las terapias psicológicas de baja

intensidad en pacientes con depresión leve, que incluyan programas estructurados de actividades físicas con el apoyo del personal de salud. Las intervenciones de alta intensidad están abordadas para pacientes con depresión de moderada a grave y que requieren perspectiva farmacológica, psicológica, social, y otras que solo precisan de uno o dos de estos aspectos para su terapia, la indicación de los antidepresivos corresponde al tratamiento del trastorno depresivo mayor²¹.

Para los trastornos depresivos se utilizan diferentes instrumentos de evaluación como las entrevistas y escalas con distintos grados de estructuración que miden la gravedad de la depresión, estos instrumentos tienen el objetivo de evaluar la sintomatología del paciente ya sea de manera temporal o de manera determinada, permitiendo la gradación de cada ítem y obteniendo una puntuación final. El instrumento de evaluación llamado Escala de Depresión de Zung o Escala de auto medición de la Depresión (EAMD) de William Zung y Zung, es una prueba estandarizada que se basa en un cuestionario de 20 frases o relatos referidos por el paciente a manifestaciones de características para la depresión como signos significativos en relación a trastornos emocionales de los cuales cada uno se refieren a un síntoma o signo característico de la depresión²².

La familia es un grupo de personas que conforman el núcleo de la sociedad, unidos por vínculos consanguíneos o constituidos en donde se provee y se aprenden valores, costumbres y creencias formando la base para el desarrollo individual ante la sociedad. Así mismo, el buen funcionamiento familiar es un factor determinante para la salud de sus miembros porque facilita el desarrollo pleno, armónico de cada etapa vital, impidiendo la aparición de conductas de riesgo²³.

Olson al hablar de la funcionalidad familiar considerada a la familia desde una perspectiva tradicional como un grupo social que está conformada por padres e hijos que se unen por lazos sanguíneos, legales, tienen derechos, obligaciones y sentimientos psicológicos. La funcionalidad

familiar hace referencia al grupo de componentes que caracterizan a cada familia, comunicación, valores, afectividad, que brindan a sus miembros protección psicosocial, adaptación a una cultura dependiendo de la sociedad en la que viven y la rodea, es concebida como una “dinámica relacional interactiva” entre los integrantes que van evaluando la satisfacción de las funciones básicas entre la que se considera el rol, permeabilidad, participación y adaptabilidad²⁴.

El APGAR familiar es un instrumento en donde se obtiene el nivel de funcionamiento familiar en todas sus etapas, hace referencia a los cinco componentes de la funcionalidad, Adaptación, Participación, Gradiente de Recurso personal, Afecto, y Recursos o capacidad resolutiva. Fue diseñado por el médico familiar Gabriel Smilkstein en 1978, la palabra APGAR funciona como acróstico porque cada letra se relaciona con una función a estudiar, esta prueba viene siendo de uso casi universal por su denotación simple y rápida a su aplicación²⁵.

La composición de este instrumento evalúa cinco elementos:

- a) Adaptación, capacidad que tiene la familia de adaptarse a cualquier situación de estrés que genere cambio.
- b) Participación, implica la cooperación familiar, conectados en la toma de decisiones y responsabilidades con relación al mantenimiento familiar.
- c) Gradiente de recursos, relacionado al apoyo mutuo, las familias realizan actividades en grupo y se brindan apoyo emocional, físico.
- d) Afectividad, es la relación de amor que hay dentro de los miembros de la familia.
- e) Recursos o capacidad resolutiva, brinda calidad de tiempo, atiende necesidades físicas a los miembros de la familia facilitando su crecimiento personal.

El test detecta aquellas familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares con la finalidad de dar orientación y seguimiento. Se trata de un cuestionario que presentan 5 premisas con cinco posibles

respuestas, que va entre los 0 y 4 puntos, en un rango de 0 a 20. En la Interpretación del puntaje se obtiene la siguiente clasificación, buena: 17-20 puntos, disfunción leve: 16-13 puntos, disfunción moderada: 12-10 puntos, disfunción severa: menor o igual a 9²⁵.

En el Modelo Cognitivo de Joyce Travelbee que habla acerca de la relación de persona a persona, ésta se aborda como tal en la noción de enfermería psiquiátrica, en donde se establece a enfermería como un arte, en donde el personal de salud muestra la práctica del cuidado, acompañando al individuo en el proceso psicosocial y en la recuperación de su proceso mental. El propósito de la enfermera es el entender y el comprender la situación de la persona, familia y a raíz de eso establecer la ayuda a través de estrategias, afrontando y previniendo el sufrimiento mental.

Una de las mayores premisas de esta teoría, es que la relación enfermera paciente se enlazan en cuatro fases.

- a) Fase de encuentro original: aquí surge la interacción con la observación como primer paso porque se obtiene la primera impresión de la persona, los sentimientos y los pensamientos que tienden a determinar el comportamiento del otro.
- b) Fase de identidad emergente, aquí se comienza a establecer un lazo más humanístico entre ambos, el paciente percibe a la enfermera de manera más natural y diferente.
- c) Fase de empatía: en esta etapa se desarrolla la capacidad de entrar o en compartir los sentimientos en pro-interés del otro, con deseos de ayuda y preocupación genuina, es aquí en donde se puede transmitir a la persona que sus preocupaciones también es nuestra, deseamos poder ayudarlo mostrándonos con empatía, entendiendo su sentir.
- d) Fase de término: aquí se da el proceso en el que la interrelación de pensamientos y sentimientos dentro de la experiencia de la fase de termino, se da por ambas partes caracterizándose porque éstos se perciben como seres humanos.

Muchas veces en la actualidad, el personal de enfermería evita afrontar la interrelación emocional con el enfermo en vez de considerarlos también un centro principal de atención evidenciando la necesidad de ayuda manifestado por las personas con sufrimiento psíquico²⁶.

Dentro de los conceptos meta paradigático está la teoría de Peplau, que define a la enfermería como proceso terapéutico e interpersonal en donde se abarca el cuidado colaborativo y autónomo de personas en todos los entornos. La persona, lo denomina con el término "hombre", es un individuo de la especie humana que vive en un equilibrio inestable. Salud lo explica como una palabra simbólica que motiva el avance de una vida personal satisfactoria, lo señala como una vida constructiva y productiva.

Peplau denomina el entorno de manera explícita, la enfermera debe de tomar en cuenta los valores y cultura al momento de atender al paciente ya que estas condiciones incluyen siempre el proceso interpersonal, aquí la teoría muestra como esencia principal, la relación humana entre una persona enferma y un personal de salud presto a responder a las necesidades que se requiera. Este modelo permite a que los profesionales de la salud dejen de centrarse un tanto en fenómenos biológicos de la enfermedad y puedan descubrir el sentir, la conducta de la persona frente a la enfermedad, de esta manera se consigue una mejor relación sobrellevando los problemas de manera conjunta.

A través del tiempo, la disciplina de enfermería ha tenido muchos avances con significancia dentro de la práctica de la enfermería en salud mental y psiquiatría que sustentan sus prácticas dentro de modelos conceptuales propios de la disciplina. En la teoría dinámica de Hildegard Peplau, hace mención a fases en la interacción enfermera paciente: orientación, identificación, exploración, resolución. En la fase de orientación, aquí el individuo presenta una necesidad insatisfecha la cual requiere de apoyo profesional, en donde la enfermera ayuda al paciente a comprender su problema de salud.

En la fase de identificación, el paciente reconoce a las personas que le brindan el cuidado y le ayudan a sobrellevar la enfermedad; exploración, el paciente obtiene todo lo que se le ofrece en la relación consiguiendo así mejores beneficios en su salud y por último en la fase de resolución, el paciente se libera de su identificación con la enfermera o cuidador. Esta teoría ayuda a comprender la propia conducta para ayudar a las personas a identificar cuáles son sus problemas, aplicando los principios de las relaciones humanas a las dificultades que puedan surgir en cualquier nivel de experiencia²⁶.

1.3. Definición de términos básicos

Depresión. Trastorno de salud mental, que se caracteriza por la, pérdida de interés de actividades cotidianas, sentimientos de tristeza culpabilidad, baja autoestima, pérdida de energía y desconcentración²⁷.

Adolescencia. Comprendida desde los 12 años hasta los 17 años. Es una de las etapas más importante del ser humano, en donde la persona hace una transición hacia la etapa adulta²⁸.

Familia. Es considerada como la unidad principal de la sociedad, unido por lazos sanguíneos o políticos, es el espacio en donde se aprenden los valores, la práctica de éstos construye el progreso y desarrollo de la sociedad²⁹.

Funcionalidad familiar o familia funcional. hace referencia a los componentes que caracterizan a cada familia, logrando promover el desarrollo integral de todos sus miembros, manifestando el nivel de satisfacción en sus funciones básicas, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos³⁰.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Existe relación estadísticamente significativa entre depresión y funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey, Iquitos año 2023.

2.2. Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Depresión	Caracterizada por la pérdida de interés en las actividades cotidianas con sentimientos de tristeza, culpabilidad, baja autoestima, pérdida de energía y desconcentración.	Independiente	Nivel de depresión	Ordinal	Ausencia de depresión	< o igual a 28 puntos.	Escala de depresión de Zung.
					Depresión leve	28-41 puntos.	
					Depresión moderada	42-53 puntos.	
					Depresión grave	> o igual a 53 puntos.	

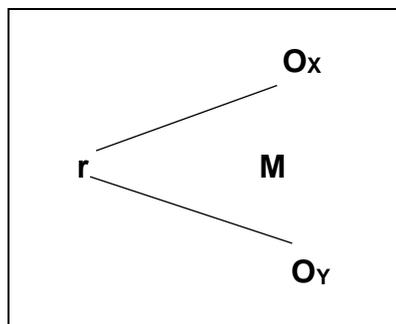
Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Funcionalidad Familiar	Capacidad que tiene la familia para superar dificultades en el entorno, promoviendo el desarrollo integral de sus miembros en sus funciones básicas.	Dependiente	Nivel de funcionalidad familiar	Ordinal	Buena funcionalidad familiar	18 a 20 puntos.	APGAR familiar de Smilkstein.
					Disfunción familiar leve	14 a 17 puntos.	
					Disfunción familiar moderado	10 a 13 puntos.	
					Disfunción familiar severa	9 o menos puntos.	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

El tipo de estudio empleado fue el cuantitativo porque la observación de la variable fue medida y ordenada mediante la estadística descriptiva generalizando los resultados obtenidos en la población estudiada.

El diseño empleado fue no experimental puesto que se midió las variables tal como se presentaron en su contexto natural, sin incorporar elementos que varíen su comportamiento, y de tipo descriptivo correlacional debido a que se buscó determinar el grado de relación existente entre las dos variables, cuyo esquema se presenta en el siguiente diagrama:



Especificaciones:

- M = Adolescentes que estudiaron en la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023, en el momento de la entrevista.
- Ox = Observación del nivel de depresión de adolescentes que estudiaron en la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023 al momento de la entrevista.
- Oy = Observación del nivel de funcionalidad familiar de Adolescentes que estudiaron en la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023 al momento de la entrevista.

Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023, en el momento de la entrevista.

r = Relación entre depresión y funcionalidad de los Adolescentes que estudiaron en la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023 en el momento de la entrevista.

3.2. Diseño muestral

Población de estudio

Estuvo constituida por los adolescentes matriculados en la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey, conformada por estudiantes de 14 a 17 años, incluidos en los 1,760 matriculados del presente año.

Población experimentalmente accesible

La población estuvo constituida por los alumnos matriculados en las secciones de 3ero, 4to y 5to grado de educación secundaria, igual a 998 estudiantes de ambos sexos, que estudiaron en la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey durante el año 2023, en el momento de la entrevista.

Muestra

El tamaño de la muestra se determinó tomando como referencia a la población experimentalmente accesible. Se aplicó la formula estadística, para población finita.

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

Donde:

N = Total de la población

Z² = 1.96 (si la seguridad es del 95%)

p = 0.4 referida a la probabilidad de negación

q = 0.6 referida a la probabilidad de aceptación

d = 0.06% (Error de la muestra)

Reemplazo de datos:

$$n = \frac{998 * 1.96^2 (0.4 * 0.6)}{0.06^2 (998 - 1) + 1.96^2 (0.4 * 0.6)}$$

$$n = 254$$

Muestreo o selección de las unidades muestrales

Fue realizado mediante afijación proporcional, es decir la misma cantidad que aportó a la población aportó a la muestra, la cual fue seleccionada por conveniencia, considerando los criterios de inclusión hasta completar la muestra de adolescentes de 14 a 17 años por sección, ambos sexos, pertenecientes a la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey, que presentó la población de estudio. Se observa el detalle en el cuadro N° 01.

Cuadro N° 01

Alumnos matriculados en la Institución Educativa Rosa Agustina
Donayre de Morey - 2023

Grado	Sección	Nº	Secciones de la muestra	$n_i = n * (N_i / N)$
Tercero	Turno mañana A, B, C, D, E, F, G. Turno tarde H, I, J, K, L.	286	A, B, C.	73
Cuarto	Turno mañana A, B, C, D, E, Turno tarde H, I, J.	368	A, B, C, E.	94
Quinto	Turno mañana A, B, C, D, E, F. Turno tarde G, H, I, J, K, L.	344	A, C, E, F.	87
TOTAL		998		254

Fuente: Oficina de Registros Académicos de la Institución Educativa RADM.
2023.

Criterios de selección

Las unidades de estudio, tuvo los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de 14 a 17 años ambos sexos.
- Adolescente del nivel secundario matriculados en la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey.
- Adolescentes matriculados en el 3er grado al 5to grado nivel secundario.
- Que cuenten con el consentimiento informado de los padres.
- Adolescente que acepten participar en el estudio, es decir, registrar el asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes fuera del rango de edad de ambos sexos.
- Adolescente que no pertenezca a la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey.
- Adolescentes que no cursen el grado y nivel indicado.
- No desea participar voluntariamente.
- No contar con el consentimiento informado de los padres.

3.3. Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- a. Se solicitó la autorización a la directora Lic. Adela Del Pilar Mesía Cornejo, de la institución educativa pública Rosa Agustina Donayre de Morey, a través de la decanatura de la facultad de enfermería para la recolección de datos.
- b. Una vez aceptada la solicitud, se realizó una visita a la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey, para dar a conocer el propósito del estudio.
- c. Luego junto con la coordinadora se identificó a los sujetos de muestra según criterio de inclusión y se procedió a la aplicación del formato del consentimiento informado para los padres a través de los estudiantes y asentimiento informado a los estudiantes, un día antes previa aplicación del instrumento.
- d. Una vez que fue aceptado voluntariamente la participación, se continuó con la aplicación de los instrumentos: la escala de depresión de Zung, que cuenta con enunciados relacionados con la depresión y el APGAR familiar, el instrumento que se utilizó para medir el nivel de funcionalidad familiar.
- e. La aplicación de los instrumentos por cada sujeto de la muestra, fue autoadministrado y se dio un tiempo de 20 minutos para que el estudiante marque su respuesta.
- f. La aplicación de los instrumentos fue realizada durante 3 semanas en el mes de agosto del año 2023.
- g. Se trabajó en el horario de 9 am a 12 pm haciendo la suma total de 11 aulas trabajadas.
- h. Se utilizó los cursos de tutoría para tomar la prueba:
 - Jueves 10/08/23 3ro sección "B" (9:50 am).
 - Viernes 11/08/23 3ro grado "A" (11:10 am), "C" (9:50am), y 4to grado "B" (10.30 am).
 - Lunes 14/08/23 4to grado "A" (10:30 am).
 - Miércoles 16/08/23 4to grado "C" (9:50 am)," D" (11:10am).
 - Viernes 18/08/23 5to grado "A" (10:30am) y "C" (11:10am).

- Viernes 25/08/23 se finalizó 5to grado “E” (9:50 am) y “F” (11:10 am).
- i. Se verificó que el instrumento esté correctamente llenado.
- j. Al terminar la aplicación de los instrumentos se agradeció al estudiante por su colaboración en el estudio.

Técnicas de recolección de datos

Se empleó la técnica de encuesta escrita, mediante la aplicación de una escala previamente establecida para brindarle mayor confianza y simplicidad al indicar sus respuestas en la cual se pudo obtener datos concretos sobre el comportamiento o rasgos depresivos en el adolescente.

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó fue la escala estandarizada de depresión de Zung, diseñado por el Dr. William W. Zung en el año 1965, en EE.UU., que cuenta con 20 enunciados relacionados con la depresión y que vienen formuladas equitativamente en negativo y positivo. La prueba utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro alternativas y puntuación máxima de 4 puntos en la categoría: “Siempre”, 3 puntos en la categoría “Muchas veces”, 2 puntos en “Pocas veces” y 1 punto en “Nunca”.

El rango de los resultados oscila en una puntuación de entre 20-80 puntos, indicando lo siguiente: Ausencia de depresión (menor o igual a 28 puntos) depresión leve (entre 28-41 puntos) depresión moderada (entre 42-53 puntos) depresión grave (mayor o igual a 53)³¹.

Confiabilidad y validez

Este instrumento presenta un coeficiente de Alfa de Cronbach cuya consistencia interna resultó con Alfa = 0.73 que significa confiabilidad aceptable. La última validación de esta escala fue en el 2009, en un estudio de la universidad Cesar Vallejo de Chimbote por medio de un análisis correlacional 60 ítem-test utilizando para ello el estadístico producto Momento de Pearson, en donde los 20 enunciados obtuvieron

el valor de 0.73 permitiendo validar y afirmar la confiabilidad del instrumento y siendo utilizada por última vez en un estudio correlacional en 2018³¹.

El instrumento utilizado para medir el nivel de funcionalidad fue el (APGAR) familiar, diseñado en 1978 por el Dr. Gabriel Smilkstein. Este instrumento cuenta de cinco enunciados y evalúa cinco dimensiones básicas de la familia considerada las más importantes tales como: Adaptación, Participación, Gradiente de Recurso personal, Afecto, y Recursos evidenciando el estado funcional de la familia. La prueba utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cinco alternativas: “Nunca”, “Casi nunca”, “Algunas veces”, “Casi siempre”, “Siempre” con valores de 0 a 4 puntos.

La suma de los resultados da la siguiente interpretación: Buena funcionalidad familiar (de 18 a 20 puntos), disfunción familiar leve (de 14 a 17 puntos), disfunción familiar moderado (de 10 a 13 puntos) y Disfunción familiar severa (de 9 o menos puntos).

Confiabilidad y validez

En el año 2014, Humberto A. Castilla realizó una investigación titulada Propósitos y representaciones Percepción del funcionamiento familiar: análisis psicométrico de la escala APGAR familiar en adolescentes de un colegio nacional en la ciudad de Lima, considerando dicho instrumento como válido y confiable para ser empleado en futuras investigaciones con variables del tipo sociodemográfico o de personalidad. En su muestra de 656 personas, éste presentó moderada consistencia interna α de Cronbach= 0.788 Validez obteniendo un alto grado de correlación (0.80) con el PlessSatterwhite Family Function Index³.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

En el procesamiento de los datos y para observar la tendencia del efecto se utilizó el paquete estadístico Jamovi versión 2.3.2 en español. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva y se presentaron los resultados en tablas de frecuencias y porcentajes unidimensionales y bivariados con gráfico de barras. para la relación de variables y para la prueba de hipótesis se utilizó pruebas de correlación X^2 y coeficiente de correlación para la tendencia de efecto con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$.

3.5. Aspectos éticos

Los aspectos éticos fueron revisados y aprobados por el Comité de Ética de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. La investigación fue de riesgo mínimo porque no incluyó procedimientos físicos invasivos, no hubo riesgo de daños psicológico ni moral, por ello los instrumentos no exigen identificación del participante y la información obtenida fue confidencial. Los aspectos éticos se resguardaron en todo el proceso investigativo, evidenciado en:

- Autonomía: Conjunto de habilidades que cada persona tiene para hacer sus propias elecciones, los adolescentes fueron informados sobre el estudio y después pudieron decidir si participan o no de manera voluntaria, firmando el asentimiento informado por ser menores de edad.
- Justicia: Verdad e igualdad que otorga lo que cada uno merece. A todos los adolescentes se les dio la oportunidad de participar del estudio con las mismas garantías de dar seguridad y protección a su dignidad.
- Beneficencia: Los resultados encontrados brindaron recomendaciones para el beneficio de mejores intereses de los participantes en relación al tema de investigación, salvaguardando los derechos de las personas, comunidades e instituciones con las que se interactúa profesionalmente.
- No maleficencia: El estudio no tuvo consecuencias ni amenazas a la integridad física, personal o emocional de manera directa o indirecta.

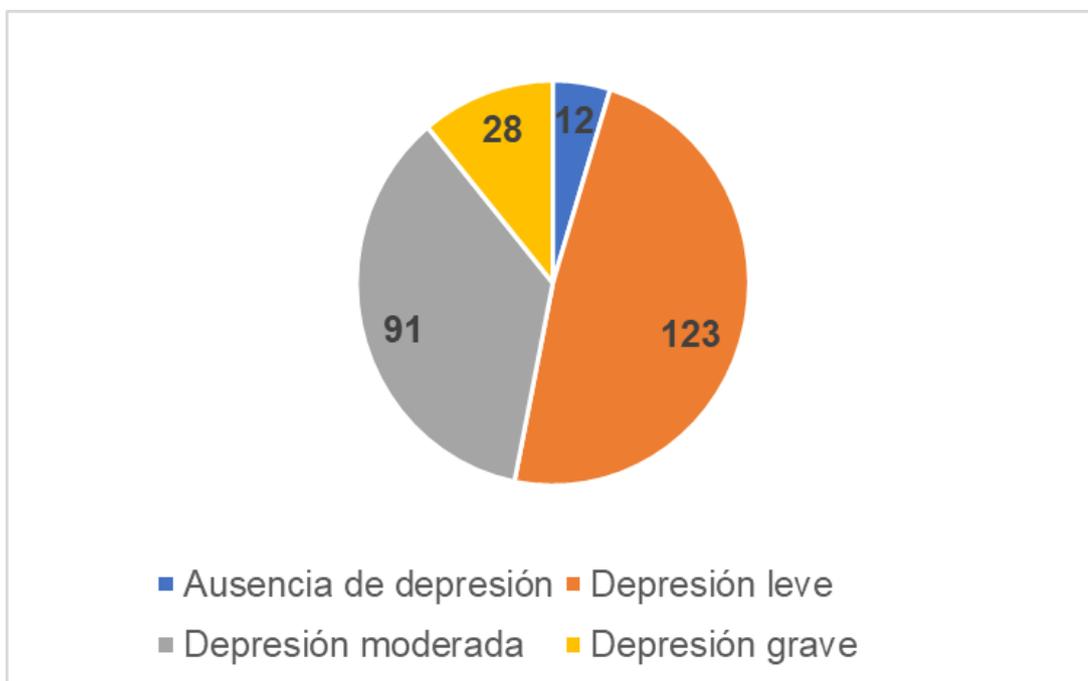
CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1: Depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023.

DEPRESIÓN	Nº	%
Ausencia de depresión	12	4.7
Depresión leve	123	48.4
Depresión moderada	91	35.8
Depresión grave	28	11.1
TOTAL	254	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado, Escala de Auto Medición de la Depresión AUMED. Test de Zung

Gráfico 1: Depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023.



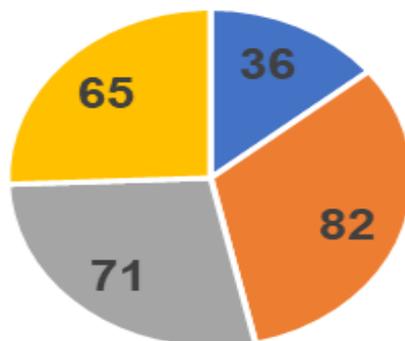
La tabla y gráfico 1, permite observar que de un total de 254 (100.0%) que conformaron la muestra de estudio, 123 (48.4%) presentaron depresión leve, 91 (35.8%) presentaron depresión moderada, 28 (11.1%) presentaron depresión grave, mientras que un 12 (4.7%) se reporta ausencia de depresión. Lo que deja evidenciar que la depresión leve es la que más se presentó en los estudiantes.

Tabla 2: Funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Nº	%
Buena Funcionalidad Familiar	36	14.2
Disfunción familiar leve	82	32.3
Disfunción familiar moderada	71	28.0
Disfunción familiar severa	65	25.5
TOTAL	254	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado. Escala de APGAR de funcionalidad familiar de Smilkstein.

Gráfico 2: Funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023.



- Buena funcionalidad familiar
 - Disfunción familiar leve
 - Disfunción familiar moderado
 - Disfunción familiar severa
-

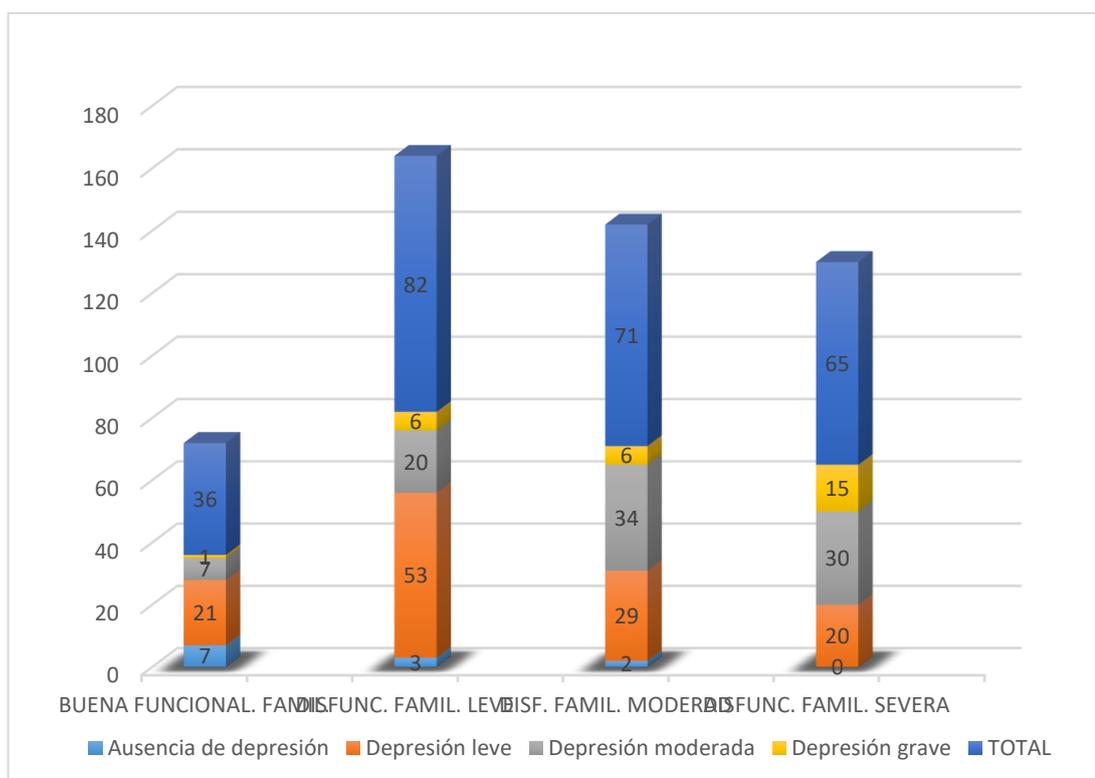
La tabla y gráfico 2, permite observar que de un total de 254 (100.0%) que conformaron la muestra de estudio, 82 (32.3%) presentaron disfunción familiar leve, 71 (28.0%) presentaron disfunción moderada, 65 (25.5%) presentaron disfunción familiar severa, mientras que 36 (14.2%) presentaron buena funcionalidad familiar. Lo que deja evidenciar que la disfunción familiar leve es la que predominó en la mayoría de los adolescentes.

Tabla 3: Depresión y funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023.

DEPRESION	FUNCIONALIDAD FAMILIAR									
	BUENA		DISFUNCION		DISFUNC. MODERAD		DISFUNC. SEVERA		TOTAL	
	FUNCION. FAMILIAR		ONALIDAD FAMILIAR		FAMILIAR		FAMILIAR			
	LEVE									
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Ausencia	7	2.8	3	1.2	2	0.8	0	0.0	12	4.8
D. Leve	21	8.3	53	20.9	29	11.4	20	7.8	123	48.4
D. moderada	7	2.8	20	7.9	34	13.4	30	11.7	91	35.8
D. grave	1	0.4	6	2.4	6	2.4	15	5.8	28	11.0
TOTAL	36	14.3	82	32.4	71	28.0	65	25.3	254	100.0

Pruebas de X² con corrección de continuidad 53.3 gl 9 p < .001 < α < 0.05

Gráfico 3. Depresión y funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023.



La tabla y gráfico 3, permite observar que del total de 254 (100.0%) de adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey que conformaron la muestra de estudio, 53 (20.9%) tuvieron depresión leve y disfunción familiar leve, mientras que 0 (0.0%), se reportó en ausencia de depresión y disfuncionalidad familiar severa, 1 (0.4%) se presentó con depresión grave y buena funcionalidad familiar. De lo que se puede deducir que la mayoría de los adolescentes que participaron en la muestra de estudio presentaron depresión leve y disfunción familiar leve. Para comprobar si las diferencias encontradas son características estadísticas significativas en la muestra estudiada, se aplicó la prueba estadística de X^2 con corrección de continuidad obteniéndose X^2 con corrección de continuidad 53.3 gl 9 $p < .001 < \alpha < 0.05$, lo que resulta significativa, aprobándose la hipótesis de investigación planteada: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre la depresión y la funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey, IE RADM, en ese contexto los resultados permitieron realizar la siguiente discusión de los hallazgos:

La tabla y gráfico 1, permitió observar que la depresión leve es la que se presentó en mayor frecuencia. Estos hallazgos tienen coincidencia con la autora Astrid Colchado Rojas¹² (2022) quien encontró que un 47,3% presenta depresión leve. Cristian Albán Velastegui⁸ (2021) también reportó depresión leve con un 40,6%, depresión moderada y severa con un 13,5% y ausencia de depresión 32,3%. Sandy Sáenz Sacha¹¹ (2022) determinó 24% depresión leve, 19% depresión grave. No siendo coincidente con la autora Hilda Córdova Alzamora¹⁴ (2019) que encontró depresión moderada en un 77%, leve en un 16,77% mientras el 6,21% presenta el nivel de tipo grave. Arleth Huapaya Condor, Rocío Romero Quiroz¹⁰ (2022) encontró que el 29.3% presentaron ausencia depresión, un 28.2% tuvieron depresión severa, 23.4% se encontró depresión leve y 19.1% depresión moderada. Brenda García Soto¹⁵(2019) encontró 88% con nivel moderado, el 6% nivel severo, 6% nivel leve.

La tabla y gráfico 2, permitió observar que la disfunción familiar leve es la que se presentó en mayor porcentaje como hallazgo en el estudio, este hallazgo es coincidente con lo encontrado por Arleth Huapaya Condor, Rocío Romero Quiroz¹⁰ (2022) en su estudio Relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa El Pacífico, San Martín de Porres 45% presentaban disfunción familiar leve, 21% tenían disfunción familiar severa, 19% contaban con una funcionalidad familiar buena y 15% presentaron disfunción moderada. No es coincidente con la autora Ruth Vásquez Carrión¹³ (2021) en su estudio Depresión y Funcionalidad Familiar en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Científico Sairy, se encontró niveles de funcionalidad familiar en 36% nivel

severo, 17% moderado, 32% leve y 15% buena funcionalidad familiar. Astrid Colchado Rojas ¹² (2022) determinó en su estudio que solo 10,8% representa funcionalidad familiar grave, 18,3% nivel moderado, 15,8% funcionalidad familiar leve, y 55,2% tienen rango severo. Cristian Albán Velastegui ⁸ (2021) encontró que 51% presenta funcionalidad familiar moderada, 40,7% buena funcionalidad familiar, funcionalidad familiar leve 7,3% y funcionalidad familiar severa con 1%.

La tabla y gráfico 3, permitió relacionar las variables depresión y funcionalidad familiar según $p < 0.001$, con lo que se aceptó la hipótesis de investigación de relación de variables, observándose una relación directa entre depresión leve y disfunción familiar leve, estos hallazgos coinciden con lo encontrado por las autoras Arleth Huapaya Condor, Rocío Romero Quiroz ¹⁰ (2022) en el desarrollo de su investigación funcionalidad familiar y la depresión en los adolescentes de la Institución Educativa El Pacífico, San Martín de Porres, que tuvo como población de estudio a 369 estudiantes. Encontró que el 45% presentó disfunción familiar leve y depresión leve según $p: 0.000$ ($p < 0.05$). Coincide con Sandy Sáenz Sacha ¹¹ (2022) en su trabajo funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de una institución educativa particular de Huancayo, 2022. que incluyó como población de estudio 100 estudiantes adolescentes entre 12 y 15 años. Se encontró que el mayor nivel de depresión fue leve, así como la disfunción familiar leve en su mayoría.

El trabajo concluyó que existe una relación significativa inversa según $p < 0.000$ entre las variables, es decir, a menor clima familiar mayor será la depresión. No coincide con la autora Ruth Vásquez Carrión ¹³ (2021) que en su estudio Depresión y Funcionalidad Familiar en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Científico Sairy. encontró niveles más frecuentes de depresión moderada y nivel severo de disfuncionalidad familiar. El trabajo concluyó que existe una correlación inversa moderada entre depresión y funcionalidad familiar en los estudiantes del nivel secundario, es decir $r = -0.586$; $p < 0.05$. Anthony Isaac Chávez Acurio, Dayamy Lima Rojas ⁹ (2022) en su investigación sobre la funcionalidad familiar con respecto a las dimensiones depresión, ansiedad y estrés permitió

establecer la presencia de una relación estadísticamente significativa, en adolescentes escolarizados, existiendo una mayor probabilidad de presentar depresión en el nivel moderado/grave ante la disfunción familiar.

Los hallazgos coincidentes encontrados en la presente investigación, fortalecen lo encontrado hasta el día de hoy en muchos estudios, la depresión leve y disfuncionalidad familiar leve, que desde ya representa un gran problema que requiere urgente solución, a fin que los profesionales de enfermería trabajen en la prevención promoviendo una adecuada dinámica y funcionalidad familiar que afronte la depresión en los adolescentes, así mismo permitirá que se planteen intervenciones educativas en pro a la reducción de problemas como la depresión y disfuncionalidad familiar encontrado en el presente estudio.

La depresión investigándolo en los colegios se encuentran en categoría leve, dando oportunidad a trabajar en este gran problema mental versus estudios que encontraron la depresión moderada en mayor frecuencia siendo muy preocupante que ocurra a nivel de estudiantes adolescentes complicando el problema existente y ameritando desarrollar trabajos urgentes de intervención de enfermería a fin de reducir las complicaciones que trae consigo la depresión, particularmente asociado a la funcionalidad familiar.

Refuerzan también lo encontrado por los autores representando para la profesión de enfermería un importante avance al conocer que la depresión está asociada con la funcionalidad familiar, encontrándolos leve en las familias de los escolares de colegios secundarios alertando que existe también disfunción familiar severa lo que debe preocupar para impulsar con mayor énfasis el trabajo de promoción y prevención de la unidad familiar en busca de lograr la satisfacción para el bienestar familiar y personal. La familia como base fundamental de la sociedad proporcionan las primeras conductas en la crianza de los hijos, al existir una familia disfuncional esta afecta directamente en la formación y desarrollo del adolescente, pues sufren un gran cambio de inestabilidad personal y emocional, así como pudo verse durante la relación de la depresión con la funcionalidad familiar entendiendo que la depresión

como problema de salud mental, se observa relacionado es decir a más depresión leve del estudiante también se observa disfunción familiar leve.

La depresión es considerada como un problema de salud pública, por su impacto tanto en las personas como en la sociedad, se definen como trastornos del ánimo, estados de tristeza profundos y pérdidas del interés en las actividades del día a día. En cuanto al estudio en los adolescentes de la institución educativa Rosa Agustina Donayre de Morey encontramos, distintos niveles de depresión que se dan a esta edad y en efecto hacen que ellos no puedan actuar con la madurez, ni responsabilidad para solucionar los problemas que se presentan a su entorno poniendo en riesgo su integridad debido a la inestabilidad emocional que presentan optando por conductas de alto riesgo o llegando al suicidio. Los resultados de este estudio motivan a continuar investigando sobre el tema para conocer más acerca de esta problemática que surge en este grupo etario y cómo la familia actúa en estas circunstancias. Los hallazgos encontrados así mismo permiten plantear programas específicos del cuidado de enfermería en la salud mental orientado a la búsqueda del bienestar de los adolescentes que tan complicado se encuentra su situación general en estos tiempos.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. La mayoría de los estudiantes presentaron depresión leve, mientras que una minoría reporta ausencia de depresión.
2. La mayoría de los participantes en el estudio de investigación presentaron disfunción familiar leve, mientras que una minoría presentó buena funcionalidad familiar.
3. La mayoría de los estudiantes participantes de la presente investigación presentaron depresión leve y disfunción familiar leve, de lo que se puede evidenciar que, existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y funcionalidad familiar en estudiantes de la IE RADM, según $p < 0.001$, si la familia presenta disfuncionalidad familiar leve, se espera bajos niveles de depresión y si la familia es severamente disfuncional se tendrán niveles altos de depresión.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. A la Gerencia Regional de Salud Loreto (GERESA) diseñar estrategias y programas dirigido a nuestros adolescentes, familia y comunidad; enfatizando la promoción y el mejoramiento del entorno de prácticas saludables en pro a la salud mental.
2. A la Institución Educativa, se le recomienda implementar o desarrollar talleres informativos para los padres y adolescentes de etapa escolar, con temas que aborden la depresión, ansiedad y relacionamiento familiar, a través de plataformas virtuales, reuniones presenciales, con el fin de prevenir la aparición de estas problemáticas, brindando estas estrategias para el desarrollo de las habilidades sociales, afrontamiento y de estilo saludable de la mano de especialistas y equipos multidisciplinarios.
3. A los docentes y estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, a través de las asignaturas de Enfermería en Salud Mental, se le recomienda fomentar el estudio de la población adolescente con el fin de identificar los problemas que aquejan con mayor predominancia en este grupo etario que en muchas ocasiones no son diagnosticados ni tratados adecuadamente, teniendo como una de sus mayores consecuencias el suicidio, retraimiento social, aislamiento o soledad.
4. Promover en nuestros adolescentes un bienestar psicológico, emocional y garantizando accesos a una atención de calidad en salud mental será fundamental para el bienestar en esta etapa.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. Temas de salud. Depresión. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1
2. Agencia Efe. Salud mental. Los casos de depresión aumentan un 18 % en el mundo en la última década. Madrid. Edición América. 23 de febrero 2017. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/los-casos-de-depresion-aumentan-un-18-en-el-mundo-la-ultima-decada/20000013-3188037>
3. Hernández A. Familia y Adolescencia: Indicadores de Salud. W. K. Kellogg Foundation. diciembre 1996. [citado 19 julio 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Familia%20y%20adolescencia.%20Indicadores%20de%20salud.pdf>
4. Callupe L.E. Mamani B. O. Carranza E. F. Funcionamiento familiar y afrontamiento resiliente en padres de familia peruanos: estudio realizado durante la pandemia COVID-19. vol.10 no.2 Lima mayo. agosto. [Consultado 13 marzo 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992022000200003#:~:text=Al%20respecto%2C%20m%C3%BAltiples%20investigaciones%20preparndemia,%25\)%20y%20Colombia%20\(59%25\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992022000200003#:~:text=Al%20respecto%2C%20m%C3%BAltiples%20investigaciones%20preparndemia,%25)%20y%20Colombia%20(59%25).)
5. Organización mundial de la salud. OMS. Definición de Familia. [internet]. [citado 19 julio 2022]. Disponible en: https://www.monografias.com/docs/DEFINICION-DE-FAMILIA-SEGUN-LA-OMS-P3UK6GPJ8GNY#google_vignette
6. Organización mundial de la salud. OMS. Temas de salud. Salud mental del adolescente. [Internet]. 17 de noviembre 2017. [Consultado 17 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
7. Hidalgo M. Rodríguez L. La adolescencia. Situación epidemiológica. Patología más frecuente. La transición. Pediatría Integral 2022; XXVI (4): 200 – 213. [Internet]. [Consultado 17 marzo 20224]. Disponible en:

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-06/la-adolescencia-situacion-epidemiologica-patologia-mas-frecuente-la-transicion/>

8. Albán. C Funcionamiento familiar y su relación con la depresión en adolescentes. Ambato 2021. Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2021.
9. Chávez Acurio Anthony Isaac, Lima Rojas Dayamy. Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. Rev Eug Esp [Internet]. 2023 Ago. [citado 2024 Mayo 06]; 17(2): 33-45. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572874846005/html/>
10. Huapaya CA. Romero QR. Relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa El Pacífico, San Martín de Porres, 2022. (Tesis para optar el título profesional de enfermería) Universidad Cesar Vallejo 2022.
11. Sáenz S. Funcionalidad Familiar y Depresión en estudiantes de una Institución Educativa Particular de Huancayo, 2022. (Tesis para optar el título profesional de psicología) Universidad Peruana de los Andes.
12. Colchao A. Funcionalidad Familiar y Depresión en adolescentes de la Institución Educativa Virgen Asunta. Amazonas, Chachapoyas 2022. (Tesis para optar el título profesional de psicología) Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2023.
13. Vásquez RM. Depresión y Funcionalidad Familiar en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Científico Sairy. (Tesis para optar el título profesional de psicología) Universidad Federico Froebel Ayacucho 2021.
14. Alzamora H. Funcionamiento Familiar y Depresión en alumnas del tercer grado de secundaria de una Institución Educativa de Huancayo 2019. (Tesis para optar el título profesional de Psicología) Universidad Peruana de los Andes. Huancayo 2020.
15. García B. Funcionalidad Familiar y Depresión en los estudiantes de quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Julio Cesar Olivera Paredes, Tumbes, 2019. (Tesis para optar el título profesional de Psicología) Universidad Católica de los Ángeles Chimbote. Piura 2020.

16. Instituto Aragonés de ciencia de la salud. Guia Salud. España. [acceso 21 de agosto 2022] Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-adulto-definicion/>
17. Camacho, P., León, N., Silva, M. (2009). Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes. Revista de Enfermería Herediana. 2 (2), 80 – 85. Recuperado de <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2009/febrero/Olson.pdf>. Citado en: Palacios. M. Funcionamiento Familiar Real e Ideal en Adolescentes de una Institución Educativa Pública de la Región Callao. (Tesis para optar el título profesional en psicología). Lima. Perú. 2019.
18. Morales S. Factores de riesgo como causantes de depresión asociado a la salud mental de los adolescentes afectados por su entorno familiar, académico, social y personal. Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium Facultad de Salud. Colombia. Disponible en: https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/2126/FACTORES_RIESGO_COMO_CAUSANTES_DEPRESION_ASOCIADO_SALUD_MENTAL_ADOLESCENTES_AFECTADOS_POR_ENTORNO_FAMILIAR_ACADEMICO_SOCIAL_PERSONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Lopez. D. Diagnóstico de la depresión. Centro de Salud Mental consejería de sanidad de la comunidad de Madrid. Disponible en: <https://www.menteamente.com/diagnostico-de-la-depresion#:~:text=El%20diagn%C3%B3stico%20de%20la%20depresi%C3%B3n,confirmar%20el%20diagn%C3%B3stico%20de%20depresi%C3%B3n>.
20. Instituto Aragonés de ciencias de la salud. Guia Salud. Evaluación de la depresión. Ministerio de sanidad. España. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/6-evaluacion-y-cribado-de-la-depresion/>
21. Alarcon R. Gea A. Martinez J. Guia de practica clinica de los trastornos depresivos. Subdirección General de Salud Mental y Subdirección General de Atención Primaria, Urgencias y Emergencias Servicio Murciano de Salud.
22. Zung W. Manual de Zung ansiedad y depresión. EAMD-EAA. Manual Revisión 2006.

23. Reyes S. Oyola M. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. vol.13 no.2 Puno abril - junio. 2022. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682022000200127#:~:text=La%20funcionalidad%20familiar%20es%20el%20conjunto%20de%20atributos%20que%20posee,la%20comunicaci%C3%B3n%20y%20el%20afecto.
24. Olson D. Escala de cohesión y adaptabilidad familiar FACES 2023 III. Recopilación del gabinete de psicometría UNMSM. - 90 - Organización Mundial de la Salud (2015). Datos y cifras. Salud de los adolescentes. Recuperado.
25. Suarez M. Alcalá M. Apgar Familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. Revista. Médica. La Paz v.20 n.1 La Paz. 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010
26. Galvis M. Teorías y Modelos de enfermería usados en la enfermería Psiquiátrica. Revista CUIDARTE, vol. 6, núm. 2, 2015, pp. 1108-1120 Universidad de Santander. Bucaramanga, Colombia.2015
27. Organización Mundial de la Salud. OMS. Temas de salud. Depresión. [Consultado 23 julio 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1
28. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. UNICEF. Para cada Infancia. Adolescencia [consultado 23 de julio 2022] Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
29. Habitat para la humanidad. La familia como base de la sociedad. [consultado 23 de julio 2022] Disponible en: <https://www.habitatmexico.org/article/la-familia-como-base-de-la-sociedad>
30. Moreno J. Chauta L. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. [Internet] 2012. Vol. 6., N.º 1. [Citado 23 de julio 2022] p. 155-166. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/funcionalidad-familiar-conducta-de-los-adolescentes/>
31. Apaza. C. Funcionabilidad familiar relacionado con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial N°32 Puno

– 2018 (Para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería)
2018.

32. Castilla. H. Gaycho T. Shimabukuro M. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú. 2014.

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumentos de Recolección
Depresión y Funcionalidad Familiar en Adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey 2023.	¿Existe relación entre la depresión y la funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023?	<p>Determinar la relación que existe entre la depresión y la funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023.</p> <p>Identificar el nivel de depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023.</p> <p>Identificar el nivel de funcionalidad familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023.</p> <p>Establecer la relación significativa entre depresión y funcionalidad familiar en los alumnos de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023.</p>	Existe relación entre la depresión y la funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey 2023.	<p>Tipo Cuantitativo</p> <p>Diseño No Experimental .</p> <p>Descriptivo.</p> <p>Transversal.</p>	<p>Población de estudio: constituida por 998 adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey 2023, con una muestra de 254 estudiantes</p> <p>En el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico Jamovi versión 2.3.2 en español para Windows 10 que facilita observar la tendencia del efecto.</p>	<p>Escala de depresión test de Zung</p> <p>Escala APGAR de funcionalidad Familiar de Smilkstein.</p>

ESTADÍSTICA COMPLEMENTARIA

Tabla 1: Características demográficas y principales variables estudiadas en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023.

CARACTERÍSTICAS	Nº	%
EDAD		
Media	15.3	
Desviación estándar	0.874	
Valor mínimo	14	
Valor máximo	18	
Total	254	
SEXO	Nº	%
Masculino	142	55.9
Femenino	112	44.1
Total	254	100.0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos aplicados Escala de Auto medición de la depresión (EAMD) Test de Zung. Escala de APGAR de funcionalidad familiar de Smilkstein.

Gráfico 1: Características demográficas y principales variables en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos 2023.

Ilustración 1 para la edad.

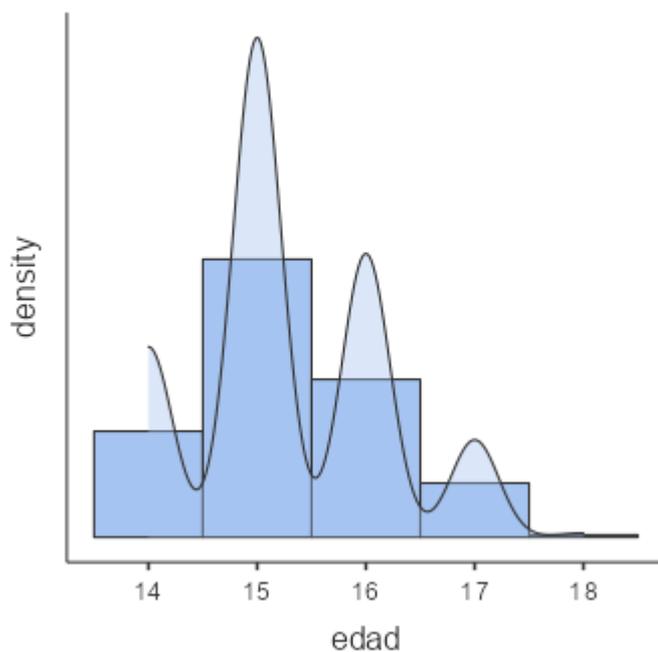
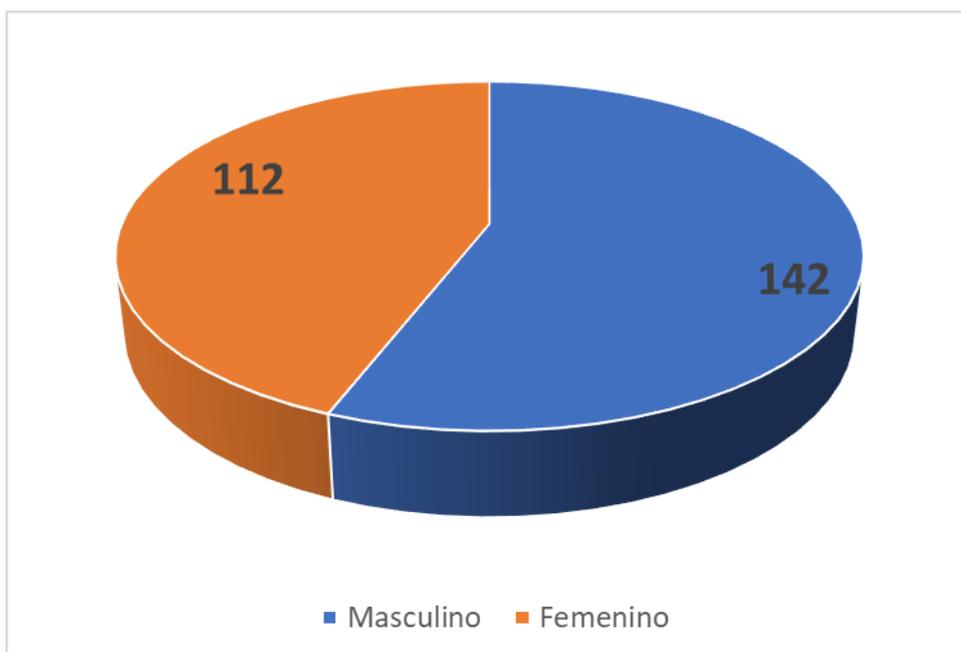


Ilustración 2 para el sexo.



La tabla y gráfico 1 ilustración 1 para la edad, y la ilustración 2 para sexo, permite observar que de un total de 254 (100.0%) que conformaron la muestra de estudio, la media de la edad es igual a 15.3 años y una desviación estándar de 0.874, un valor mínimo de 14 años y un valor máximo de 18, 142 (55.9%) pertenecen al sexo masculino, mientras que 112 (44.1%) al sexo femenino, 123 (48.4%) presentaron depresión leve, mientras que en 12 (4.7%) se reporta ausencia de depresión, 82 (32.3%) presentaron disfunción familiar leve, mientras que 36 (14.2%) presentaron buena funcionalidad familiar. Lo que deja evidenciar que la edad promedio de los estudiantes de secundaria de las secciones de 3ero a 5to año de secundaria fue de 15.3 años con variaciones mínimas entre una edad y otra, el sexo que predomina es el masculino, la depresión leve es la que más se presentó en los estudiantes, así como se reporta disfunción familiar leve en su mayoría.

ANEXO N° 2
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESCALA DE AUTOMEDICIÓN DE LA DEPRESIÓN (EAMD) TEST DE
ZUNG

Código:.....

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, estimado estudiante, mi nombre es Marininha Solange Oliveira Piñeiro, bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, y estoy realizando un estudio sobre el nivel de depresión relacionado a la funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey, para la cual se solicita su colaboración, recordándole que la información que usted brinde es anónima y confidencial. Agradezco de antemano su participación.

II. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una lista de oraciones, lea detenidamente cada una y decida cuando a menudo se siente así: “Muy pocas veces”, “Algunas Veces”, “Muchas veces” “siempre”. Marca el cuadro con una (X) que esta debajo de la respuesta, que mejor describe cómo se siente. Solo escoge la respuesta con la que se identifique como se siente, complete la información en datos generales.

III. CONTENIDO

Datos Generales:

Fecha: _____

Sexo: Masculino / Femenino

Edad: _____

Colegio: _____ Grado: _____

Datos Específicos

		Muy pocas veces	Algunas Veces	Muchas veces	Siempre
1.	Me siento triste y decaído	1	2	3	4
2.	Por la mañana me siento mejor	4	3	2	1
3.	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	1	2	3	4
4.	Me cuesta dormir por las noches	1	2	3	4
5.	Tengo el mismo apetito que antes	4	3	2	1
6.	Me atraen las personas del sexo opuesto	4	3	2	1
7.	Noto que estoy perdiendo peso	1	2	3	4
8.	Tengo problemas intestinales	1	2	3	4
9.	El corazón me late más rápido que de costumbre	1	2	3	4
10.	Me canso con facilidad	1	2	3	4
11.	Tengo la mente tan clara como antes.	4	3	2	1
12.	Hago las cosas con la misma facilidad que antes	4	3	2	1
13.	Me siento intranquilo y no puedo estar quieto	1	2	3	4
14.	Tengo esperanza en el futuro	4	3	2	1
15.	Me irrito más de lo normal	1	2	3	4
16.	Me es fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17.	Me siento útil y necesario	4	3	2	1
18.	Me satisface mi vida actual	4	3	2	1
19.	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera	1	2	3	4
20.	Disfruto de las cosas que solía hacer antes	4	3	2	1

Observaciones:

.....
.....

Evaluación:

Ausencia de depresión	< o igual a 28 puntos
Depresión leve	28-41 puntos
Depresión moderada	42-53 puntos
Depresión grave	>o igual a 53 puntos

Muchas gracias por su colaboración...

ESCALA APGAR DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE SMILKSTEIN

Código:.....

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, estimado estudiante, mi nombre es Marininha Solange Oliveira Piñeiro, bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, y estoy realizando un estudio sobre el nivel de depresión relacionado a la funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey, para la cual se solicita su colaboración, recordándole que la información que usted brinde es anónima y confidencial. Agradezco de antemano su participación.

II. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una lista de frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Rellene el círculo (●) que esta debajo de la respuesta que mejor represente la frecuencia en la que actúas de acuerdo a la siguiente escala: “Nunca”, “Casi nunca”, “Algunas veces”, “Casi siempre”, “Siempre”.

III. CONTENIDO

DATOS GENERALES

Fecha: _____

Sexo: Masculino / Femenino

Edad: _____

Colegio: _____ Grado: _____

DATOS ESPECIFICOS

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
1. Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.	<input type="radio"/>				
2. Me siento satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.	<input type="radio"/>				
3. Mi familia acepta mis deseos para realizar nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.	<input type="radio"/>				
4. Me siento satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.	<input type="radio"/>				
5. Me siento satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.	<input type="radio"/>				

Observaciones:

.....

.....

Evaluación:

Buena funcionalidad familiar	18 a 20 puntos
Disfunción familiar leve	14 a 17 puntos
Disfunción familiar moderado	10 a 13 puntos
Disfunción familiar severa	9 o menos puntos

Muchas gracias por su colaboración...

ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO/ASENTIMIENTO INFORMADO
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO
DE INVESTIGACIÓN

Código.....

FECHA: / /

HORA:

Propósito

Dirigido a los padres de familia de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa. Yo, Marininha Solange Oliveira Piñeiro, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, y estoy realizando un proyecto de investigación titulado “Depresión y Funcionalidad Familiar en Adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey año 2023”. Su menor hijo(a) está invitado(a) a participar de este proyecto. Antes de decidir si autoriza o no su participación, debe conocer y comprender los siguientes aspectos:

Objetivo de la Investigación: Determinar si existe relación entre el nivel de depresión y la funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa. Esta investigación consta de una encuesta con preguntas relacionadas con el tema del proyecto.

Justificación del Estudio: Se estudiará el nivel de depresión y la funcionalidad familiar en los adolescentes para determinar la relación entre las dos informaciones.

Beneficios del Estudio: El estudio permitirá determinar el nivel de depresión y funcionalidad familiar, con el propósito de que los resultados aporten estrategias preventivas promocionales para una mejora de la atención en beneficio a la salud mental del adolescente.

La información será utilizada únicamente por la investigadora.

Firma del Consentimiento: He leído la información provista arriba. Estoy de acuerdo que mi menor hijo(a) participe de este estudio de investigación.

Iquitos, de del 2023

.....

Firma del padre de familia o apoderado.

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD

Código.....

FECHA: / /

HORA:

“Depresión y Funcionalidad Familiar en Adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey 2023”

Estimado estudiante mi nombre es Marininha Solange Oliveira Piñeiro, soy egresada de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Actualmente estoy realizando un estudio acerca del nivel de depresión y funcionalidad familiar en los adolescentes.

El objetivo de la Investigación es: Determinar si existe relación entre el nivel de depresión y la funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Rosa Agustina Donayre de Morey.

Su participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión participas o no en el estudio. Toda la información que proporciones ayudará a que los resultados aporten estrategias preventivas promocionales para una mejora de la atención en beneficio a la salud mental del adolescente. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no dirá a nadie tus respuestas emitidas en el cuestionario de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar”

Sí quiero participar.

Firma del padre _____

Firma o huella del estudiante

¡Muchas gracias!