



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de Salud Humana

Carrera de Medicina

Depresión y disfunción familiar en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina del período mayo 2022 – febrero 2023.

Trabajo de Titulación previo a la
obtención del título de Médico General

AUTORA:

Daniela Estefanía Sarmiento Sinche

DIRECTORA:

Dra. María Susana González García. Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2022

Certificación

Loja, 24 de noviembre de 2022

Dra. María Susana González García. Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION

Certifico:

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del Trabajo de Titulación de grado titulado: **“Depresión y disfunción familiar en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina” del período mayo 2022 – febrero 2023** previa a la obtención del título **Médico General**, de la autoría de la estudiante **Daniela Estefanía, Sarmiento Sinche**, con cédula de identidad Nro. **1105029472**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación del mismo para la respectiva sustentación y defensa.



Firmado electrónicamente por:
**MARIA SUSANA
GONZALEZ
GARCIA**

Dra. María Susana González García. Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION

Autoría

Yo, **Daniela Estefanía Sarmiento Sinche**, declaro ser autora del presente trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación del trabajo de Titulación en el Repositorio Digital Institucional-Biblioteca virtual.

Firma:



Firmado electrónicamente por:
**DANIELA
ESTEFANIA
SARMIENTO SINCHE**

Cédula de identidad: 1105029472

Fecha: Loja, 24 de noviembre de 2022

Correo electrónico: daniela.sarmiento@unl.edu.ec

Teléfono: 0987711700

Carta de autorización

Yo, **Daniela Estefanía Sarmiento Sinche**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado **Depresión y disfunción familiar en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina del período mayo 2022 – febrero 2023** como requisito para optar por el título de **Médico General**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de su visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veinte y cuatro días del mes de noviembre del año dos mil veinte y dos

Firma:



Firmado electrónicamente por:
**DANIELA
ESTEFANIA
SARMIENTO SINCHE**

Autora: Daniela Estefanía Sarmiento Sinche

Cédula de identidad: 1105029472

Dirección: Bolívar e Imbabura

Correo electrónico: daniela.sarmiento@unl.edu.ec

Teléfono: 0987711700

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Titulación: Dra. María Susana González García. Mg. Sc.

Tribunal de grado:

Presidente: Dra. Angélica María Gordillo Iñiguez

Vocal 1: Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo.

Vocal 2: Dr. Álvaro Manuel Quinche Suquilanda.

Dedicatoria

A Dios, a mi familia por su apoyo incondicional.

Daniela Estefanía Sarmiento Sinche

Agradecimiento

Por la elaboración correcta de este trabajo de Tesis, se agradece infinitamente la colaboración de instituciones y personas que fueron pilar fundamental en el apoyo para la realización de la misma. A la Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, a los rectores de la Unidad Educativa “San Vicente de Paul” y en la Unidad Educativa Indoamérica, Dra. María Susana González, docente de la Universidad Nacional de Loja y directora de esta investigación; y a los estudiantes por su colaboración para la realización de la presente investigación.

Daniela Estefanía Sarmiento Sinche

Índice de contenido

Portada	i
Certificación.....	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de anexos	x
1. Título	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstract	2
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico.....	6
4.1 Depresión.....	6
4.1.1 Definición	6
4.1.2 Factores de riesgo	6
4.1.3 Factores protectores	7
4.1.4 Instrumentos diagnósticos	7
4.1.5 Criterios diagnósticos de episodio depresivo según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10)	8
4.1.6 Clasificación	9
4.1.7 Tratamiento.....	10
4.2 Familia.....	11
4.2.1 Definición	11
4.2.2 Tipos de familias	12
4.2.3 Familia funcional.....	13
4.2.4 Familia disfuncional	14
4.2.5 Características de la familia disfuncional	14
4.2.6 Clasificación de familia disfuncional según el APGAR familiar.....	15
4.3 Adolescencia	16
4.3.1 Definición	16
4.3.2 Etapas de la adolescencia	16
5. Metodología.....	18
5.1 Enfoque.....	18
5.2 Tipo de diseño utilizado	18

5.3	Unidad del estudio.....	18
5.4	Universo y muestra.....	18
5.5	Criterios de Inclusión	19
5.6	Criterios de Exclusión.....	19
5.7	Técnicas, instrumentos y procedimientos	19
5.7.1	Técnicas.....	19
5.7.2	Instrumentos	19
5.7.3	Procedimiento	21
5.8	Equipos y materiales.....	22
5.9	Análisis estadístico.....	22
6.	Resultados	23
6.1	Resultados del primer objetivo	23
6.2	Resultados del segundo objetivo.....	25
6.3	Resultados del tercer objetivo	26
7.	Discusión.....	27
8.	Conclusiones.....	29
9.	Recomendaciones	30
10.	Bibliografía	31
11.	Anexos.....	35

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de depresión según sexo en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina del periodo mayo 2022 - febrero 2023	23
Tabla 2. Nivel de depresión según la edad en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina del período mayo 2022 - febrero 2023.....	24
Tabla 3. Grado de funcionalidad familiar por sexo en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina del período mayo 2022 - febrero 2023.....	25
Tabla 4. Grado de funcionalidad familiar por grupos de edad en adolescentes de los colegios de la parroquia de Changaimina en el periodo mayo 2022-febrero 2023	25
Tabla 5. Relación entre depresión y disfunción familiar en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina del período mayo 2022 - febrero 2023	26

Índice de anexos

11. Anexos	35
11.1 Pertinencia del proyecto de tesis.....	35
11.2 Designación de director de tesis	36
11.3 Oficio y autorización para recolección de datos.....	37
11.4 Consentimiento Informado.....	39
11.5 APGAR Familiar	41
11.6 Inventario de Depresión de Beck.....	42
11.7 Fotos.....	47
11.8 Base de datos	48
11.9 Certificación de traducción al idioma inglés	49
11.10 Certificación del tribunal de grado.....	50

1. Título

Depresión y disfunción familiar en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina del período mayo 2022 – febrero 2023

2. Resumen

La depresión es un problema de salud pública que afecta a la población a nivel mundial y una causa importante de suicidio. Este trastorno mental constituye una de las principales causas de muerte en personas de 15-29 años. Los factores que pueden causar depresión en la familia, son las relaciones inadecuadas entre sus integrantes, especialmente durante el período crítico que es la adolescencia. La finalidad de este trabajo de investigación fue determinar la presencia de depresión y su asociación con la disfunción familiar en adolescentes que acuden a los colegios de la parroquia Changaimina durante el año lectivo mayo 2022 – febrero 2023. Para su estudio se utilizó un enfoque descriptivo, de corte transversal; aplicado a una población de 161 adolescentes entre las edades de 12 a 19 años. Donde se obtuvo como resultados: Del total de 161 adolescentes, 76 (47.20%) fueron de género masculino y 85 (52.80%) de género femenino. La depresión predominó en el sexo femenino (37.65%) obteniendo mayor porcentaje en el grupo de depresión moderada (11.76%) y en el grupo etario de 14 a 16 años (29.87%); se encontró disfunción familiar en ambos sexos, con predominio del sexo femenino (69.41%) y en el grupo etario de 14 a 16 años (68.83%). De los 44 estudiantes con depresión (27.32%) el 31.82% tiene disfunción familiar leve, 34.09% disfunción moderada y el 22.73% disfunción severa. Por lo que se puede establecer que existe una asociación estadísticamente significativa entre depresión y disfunción familiar.

Palabras clave: depresión, disfunción familiar, adolescencia

Abstract

Depression is a public health problem that affects the population worldwide and one of the most important causes of suicide. This mental disorder is one of the main causes of death in people aged 15-29. The factors that can cause depression in the family are inadequate relationships between its members, especially during the critical period that is adolescence. The purpose of this research work is to determine the presence of depression and its association with family dysfunction in adolescents who attend schools in the Changaimina parish during the school year May 2022 - February 2023. A descriptive approach was used for its study, cross-sectional; applied to a population of 161 adolescents between the ages of 12 and 19 years. Where it was obtained as results: Of the total of 161 people, 76 (47.20%) were male and 85 (52.80%) female. Depression

prevailed in the female sex (37.65%) obtaining a higher percentage in the moderate depression group (11.76%) and in the age group of 14 to 16 years (29.87%); family dysfunction was found in both sexes, with a predominance of the female sex (69.41%) and in the age group of 14 to 16 years (68.83%). Of the 44 students with depression (27.32%), 31.82% have mild family dysfunction, 34.09% moderate dysfunction and 22.73% severe dysfunction. Therefore, it can be established that there is a statistically significant association between depression and family dysfunction.

Keywords: depression, family dysfunction, adolescence

3. Introducción

La depresión es un trastorno mental común, caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se estima que en todo el mundo el 5% de los adultos padecen depresión. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es recurrente y de intensidad moderada a grave. Puede causar gran sufrimiento a la persona afectada y alterar sus actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos, puede llevar al suicidio, que es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021)

Se estima que cerca de 50 millones de personas en la región de las Américas viven con depresión, casi un 17% más que en 2005. En un reporte realizado sobre depresión y otros trastornos mentales comunes, la OMS señala que más del 80% de la depresión en el mundo se encuentra en países de ingresos bajos y medios. Para América Latina y el Caribe la depresión mayor se estima en más de 21 millones de personas. (Ministerio de Salud Pública [MSP], s.f.)

En el Ecuador, la depresión afecta en mayor medida a las mujeres. De las atenciones ambulatorias que registra el Ministerio de Salud Pública, el número de casos de ellas triplica a los de los hombres. Los datos más recientes que se tienen corresponden a 2015. En ese año, hubo 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo por depresión; 36.631 corresponden a mujeres y 13.748 a hombres. De acuerdo con las cifras de egresos hospitalarios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de 2015, en Ecuador ese año existieron 3.406 hospitalizaciones relacionadas con casos de depresión. (MSP, s.f.)

La disfunción familiar es uno de los principales predictores de trastornos mentales. En Latinoamérica, así como en Ecuador y a nivel local se han realizado varios estudios relacionando estas dos variables en estudiantes adolescentes, concluyendo que existe una clara asociación entre la disfunción familiar y depresión en alumnos de secundaria. Una adecuada funcionalidad familiar es una determinante de salud entre sus

miembros, mientras que la disfunción familiar es una determinante de la enfermedad, especialmente en los adolescentes. (Rojas, 2022)

En una revisión sistemática sobre disfuncionalidad familiar y depresión en adolescentes, entre los años 2016 a 2020, se establecen indicadores de disfuncionalidad familiar que incluyen carencia de límites, inadecuada asignación de roles, reglas poco flexibles, dificultad para adaptarse a los cambios, irrespeto emocional, incapacidad de expresar sentimientos y la falta de estrategia para resolver conflictos. En tal sentido, la disfuncionalidad familiar está relacionada con la depresión en adolescentes, ya que la familia es fundamental para un desarrollo psicológico y emocional apropiado, al no cumplir su función, los adolescentes se verán afectados, no solo por los cambios propios de la edad, sino también por el entorno problemático. (Enriquez et al, 2021)

La adolescencia constituye un período especial del desarrollo del ser humano, es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, donde el sujeto forja su identidad definitiva que se plasmará en su vida adulta. Se trata de un proceso de cambio que incluye la mente, el cuerpo y todo el complejo entramado de relaciones con su medio social y en su calidad de ciudadano de la comunidad donde vive. La dinámica del grupo familiar influye directa o indirectamente sobre las conductas suicidas, el afecto y el apoyo de la familia son fundamentales para un adecuado desarrollo psicosocial y, sin duda, son un elemento clave del bienestar psicosocial por lo que es indispensable reforzar las estrategias que prioricen la salud familiar y detección precoz de este trastorno.

Debido a que en nuestra ciudad los suicidios en adolescentes van en aumento, por medio de este trabajo investigativo se pretende beneficiar tanto al individuo como a los padres y familias, quienes constituyen un ente valioso al actuar como red de apoyo; a las autoridades de salud, de los establecimientos educativos, para conocer el estado de salud mental de sus adolescentes para poder poner en práctica actividades estratégicas, así como también ayudará como base para futuras investigaciones, para este fin, se ha planteado como pregunta de investigación si existe relación entre depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de los colegios de Changaimina.

El objetivo general fue determinar la relación entre depresión y disfunción familiar en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina del período mayo 2022 – febrero 2023. Y los objetivos específicos fueron establecer el nivel de depresión según el sexo y edad, e identificar el grado de funcionalidad familiar en esta población.

4. Marco teórico

4.1 Depresión

4.1.1 Definición

La depresión es una enfermedad que afecta el estado de ánimo con descenso del humor, por lo que ocasiona una afectación global de la vida psíquica. Es la principal causa de problemas de salud en la población en general y, más aún, en aquellos que ejercen labores que demanden mayor esfuerzo físico o mental. (Obregón et al, 2020)

La depresión es el desorden psiquiátrico más común en la población general y la condición de salud mental más común en pacientes de atención primaria. (Williams et al, 2022)

Es causada por una combinación de factores, tanto genéticos, biológicos, como ambientales y psicológicos. Se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022)

4.1.2 Factores de riesgo

Influyen factores genéticos, médicos, ambientales y sociales, tales como:
(Williams et al, 2022)

- Edad temprana
- Episodio depresivo previo
- Historia familiar
- Sexo femenino
- Parto (depresión postparto)
- Trauma infantil
- Eventos estresantes en la vida
- Bajos recursos
- Pobre soporte social
- Condiciones médicas graves
- Demencia

- Abuso de sustancias

En un estudio realizado en adolescentes de una escuela de nivel medio superior de México, se determinó que

Aunque los sucesos de vida en el contexto escolar son importantes, los sucesos más predictores de la depresión ocurren en la familia, como maltrato físico, riñas o divorcio de los padres. A estos le siguen los problemas de tipo social, como pérdida de un amigo, apoyo social inadecuado, vivir solo, entre otros, lo cual resalta la importancia del apoyo social. (González, 2018)

4.1.3 Factores protectores

Entre ellos encontramos expectativas futuras, ausencia de conductas de riesgo social, de alcohol y drogas y ausencia de maltrato, buena autoestima, buen rendimiento escolar y destrezas sociales, inteligencia emocional y actividad física.

4.1.4 Instrumentos diagnósticos

El diagnóstico de los trastornos depresivos es clínico, basado en la entrevista con el paciente. También se pueden realizar evaluaciones neuropsicológicas y pruebas médicas complementarias para caracterizar mejor el cuadro y descartar complicaciones o causas médicas complementarias. (Pereira & Molero, 2019)

Se pueden emplear escalas como la de Beck (BDI), de Hamilton (HADS) y la Montgomery-Asberg (MADRS) para caracterizar mejor la depresión y cuantificar su gravedad, así como también la evolución posterior.

De acuerdo con un estudio sobre las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Lima, se establece que

La Asociación Americana de Psiquiatría no ha realizado cambios sustanciales respecto a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos, de la IV a la V edición del manual diagnóstico; por tanto, los síntomas incluidos por Aaron Beck, continúan siendo relevantes. Así el sustento teórico actualizado del IDB-II incluye

los siguientes síntomas de los trastornos depresivos descritos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V).

1. El estado de ánimo deprimido caracterizado por la tristeza, sensación de vacío y desesperanza.
2. Sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva.
3. Incapacidad para experimentar placer que anteriormente sí presentaba.
4. Pérdida o aumento de peso.
5. Insomnio o hipersomnia.
6. Agitación o por el contrario retraso psicomotor.
7. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
8. Disminución de la capacidad para concentrarse, tomar decisiones,
9. Pensamientos recurrentes de muerte, intentos de suicidio. (Barreda, 2019)

4.1.5 Criterios diagnósticos de episodio depresivo según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10)

- a. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- b. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.
- c. Síndrome somático: algunos de los síntomas depresivos pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente, el síndrome somático se considera presente cuando coexisten al menos cuatro o más de las siguientes características: pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras; ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta; despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual; empeoramiento matutino del humor depresivo; presencia de enlentecimiento motor o agitación: pérdida

marcada del apetito; pérdida de peso de al menos 5% en el último mes; notable disminución del interés sexual. (Madero, et al, 2021)

4.1.5.1 Criterios diagnósticos para depresión según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)

Presencia de 5 o más de los siguientes síntomas, diariamente durante un período de 2 semanas, de los cuales uno de ellos debe ser el 1 o el 2:

1. Estado de ánimo depresivo o irritable (tristeza profunda).
2. Disminución del interés en las actividades placenteras y la capacidad de experimentar placer (anhedonia).
3. Significativo aumento o pérdida de peso (cambio de >5% en un mes).
4. Insomnio o hipersomnia.
5. Agitación o retardo psicomotor.
6. Fatiga o pérdida de energía.
7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva.
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse.
9. Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. (Madero, et al, 2021)

4.1.6 Clasificación

No hay una clasificación específica de cuadros depresivos, se utilizan las de la Asociación Americana de Psiquiatría (Manual Diagnóstico y Estadístico, DSM V) y la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10). En las clasificaciones se incluye a la depresión mayor, depresión menor, trastorno distímico y trastorno adaptativo que, si bien no es un trastorno depresivo, puede cursar con síntomas depresivos lo que puede confundir. (Molet, 2022)

En la V edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), se clasifican algunos tipos de trastornos según los síntomas específicos:

1. Trastorno depresivo mayor (a menudo denominado depresión)
2. Trastorno depresivo persistente (distimia)
3. Otro trastorno depresivo especificado o no especificado.

El Sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10) clasifica la depresión mayor dentro los trastornos del humor o afectivos (F30-F39). La categoría F32 incluye el episodio depresivo, la cual se subdivide a su vez en:

- F32.0 Episodio depresivo leve.
- F32.1 Episodio depresivo moderado.
- F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.
- F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos.
- F32.8 Otros episodios depresivos.
- F32.9 Episodio depresivo, no especificado (Madero, et al, 2021)

En cualquiera de los casos, el episodio depresivo debe tener una duración de al menos dos semanas y siempre deben estar presentes como mínimo dos de los tres síntomas considerados típicos de la depresión: Ánimo depresivo, pérdida de interés o de la capacidad para disfrutar y aumento de la fatigabilidad. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, 2018)

4.1.7 Tratamiento

El objetivo principal del tratamiento es la remisión, el control de los síntomas y la recuperación de la funcionalidad.

Según la severidad de los síntomas, se recomienda la psicoterapia como tratamiento inicial en pacientes con depresión leve, basándose en el criterio de que la relación riesgo-beneficio ya que la farmacoterapia no justifica su uso para síntomas leves (Vergel & Barrera, 2020)

4.1.7.1 Psicológico.;

La terapia cognitiva-conductual ha mostrado evidencia positiva, tanto para los trastornos de ansiedad como para el trastorno depresivo de leve a moderado. Este tipo de psicoterapia, se enfoca en la relación entre pensamientos, sentimientos y comportamientos, con el objetivo de promover en el paciente el aprendizaje de mejores respuestas adaptativas al estrés diferentes a las respuestas emocionalmente negativas. (Vergel & Barrera, 2020)

4.1.7.2 Farmacológico.;

Se recomienda iniciar tratamiento farmacológico en episodios depresivos únicos o recurrentes con gravedad moderada - grave y en casos leves cuando los síntomas son persistentes a pesar del uso de otras intervenciones como la psicoterapia, ejercicio o cambios en el estilo de vida. El tratamiento farmacológico en depresión leve lo consideran solo en ciertas situaciones, como, por ejemplo: preferencia del paciente, respuesta previa a los antidepresivos o la falta de respuesta a las intervenciones no farmacológicas (Vergel & Barrera, 2020)

Entre los grupos de antidepresivos más usados se encuentran:

- Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina.
- Moduladores de la serotonina.
- Inhibidores de la recaptación de serotonina - noradrenalina.
- Inhibidores de la recaptación de noradrenalina - dopamina.
- Antidepresivos tricíclicos.
- Inhibidores de la MAO
- Antidepresivos melatoninérgicos.
- Fármacos similares a la ketamina.

La elección del fármaco puede depender de la respuesta previa a un antidepresivo específico. Uno de los enigmas que presenta el tratamiento farmacológico es su desfase en la acción terapéutica, la cual se evidencia de 4 a 6 semanas (López, 2021)

4.2 Familia

4.2.1 Definición

Se ha considerado a la familia durante mucho tiempo y hasta la actualidad como una institución fundamental donde las personas se desarrollan como entes socioculturales, con el tiempo ha ido cambiando su estructura y conformación para satisfacer las necesidades de la sociedad. (Gutiérrez et al, 2017)

Según el Diccionario de la Real Academia Española (2022) la familia se define como grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas y como el conjunto de personas que comparten alguna condición, opinión o tendencia.

No hay consenso sobre una definición universal de la familia. Es un concepto antropológico, sociológico e incluso económico. La función de la familia se define como a las tareas y actividades que realizan cada miembro de la familia, de acuerdo con la posición y el papel que desempeñan en el sistema familiar, lo cual con ello alcanzan los objetivos psicobiológicos, culturales, educativos y económicos que la caracterizan. (Malpartida, 2020)

4.2.2 Tipos de familias

Las familias están clasificadas en los siguientes tipos:

4.2.2.1 Familia Integrada.;

los cónyuges viven juntos y cumplen con sus funciones.

4.2.2.2 Familia semiintegrada.;

los cónyuges viven juntos, pero no cumplen satisfactoriamente sus funciones.

4.2.2.3 Familia desintegrada.;

es por la ausencia de uno de los cónyuges, sea por muerte, divorcio, separación, abandono o la desintegración familiar por causas internas o externas.

Por el número de miembros:

4.2.2.4 Familia nuclear.;

constituida por dos adultos de sexo diferente que ejercen el papel de padres y un número variable de hijos; por tanto, sólo conviven dos generaciones. Tradicionalmente el papel del padre y la madre ha sido diversificado por los roles que cumplen cada uno en el hogar. El progenitor es el ser activo cuyo deber principal es conseguir el sustento familiar, este papel ha sido definido por la sociedad como el proveedor

económico, quien sustenta y provee en su mayor parte al hogar. (Plazarte et al, 2022)

4.2.2.5 Familia extensa.;

es una agrupación numerosa de miembros en la que, junto con los padres e hijos, se unen los abuelos, los tíos, los sobrinos, etc., abarcando siempre a dos o más generaciones. Es también llamada compleja, consanguínea o extendida.

4.2.2.6 Familia monoparental.;

consecuencia del divorcio, fallecimiento o abandono del hogar o padres solteros, formada por el padre o madre e hijos. En consecuencia, suelen ser algo inestables, ya que en numerosas ocasiones no existe estabilidad emocional en el niño. (Plazarte et al, 2022)

Según Anzurez la familia se puede clasificar, según el punto de vista de su desarrollo social, en

4.2.2.7 Familia moderna.;

la madre trabaja fuera del hogar, lo cual modifica roles tradicionales.

4.2.2.8 Familia tradicional.;

el padre es proveedor económico, excepcionalmente colabora con la madre o uno de los hijos.

4.2.2.9 Familia primitiva o arcaica.;

familia campesina, cuyo sostenimiento se produce exclusivamente por los productos de la tierra que trabajan (Malpartida, 2020)

4.2.3 Familia funcional

El funcionamiento familiar es la unión a nivel afectivo entre los miembros de la familia, lo que se denomina como cohesión y donde pueden modificar su sistema bajo el objetivo de superar circunstancias difíciles dentro de la familia la cual llamamos adaptabilidad. Esta teoría ve que situaciones necesitan modificarse para lograr que el

sistema familiar funcione adecuadamente y logre mejores resultados, brindando un mejor crecimiento en sus integrantes. Lograr un funcionamiento familiar equilibrado permite que esta logre con éxito sus objetivos y funciones (Hernández & Iparraguirre, 2020)

4.2.4 Familia disfuncional

Una familia disfuncional se caracteriza por un conjunto de conductas inadecuadas e inmaduras de uno de los padres, que interfiere en el crecimiento individual y la capacidad de establecer relaciones equilibradas entre los miembros del grupo familiar. Este tipo de familia está conformada por personas que presentan una inestabilidad a nivel emocional, psicológico y espiritual.

4.2.5 Características de la familia disfuncional

Para que una familia se torne disfuncional, además de poseer una estructura que lo posibilite, se suman ciertas características que la definen, entre ellas (Pontón, 2018):

- Se promueve una dependencia excesiva de algunos de sus miembros, lo cual limita su crecimiento y desarrollo personal. Se trata de familias hiper protectoras que generan en sus miembros inseguridad y dependencia.
- Se establece una relación demasiado abierta, de manera que se anulan los sentimientos de pertenencia familiar. Suele ocurrir en familias demasiado permisivas, que terminan generando una sensación de desarraigo en sus miembros.
- No existen reglas y límites claros, de manera que sus miembros no saben cuáles son sus deberes y derechos. En estas familias disfuncionales lo usual es que algunos de sus miembros asuman roles dominantes y otros se sometan, creando un peligroso desequilibrio de poder. Como resultado, un miembro, generalmente la madre, suele verse sobrecargado por las exigencias desmedidas de los demás.
- No se respeta la distancia generacional y se invierte la jerarquía de poder, de manera que los padres se subordinan al niño, quien termina convirtiéndose en un pequeño tirano. También puede ocurrir que los padres confundan la jerarquía con el autoritarismo, impidiéndoles a los hijos dar su opinión.

- En la base de los hogares disfuncionales suele haber problemas de comunicación. Sus miembros no se sienten cómodos expresando sus sentimientos o ideas, de manera que los reprimen o expresan a través de indirectas que activan comportamientos defensivos. De esta manera, los mensajes no quedan claros y originan nuevos problemas familiares.
- Tienen roles y patrones de comportamiento demasiado rígidos que les impiden adaptarse a los cambios, de manera que, ante la menor crisis, sus miembros responden con rigidez y resistencia, lo cual provoca que los problemas familiares se enquisten y afecten a sus miembros.
- Sus miembros no son empáticos y sensibles hacia los demás, de manera que en la familia no se satisfacen las necesidades básicas de aceptación y afecto. Algunos miembros pueden sentirse incluso rechazados.
- Existe un escaso nivel de tolerancia, de manera que se termina culpabilizando a uno de los miembros y dándole un trato injusto.
- Se practican comportamientos dañinos como la humillación, el desprecio o la falta de respeto.
- Existen patrones de manipulación emocional

4.2.6 Clasificación de familia disfuncional según el APGAR familiar

El APGAR familiar es un instrumento que evalúa la percepción del funcionamiento familiar mediante la exploración de la satisfacción del entrevistado respecto a sus relaciones familiares.

Valora cinco funciones básicas de la familia consideradas las más importantes por el autor: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos.

Consta de cinco ítems tipo Likert, con su puntuación del 0 al 4 respectivamente sumando así cada respuesta dando como resultado la presencia de funcionalidad o disfuncionalidad familiar. Los puntos de corte son los siguientes:

Buena Función Familiar: 18-20

Disfunción Familiar Leve: 14-17

Disfunción Familiar Moderada: 10-13

Disfunción Familiar Severa: 9 o menos.

(Mayorga et al, 2019)

4.3 Adolescencia

4.3.1 Definición

La adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. (OMS,2022)

Los cambios fisiológicos que se dan en la adolescencia son ampliamente conocidos y suelen estar asociados con la maduración sexual. En esta etapa se destaca también el desarrollo psicológico, que tiene lugar en armoniosa articulación con el desarrollo físico y químico, y el ambiente en el que se encuentra la persona. (Palacios, 2019)

4.3.2 Etapas de la adolescencia

Se consideran tres etapas: la adolescencia temprana de 10 a 13 años de edad, la adolescencia media de 14 a 16 años y la adolescencia tardía de 17 a 21 años

4.3.2.1 Adolescencia temprana.;

Se caracteriza por el rápido crecimiento y la aparición de los caracteres sexuales secundarios, es generalmente más temprano en las niñas (1 o 2 años) que, en los niños, siendo normal que algunos cambios comiencen tan pronto como a los 8 años para las niñas y a los 9 años para los varones. Los adolescentes más jóvenes tienen ideas concretas y extremistas, se vuelven egocéntricos y suelen sentirse cohibidos por su apariencia, influye mucho la opinión de sus pares y tratan de ser independientes de su familia, como resultado de este proceso es probable que prueben límites y reaccionen con intensidad si los padres o tutores los reafirman. (Allen & Waterman, 2022)

4.3.2.2 Adolescencia media.;

En esta etapa continúan los cambios físicos, surge el interés en las relaciones románticas y sexuales, se moldea la identidad sexual, existen más discusiones con los padres, prefieren pasar su tiempo con amigos que, con familia, La capacidad cognitiva va siendo capaz de utilizar el pensamiento abstracto y la toma de decisiones complejas aún no se alcanza en su totalidad debido a la falta de maduración de los lóbulos frontales. (Allen & Waterman, 2022)

4.3.2.3 Adolescencia tardía.;

Los jóvenes por lo general ya completaron el desarrollo físico y alcanzaron la talla adulta, son mejores controlando sus impulsos y toman decisiones con más precisión comparando beneficios y riesgos. Tienen un sentido más firme de su individualidad y valores, piensan en el futuro y sus relaciones afectivas con sus pares se tornan más estables. (Allen & Waterman, 2022)

5. Metodología

La presente investigación se desarrolló en la Unidad Educativa Indoamérica y la Unidad Educativa “San Vicente de Paul” de la parroquia de Changaimina, cantón Gonzanamá en la provincia de Loja.

Latitud: -4.23139, Longitud: -79.4353 4° 13' 53" Sur, 79° 26' 7" Oeste



5.1 Enfoque

Cuantitativo

5.2 Tipo de diseño utilizado

Descriptivo, y de corte transversal

5.3 Unidad del estudio

Adolescentes (12-19 años de edad) de la parroquia de Changaimina, matriculados actualmente en la Unidad Educativa “San Vicente de Paul” y en la Unidad Educativa Indoamérica

5.4 Universo y muestra

253 adolescentes (12-19 años de edad) de la parroquia de Changaimina, matriculados actualmente en octavo, noveno y décimo año que corresponden a la educación básica superior (EBS) y primer, segundo y tercer año de Bachillerato General Unificado (BGU).

La muestra estuvo conformada por 161 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

5.5 Criterios de Inclusión

- Adolescentes (12 a 19 años de edad) matriculados legalmente en los colegios fiscales de la parroquia de Changaimina: en la Unidad Educativa “San Vicente de Paul” y en la Unidad Educativa Indoamérica
- Estudiantes que aceptaron participar en el estudio (consentimiento informado).

5.6 Criterios de Exclusión

- Estudiantes que presenten alguna enfermedad concomitante que les impida participar en el estudio.
- Estudiantes que en el día de recolección de datos se encuentren ausentes.
- Estudiantes que voluntariamente decidan no responder a la encuesta.
- Estudiantes que no contesten de forma adecuada a los instrumentos.

5.7 Técnicas, instrumentos y procedimientos

5.7.1 Técnicas

Se recolectó los datos encuestando estudiantes a través de la aplicación de los instrumentos APGAR familiar y el Inventario de depresión de Beck en cada uno de los participantes, registrándose mediante una tabla matriz elaborada por la autora de proyecto de investigación en Microsoft Excel, para organizar la información se utilizó el programa Microsoft Excel; realizándose un análisis descriptivo de cada variable por cada objetivo planteado

5.7.2 Instrumentos

APGAR FAMILIAR, es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, es un cuestionario de cinco preguntas que buscan evidenciar el estado funcional de la familia.

Adaptación: Es la utilización de los recursos intra y extra familiares para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por un cambio o periodo de crisis.

Participación: Define el grado de poder y participación de cada uno de los miembros de la familia.

Crecimiento: Mide la maduración física, emocional y social que se lleva a cabo a través del apoyo mutuo y dirección (conducta).

Afecto: Mide las relaciones de cuidado y cariño que interaccionan entre los integrantes de un grupo familiar y la demostración de distintas emociones como afecto, amor, pena o rabia entre ellos mismos.

Recursos: Es el compromiso o determinación de dedicar (tiempo, espacio, dinero) a los demás miembros de la familia.

Por cada componente hay cinco ítems con su puntuación del 0 al 4 respectivamente sumando así cada respuesta dando como resultado la presencia de funcionalidad o disfuncionalidad familiar.

Buena Función Familiar: 18-20

Disfunción Familiar Leve: 14-17

Disfunción Familiar Moderada: 10-13

Disfunción Familiar Severa: 9 o menos

El presente instrumento tiene una excelente confiabilidad, ya que tiene un Alpha de Cronbach de 0,79 que asegura que los datos obtenidos son excelentemente confiables.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK, Es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir la severidad de una depresión. Está compuesto por ítems relacionados con síntomas depresivos, como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas físicos relacionados con la depresión (por ejemplo, fatiga, pérdida de peso y de apetito sexual).

El resultado del BDI no es suficiente para realizar un diagnóstico de depresión, se necesitan evaluaciones complementarias (entrevista psicológica/psiquiátrica, valoración del contexto psicosocial, etc.), pero es una herramienta útil para chequeo.

Evalúa 21 puntos: Tristeza, pesimismo, sensación de fracaso, insatisfacción, culpa, expectativas de castigo, auto desprecio, autoacusación, ideas suicidas, episodios de llanto, irritabilidad, retirada social, indecisión, cambios en la imagen corporal, enlentecimiento, insomnio, fatigabilidad, pérdida de apetito, pérdida de peso, preocupaciones somáticas y bajo nivel de energía.

Entre 1 y 10 puntos se considera que la persona ha tenido leves altibajos bastante normales y está por completo fuera de peligro.

Entre 11 y 16, una leve perturbación de su estado de ánimo

Entre 17-20 se supone que ha habido estados de depresión intermitentes.

Entre 21-30 es posible que el facultativo diagnostique una depresión moderada.

De 31 a 40, una depresión grave, y

Entre 41-63, una depresión extrema.

El presente instrumento tiene una excelente confiabilidad, ya que tiene un Alpha de Cronbach de 0,88 que asegura que los datos obtenidos son excelentemente confiables.

5.7.3 Procedimiento

El presente estudio se llevó a cabo luego de la correspondiente aprobación del proyecto de investigación por parte de la Directora de la Carrera de Medicina, posteriormente se solicitó la pertinencia (Anexo 11.1) y la asignación del director de tesis (Anexo 11.2). Posterior a ello, se realizaron los trámites pertinentes dirigidos al Rector de la Unidad Educativa “San Vicente de Paul” y de la Unidad Educativa “Indoamérica” donde se obtuvo la autorización de recolección de la información de los adolescentes (Anexo 11.3), además del consentimiento informado de los padres o representantes de los adolescentes (Anexo 11.4). Luego se les informó el propósito del estudio; consecutivamente se procedió a la socialización del consentimiento informado y su respectiva autorización.

Con la autorización mediante el consentimiento informado de los adolescentes, se procedió a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, que se describieron anteriormente. Para ello se le otorgó a cada participante la encuesta estructurada, además del registro que fue llenado por cada participante. Se le aplicó el cuestionario APGAR familiar (Anexo 11.5) y el cuestionario Inventario de depresión de Beck (Anexo 11.6), que nos sirvió para la recolección de los datos (Anexo 11.7).

Luego de la recolección de información con el instrumento, se procesó y almacenó los datos obtenidos en el programa (Excel) (Anexo 11.8), luego de lo cual se representaron gráficamente los resultados obtenidos en tablas de porcentajes; y finalmente se procedió a

realizar el análisis de los mismos.

Se elaboraron conclusiones y recomendaciones, se obtuvo la traducción del Abstract con un profesional calificado (Anexo 11.9) y previa revisión por el tribunal de grado fue aprobado para su presentación. (Anexo 11.10)

5.8 Equipos y materiales

Impresora

Material de escritorio (propio)

Textos/bibliografía (biblioteca de la Universidad)

Laptop (propio)

Transporte (Propio)

Instalaciones: Unidad Educativa “San Vicente de Paul” y Unidad Educativa “Indoamérica”

5.9 Análisis estadístico

Se ingresaron los datos recolectados por los instrumentos en una matriz de datos en el programa Microsoft Excel, luego se realizó la respectiva agrupación por variables; se realizó la prueba de Chi cuadrado en el programa de SPSS, en el cual se evidencio que existe relación significativa entre las variables, realizándose un análisis descriptivo de cada una, de acuerdo a los objetivos planteados mediante la utilización de tablas cruzadas; posteriormente se elaboró las conclusiones y recomendaciones.

6. Resultados

Tras aplicar los instrumentos a los estudiantes, con autorización mediante consentimiento informado y aplicando los criterios de inclusión y exclusión, se trabajó con 161 adolescentes de la Unidad Educativa San Vicente de Paúl y la Unidad Educativa Indoamérica de la parroquia de Changaimina.

6.1 Resultados del primer objetivo

Establecer el nivel de depresión según el sexo y edad en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina del período mayo 2022 – febrero 2023.

Tabla 1. Nivel de depresión según sexo en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina del periodo mayo 2022 - febrero 2023

	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Sin depresión	64	84,21	53	62,35	117	72,67
Perturbación leve del estado de ánimo	4	5,26	9	10,59	13	8,07
Estados de depresión intermitentes	2	2,63	7	8,24	9	5,59
Depresión moderada	5	6,58	10	11,76	15	9,32
Depresión grave	1	1,32	5	5,88	6	3,73
Depresión extrema	0	0,00	1	1,18	1	0,62
Total	76	100	85	100	161	100

*Fuente: Encuesta del Inventario de Depresión de Beck
Elaboración: Daniela Sarmiento (autora)*

Análisis: Se observó que en el sexo femenino existe mayor incidencia de depresión que en el sexo masculino, de los cuales el mayor porcentaje (11,76%) se encuentra en el rango

de depresión moderada, seguido por perturbación leve del estado de ánimo con un 10,59%. No se observaron casos de depresión extrema en el sexo masculino.

Tabla 2. Nivel de depresión según la edad en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina del período mayo 2022 - febrero 2023

	12-13 años	%	14-16 años	%	17-19 años	%	Total	%
Sin depresión	26	72,22	54	70,13	37	77,08	117	72,67
Perturbación leve del estado de ánimo	4	11,11	8	10,39	1	2,08	13	8,07
Estados de depresión intermitentes	2	5,56	4	5,19	3	6,25	9	5,59
Depresión moderada	2	5,56	9	11,69	4	8,33	15	9,32
Depresión grave	2	5,56	2	2,60	2	4,17	6	3,73
Depresión extrema	0	0,00	0	0,00	1	2,08	1	0,62
Total	36	100	77	100	48	100	161	100

*Fuente: Encuesta del Inventario de Depresión de Beck
Elaboración: Daniela Sarmiento (autora)*

Análisis: Se observó que en el grupo de adolescentes medios (14-16 años) y tardíos (17-19 años) predomina la depresión moderada, en comparación con el grupo de adolescentes tempranos (12 -13 años) donde la mayoría tiene perturbación leve del estado de ánimo. Solo se observó un caso de depresión extrema en el grupo de adolescentes tardíos y no existieron casos en los grupos de adolescentes tempranos y medios.

6.2 Resultados del segundo objetivo

Identificar el grado de funcionalidad familiar en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina del período mayo 2022 – febrero 2023.

Tabla 3. Grado de funcionalidad familiar por sexo en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina del período mayo 2022 - febrero 2023

	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Buena funcionalidad	27	35,53	26	30,59	53	32,92
Leve	30	39,47	24	28,24	54	33,54
Disfunción Moderada	17	22,37	21	24,71	38	23,60
Severa	2	2,63	14	16,47	16	9,94
Total	76	100	85	100	161	100

Fuente: Encuesta de APGAR familiar

Elaboración: Daniela Sarmiento (autora)

Análisis: Se encontró que en ambos sexos existe disfuncionalidad familiar, con mayor predominio en las mujeres. El grado más frecuente de disfunción fue leve en ambos sexos, sin embargo se encontraron más casos de disfunción severa en estudiantes femeninas (16,47%) que en estudiantes masculinos (2,63%)

Tabla 4. Grado de funcionalidad familiar por grupos de edad en adolescentes de los colegios de la parroquia de Changaimina en el periodo mayo 2022-febrero 2023

	12-13 años	%	14-16 años	%	17-19 años	%	Total	%
Buena funcionalidad	13	36,11	24	31,17	16	33,33	53	32,92
Leve	13	36,11	25	32,47	16	33,33	54	33,54
Disfunción Moderada	9	25,00	19	24,68	10	20,83	38	23,60
Severa	1	2,78	9	11,69	6	12,50	16	9,94
Total	36	100	77	100	48	100	161	100

Fuente: Encuesta de APGAR familiar

Elaboración: Daniela Sarmiento (autora)

Análisis: Se encontró disfunción familiar en los tres grupos de edad. En todos los grupos predomina la disfunción leve; sin embargo, existen más casos de disfunción severa en el grupo de 17-19 años (12,50 %) comparado con el grupo de 12-13 años (2,78 %)

6.3 Resultados del tercer objetivo

Establecer la relación entre disfunción familiar y depresión en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina del período mayo 2022 – febrero 2023.

Tabla 5. Relación entre depresión y disfunción familiar en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina del período mayo 2022 - febrero 2023

	Función familiar buena	%	Disfunción leve	%	Disfunción moderada	%	Disfunción severa	%
Sin depresión	48	41,03%	40	34,19%	23	19,66%	6	5,13%
Depresión	5	11,4%	14	31,82%	15	34,09%	10	22,73%

*Fuente: Encuesta de APGAR familiar e Inventario de depresión de Beck
Elaboración: Daniela Sarmiento (autora)*

Análisis: Se puede observar que la mayoría de estudiantes con depresión tuvieron una disfunción familiar moderada. Sólo una pequeña cantidad (11,4%) presentó buena funcionalidad familiar; a diferencia de los estudiantes que no presentaron depresión, donde predominó la buena funcionalidad familiar. Con lo que se corrobora que a mayor grado de disfunción familiar, mayor probabilidad de encontrar depresión.

7. Discusión

Según un estudio realizado en Colombia en el año 2020, donde participaron 240 adolescentes entre 15 y 19 años, para analizar la asociación entre depresión y funcionamiento familiar, se encontró que existe algún nivel de depresión en el 45,8 % de los participantes y disfuncionalidad familiar en el 46,3 %. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre depresión moderada/grave y disfunción familiar leve y grave ($p < 0,001$). (Serna-Arbeláez et al, 2020)

En una revisión sistemática que usó la base de datos Scopus, Web of science y Ebsco, donde se seleccionaron 21 artículos durante los años 2016 al 2020. Se obtuvo que dentro de la ubicación geográfica se puede apreciar que Colombia es el país en el cual se evidencia con la mayor cantidad de publicaciones con relación a la disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente con un total de 6 publicaciones, luego se encuentra China con 4 publicaciones, seguido de México con 3 publicaciones y finalmente Asia, Perú, Albania, España, Noruega, Cuba, Puerto Rico y Ecuador con 1 publicación. Y que la disfuncionalidad familiar está relacionada con la depresión en adolescentes, ya que la familia es fundamental para un desarrollo psicológico y emocional apropiado, al no cumplir su función, los adolescentes se verán afectados, no solo por los cambios propios de la edad, sino también por el entorno problemático de la familia. (Enriquez et al, 2021)

En el estudio realizado por Bustillos y Laguna en Perú en el año 2018, aplicado a 169 adolescentes escolares. De los cuales 134 (79%) eran mujeres, con una edad promedio de 14,42 años (13 a 19 años). Se encontró mayor prevalencia de depresión en mujeres (22,4%) que en varones (5,7%); la relación entre el género y la depresión en adolescentes fue estadísticamente significativa ($p = 0,028$). En relación a la disfunción familiar y la depresión en adolescentes se encontró 41 (24,3%) adolescentes sin disfunción familiar y 128 (75,5%) adolescentes con disfunción familia (Bustillos & Laguna, 2018). Lo cual concuerda con nuestros resultados, en donde encontramos igualmente que la depresión predomina en el sexo femenino y existe una relación significativa con la disfunción familiar.

En otro estudio realizado en Perú con adolescentes de una Unidad Educativa en el 2018, demostró que existía influencia significativa de la funcionalidad familiar en la depresión de los adolescentes, por lo que se infiere que la funcionalidad familiar influye en la aparición de depresión en los adolescentes. Asimismo, se evidenció que existía

influencia significativa en las dimensiones comunicación y satisfacción familiar en la depresión de adolescentes. De los 91 sujetos evaluados, el 51,6% tuvo depresión mínima, 28,6% depresión leve, 11% depresión moderada y 8,8% depresión severa. Además, de los 31 sujetos que mostraron funcionalidad baja, el 35,5% tuvo depresión mínima, 32,3% depresión leve, 16,1% depresión moderada y 16,1% depresión severa. Por otra parte, de los 60 sujetos que mostraron funcionalidad intermedia, el 60% tuvo depresión mínima, 26,7% depresión leve, 8,3% depresión moderada y 5% depresión severa; similar a nuestros resultados, en donde encontramos que del total de 161 adolescentes, la depresión predominó en el sexo femenino (37.65%) pero a diferencia de este estudio, se obtuvo mayor porcentaje en el grupo de depresión moderada (11.76%) y en el grupo etario de 14 a 16 años (29.87%); se encontró disfunción familiar en ambos sexos, con predominio del sexo femenino (69.41%) y en el grupo etario de 14 a 16 años (68.83%). (Olivera et al, 2019)

Al comparar la asociación entre depresión y disfunción familiar se encontró que la mayor parte de estudiantes con depresión presentan también algún grado de disfunción familiar, lo que corrobora el entorno familiar como factor fundamental.

8. Conclusiones

- Los resultados muestran que la prevalencia de depresión es considerablemente mayor en el sexo femenino respecto al sexo masculino y en el grupo etario de 14 a 16 años.
- Se encontró que la disfuncionalidad familiar predominó en las mujeres. El grado más frecuente de disfunción fue leve en ambos sexos y en todos los grupos de edad, sin embargo, se encontraron considerablemente más casos de disfunción severa en estudiantes femeninas y en el grupo etario de 17-19 años.
- Existe relación directa entre la depresión y disfunción familiar, en los adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina, mientras más casos de disfunción familiar, mayor es la probabilidad de presentar sintomatología depresiva.

9. Recomendaciones

- Se sugiere al Sistema Nacional de Salud mediante el Ministerio de Salud Pública y a las instituciones educativas, la implementación de charlas médicas de promoción de salud mental, para identificar de forma temprana síntomas depresivos en los estudiantes, con el fin de disminuir las consecuencias adversas de esta enfermedad sobre la salud general.
- A los padres de familia y adolescentes realizar actividades que tengan como fin mejorar las relaciones interpersonales y trabajar en la red de apoyo para disminuir los casos de depresión.
- Realizar futuras investigaciones sobre el tema con una muestra más grande y variada que comprenda varios centros educativos.
- Incluir a un psicólogo clínico como parte del equipo de atención integral en salud.

10. Bibliografía

Actualización. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, Unidad de Asesoramiento Científico-técnico avalla-t. : Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Agencia gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado el 27 de agosto de 2022, de https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2020/10/gpc_575_depresion_infancia_avaliat_compl.pdf

Allen, B., & Waterman, H. (2022). Etapas de la adolescencia.

https://saludmentalparatodos.co/wp-content/uploads/2022/03/1.-Etapas-de-la-adolescencia-HealthyChildren.org_.pdf

Barreda Sánchez-Pachas. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de BeckII (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*. 22(1),39 – 52. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>

Bustillos-Cotrado, A., & Laguna-León, E. (2018). Depresión y factores asociados en adolescentes de un colegio de la ciudad de Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 2(2),10-15.[fecha de Consulta 1 de Noviembre de 2022]. ISSN:. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=635767693002>

Enriquez Ludeña, R. L., Pérez Cabrejos, R. G., Ortiz Gonzales, R., Cornejo Jurado, Y. C., & Chumpitaz Caycho, H. E. (2020). Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016-2020. *Revista Conrado*, 17(80), 277-282. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1844/1811>

González Lugo, S., Pineda Domínguez, A., & Gaxiola Romero, J. C. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1–11. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy17-3.dafr>

Gutiérrez Capulín, R., Díaz Otero, K., & Román Reyes, R.(2017). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Revista CIENCIA*, 23 (3), 219-228. <file:///C:/Users/claud/Downloads/Dialnet-ElConceptoDeFamiliaEnMexico-5713921.pdf>

Hernández Urteaga, J., Iparraguirre Ferro, G. (2020). FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN

EDUCATIVA DEL DISTRITO DE BAÑOS DEL INCA – CAJAMARCA.
[Tesis de Grado de Psicología, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1262/TESIS%20-%20Funcionalidad%20Familiar%20y%20Depresi%3%b3npdf?sequence=1&isAllowed=y>

López Celis, A. (2021). REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN. [Monografía para optar al título de tecnólogo en regente de farmacia, Corporación Tecnológica de Bogotá] <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4433/1.%20Trabajo%20de%20grado%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Madero Dutazaka, M., Suárez Orrala, J., Mayancela Zumba, M., & Villegas Guerrero, E. (2021). Trastorno depresivo mayor. *Revista RECIAMUC*. 5(1), 32-41. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.32-41](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.32-41)

Malpartida Ampudia, M. (2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5 (9), e543. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.543>

Mayorga-Muñoz, C., Gallardo-Peralta, L., & Galvez-Nieto, J. L. (2019). Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. *Revista medica de Chile*, 147(10), 1283–1290. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019001001283>

Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Este 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud, con el tema “Depresión: Hablemos”*. Recuperado el 15 de septiembre de 2022, de <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. (2018). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión mayor en la infancia y adolescencia.

Molet, T. B. (2022). *PREVALENCIA DE DEPRESION EN ADULTOS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN LA SALA DE ESPERA DE UNA CLINICA PRIVADA*. [Tesis de Maestría en Neuropsicofarmacología, Fundación H. A. Barceló]. https://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASHd944/275c63fd.dir/BRC_Tesis_Molet.pdf

- Obregón Morales, B., Montalván Romero, J., Segama Fabian, E., Dámaso Mata, B., Panduro Correa, V., & Arteaga Livias, K. (2020). Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educación Medica Superior*, 34 (2), e1881. Epub 01 de junio de 2020. Recuperado en 10 de septiembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200013&lng=es&tlng=en.
- Olivera, N.A., Rivera, G.E., Gutiérrez Trevejo, M., & Méndez, J. (2019). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular “Gran Amauta de Motupe” Lima, 2018. *Revista estomatológica herediana*, 29(3), 189–195. <https://doi.org/10.20453/reh.v29i3.3602>
- Organización Mundial de la Salud. (13 de septiembre de 2021). *Depresión*. Recuperado el 15 de septiembre de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (s/f). *Salud del adolescente*. Recuperado el 15 de septiembre de 2022, de <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Depresión*. Recuperado el 15 de septiembre de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista ciencias de la salud*, 17(1), 5–8. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000100005
- Pereira Sánchez, V., & Moleros Santos, P. (2019). Protocolo diagnóstico y terapéutico de la depresión. *Medicine*, 12(86), 5070–5074. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.015>
- Plazarte Bazarro, D., Moreira Choez, J., & Cevallos Zambrano, D. (2022). LOS TIPOS DE FAMILIA Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA. *REFCALE*, 10(1), 91–106. <https://refcale.ulead.edu.ec/index.php/refcale/article/view/3523/2173>

- Pontón Hurtado, S. I. (2018). *LA DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL CUTTING EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL COLEGIO DE BACHILLERATO BEATRIZ CUEVA DE AYORA EN EL PERÍODO 2017 – 2018*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Loja].
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20935/3/tesis%20biblioteca.pdf>
- Real Academia Española. (2022). *Familia*. Recuperado el 15 de septiembre de 2022, de <https://dle.rae.es/familia>
- Rojas Zaira, L. (2022). *DISFUNCIÓN FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL ÁREA DE ATENCIÓN DIFERENCIADA DEL ADOLESCENTE DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2020*. [Tesis de Posgrado, Universidad Científica del Sur]
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2217/TE-Rojas%20L-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C. Y., Vanegas-Villegas, A. M., Medina-Pérez, Ó. A., Blandón-Cuesta, O. M., & Cardona-Duque, D. V. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista habanera de ciencias médicas*, 19(5).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600016
- Vergel Hernández, J., & Barrera Robledo, M. E. (2021). Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? *Revista médica de Risaralda*, 27(1), 85–91.
<https://doi.org/10.22517/25395203.24637>
- Williams, J., Nieuwsma, J. (2022). *Screening for depression in adults*. Uptodate. Recuperado el 12 de septiembre de 2022, de https://www.uptodate.com/contents/screening-for-depression-in-adults?search=depression&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4#H12364824

11. Anexos

11.1 Pertinencia del proyecto de tesis



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 2054-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 17 de octubre del 2022

Srta. Daniela Estefanía Sarmiento Sinche
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“Depresión y disfunción familiar en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina del periodo mayo 2022 - febrero 2023”**, de su autoría; de acuerdo al informe de fecha 17 de octubre de 2022 suscrito por la Dra. María Susana González García docente de la Carrera de Medicina Humana, quien indica que una vez revisado y corregido, considera **aprobado y pertinente** su proyecto de tesis, estableciendo el tema: **“Depresión y disfunción familiar en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina del periodo mayo 2022 - febrero 2023”**; puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Dra. Tania Verónica Cabrera Parra

DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Documento adjunto: Informe de fecha 17 de octubre de 2022 suscrito por la Dra. María Susana González García. (Digital)

C.c.- Archivo, Secretaría.

Elaborado por:

Firmado digitalmente por ANA
CRISTINA LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022-10-17 17:38:05:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaria de la Carrera de Medicina

11.2 Designación de director de tesis



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 2116-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 25 de octubre del 2022

Dra. María Susana González García
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como nuevo Director/a de tesis del tema: titulado **“Depresión y disfunción familiar en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina del periodo mayo 2022 -febrero 2023.”**, autoría de **Daniela Estefanía Sarmiento Sinche**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



TANIA VERONICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

C.c.- Archivo, Secretaría, Estudiante **Daniela Estefanía Sarmiento Sinche**.

Elaborado por:

Firmado digitalmente por ANA
CRISTINA LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022-10-25 14:43:05:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina

11.3 Oficio y autorización para recolección de datos



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 2185-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 1 de noviembre de 2022

Señor
Lic. Claudio Chamba
RECTOR DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAÚL
Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle, de la manera más comedida, se digne conceder su autorización a **Daniela Estefanía Sarmiento Sinche**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para la recolección de datos de los estudiantes de la institución a su cargo; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: **"Depresión y disfunción familiar en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina del periodo mayo 2022 - febrero 2023"**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la Dra. María Susana González catedrática de nuestra carrera.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



TANIA VERONICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

C.c.- Archivo, Secretaría, estudiante **Daniela Estefanía Sarmiento Sinche**

Datos de estudiante:

Nombre: Daniela Estefanía Sarmiento Sinche

CI: 1105029472

Correo: daniela.sarmiento@unl.edu.ec

Celular: 0987711700

Elaborado por:

Firmado digitalmente por ANA
CRISTINA LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022-11-01 09:26:06:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 2184-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 1 de noviembre de 2022

Señor
Lic. Rodrigo Betancourt
RECTOR DEL COLEGIO INDOAMÉRICA
Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle, de la manera más comedida, se digne conceder su autorización a **Daniela Estefanía Sarmiento Sinche**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para la recolección de datos de los estudiantes de la institución a su cargo; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: **“Depresión y disfunción familiar en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina del periodo mayo 2022 - febrero 2023”**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la Dra. María Susana González catedrática de nuestra carrera.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



TANIA VERÓNICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

C.c.- Archivo, Secretaría, estudiante **Daniela Estefanía Sarmiento Sinche**

Datos de estudiante:

Nombre: Daniela Estefanía Sarmiento Sinche
CI: 1105029472
Correo: daniela.sarmiento@unl.edu.ec
Celular: 0987711700

Elaborado por:

Firmado digitalmente por ANA CRISTINA
LOJAN GUZMÁN
Fecha: 2022-11-01 09:24:52:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 - 57 1379 Ext. 102

11.4 Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

Consentimiento Informado.

Daniela Estefanía Sarmiento Sinche, estudiante de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja me encuentro investigando sobre depresión y disfunción familiar en adolescentes. Informaré e invitaré a participar de esta investigación, considerando que no tiene ningún riesgo hacerlo. Para participar es necesario que sea autorizado por su representante. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, me avisa para darme tiempo a explicarle. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Tanto si elige participar o no, continuarán normalmente y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y decidir que abandonará la investigación, aun cuando haya aceptado antes. Se necesita valorar la presencia de depresión, así como la de disfunción familiar, deberá llenar un registro escrito de valores asignados a cada una de las escalas asignada para cada variable.

Se considera importante que debe saber que no se compartirá la identidad de aquellos que participen en este proyecto y que la

información que se recoja en el transcurso de la investigación se mantendrá confidencial.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactarme por medio del teléfono celular 0987711700, o al correo electrónico danielasarmiento2896@gmail.com.

He sido invitado a participar en la investigación “Depresión y disfunción familiar en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina”. del período mayo 2022 - febrero 2023. Entiendo que tendré que responder a cada uno de los indicadores mostrados en el cuestionario preparado por el tesista. Sé que no se me recompensará económicamente. Se me ha proporcionado el nombre del investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre, número telefónico y suc correo electrónico.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente que participaré en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Cédula del participante _____

Firma del representante participante _____

Fecha _____

11.5 APGAR Familiar

Edad: _____ Género: _____

FUNCIÓN	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface en mi familia: a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios en la casa, c) el dinero.					

Resultados APGAR Familiar

Función familiar.....

Calificación

11.6 Inventario de Depresión de Beck

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1.

No me siento triste ()

Me siento triste. ()

Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo. ()

Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo. ()

2.

No me siento especialmente desanimado respecto al futuro. ()

Me siento desanimado respecto al futuro. ()

Siento que no tengo que esperar nada. ()

Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán. ()

3.

No me siento fracasado. ()

Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas. ()

Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso. ()

Me siento una persona totalmente fracasada. ()

4.

Las cosas me satisfacen tanto como antes. ()

No disfruto de las cosas tanto como antes. ()

Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas. ()

Estoy insatisfecho o aburrido de todo. ()

5.

No me siento especialmente culpable. ()

Me siento culpable en bastantes ocasiones. ()

Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones. ()

Me siento culpable constantemente. ()

6.

No creo que esté siendo castigado. ()

Me siento como si fuese a ser castigado. ()

Espero ser castigado. ()

Siento que estoy siendo castigado. ()

7.

No estoy decepcionado de mí mismo. ()

Estoy decepcionado de mí mismo. ()

Me da vergüenza de mí mismo. ()

Me detesto. ()

8.

No me considero peor que cualquier otro. ()

Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores. ()

Continuamente me culpo por mis faltas. ()

Me culpo por todo lo malo que sucede. ()

9.

No tengo ningún pensamiento de suicidio. ()

A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería. ()

Desearía suicidarme. ()

Me suicidaría si tuviese la oportunidad. ()

10.

No lloro más de lo que solía llorar. ()

Ahora lloro más que antes. ()

Lloro continuamente. ()

Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera. ()

11.

No estoy más irritado de lo normal en mí. ()

Me molesto o irrito más fácilmente que antes. ()

Me siento irritado continuamente. ()

No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme ()

12.

No he perdido el interés por los demás. ()

Estoy menos interesado en los demás que antes. ()

He perdido la mayor parte de mi interés por los demás. ()

He perdido todo el interés por los demás. ()

13.

Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho. ()

Evito tomar decisiones más que antes. ()

Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes. ()

Ya me es imposible tomar decisiones. ()

14.

No creo tener peor aspecto que antes. ()

Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo. ()

Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo. ()

Creo que tengo un aspecto horrible. ()

15.

Trabajo igual que antes. ()

Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo. ()

Tengo que obligarme mucho para hacer algo. ()

No puedo hacer nada en absoluto. ()

16.

Duermo tan bien como siempre. ()

No duermo tan bien como antes. ()

Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir. ()

Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir. ()

17.

No me siento más cansado de lo normal. ()

Me canso más fácilmente que antes. ()

Me canso en cuanto hago cualquier cosa. ()

Estoy demasiado cansado para hacer nada. ()

18.

Mi apetito no ha disminuido. ()

No tengo tan buen apetito como antes. ()

Ahora tengo mucho menos apetito. ()

He perdido completamente el apetito. ()

19.

Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada. ()

He perdido más de 2 kilos y medio. ()

He perdido más de 4 kilos. ()

He perdido más de 7 kilos. ()

Estoy a dieta para adelgazar SI/NO. ()

20.

No estoy preocupado por mi salud más de lo normal. ()

Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento. ()

Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más()

Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar encualquier cosa. ()

21.

No he observado ningún cambio reciente en mi interés. ()

Estoy menos interesado por el sexo que antes. ()

Estoy mucho menos interesado por el sexo ()

He perdido totalmente mi interés por el sexo. ()

GUÍA PARA LA INTERPRETACIÓN DEL INVENTARIO DE LA DEPRESIÓN DEBECK

Puntuación del Nivel de depresión

1-10Estos altibajos son considerados normales.

11-16Leve perturbación del estado de ánimo.

17-20Estados de depresión intermitentes.

21-30Depresión moderada.

31-40Depresión grave.

>40Depresión extrema.

11.7 Fotos



11.9 Certificación de traducción al idioma inglés

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

PEDRO JOSÉ GUTIERREZ UNDA, cédula de ciudadanía 1105041600, Perito Calificado en el Registro de Peritos de la Función Judicial, como Interprete y Traductor especialidad Inglés, número de calificación 12274809, fecha de expiración 8 de abril del 2023:

CERTIFICO

Que el resumen del trabajo de titulación final denominado **"DEPRESIÓN Y DISFUNCIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS DE LA PARROQUIA CHANGAIMINA" DEL PERÍODO MAYO 2022 – FEBRERO 2023.** de la estudiante **Daniela Estefanía Sarmiento Sinche**, portadora de la cédula de ciudadanía **1105029472**, estudiante de la carrera de Medicina de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, previo a la obtención del título de Médico General, es una fiel traducción del idioma español al inglés.

LOJA, el 06 DE NOVIEMBRE DEL 2022.



PEDRO JOSE
GUTIERREZ
UNDA

PEDRO JOSÉ GUTIERREZ UNDA
1105041600
PERITO TRADUCTOR Y INTERPRETE ESPECIALIDAD INGLÉS CALIFICADO EN EL REGISTRO DE LA
FUNCION JUDICIAL
NUMERO DE CALIFICACIÓN 1227480

11.10 Certificación del tribunal de grado



CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 23 de noviembre de 2022

En calidad de tribunal calificador del trabajo de titulación denominado **“Depresión y disfunción familiar en adolescentes de los colegios de la parroquia Changaimina” del período mayo 2022 – febrero 2023**, de la autoría de la Sra. Daniela Estefanía Sarmiento Sinche portadora de la cédula de identificación Nro. **1105029472** previo a la obtención del título de Médico General, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

APROBADO



Firmado electrónicamente por:
**ANGELICA MARIA
GORDILLO
INIGUEZ**

**Dra. Angélica María Gordillo Iníquez
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO.**



Firmado electrónicamente por:
**JANETH FIDELINA
REMACHE
JARAMILLO**

**Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Firmado electrónicamente por:
**ALVARO MANUEL
QUINCHE
SUQUILANDA**

**Dr. Álvaro Manuel Quinche Suquilanda.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**