



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN
ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO A DÉCIMO CICLO DE
ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN
CHINCHA, 2020.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO

PRESENTADO POR:
DAYANA ANYELA CHANCO LEÓN
EVA VIVIANA TORRES RAMOS

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR:
MG. JAVIER FERMIN GARCIA JULCA
CÓDIGO ORCID N° 0000-0003-1998-4217

CHINCHA, 2023



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Susana M. Atúncar Deza

Decana

Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que las Bachilleres **Dayana Anyela Chanco León** y **Eva Viviana Torres Ramos**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de **Psicología**, ha cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

TITULADO: “**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO A DÉCIMO CICLO DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN CHINCHA, 2020**”

”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

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

Cordialmente,

Mg. Javier Fermin Garcia Julca
CODIGO ORCID: 0000-0003-1998-4217

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Chanco León Dayana y Torres Ramos Eva, Identificada con DNI N° 73892708 y 72797586, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO A DÉCIMO CICLO DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN CHINCHA, 2020**, declaramos bajo juramento que:

- a. La Investigación realizada es de nuestra autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultada.
Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

8%

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

Chincha Alta, 26 de noviembre de 2022



Chanco León Dayana Anyela

DNI N°73892708



Torres Ramos Eva Viviana

DNI N°72797286

Dedicatoria

Este esfuerzo va dedicado a nuestros padres, son nuestra motivación para continuar y seguir esforzándonos, sin ellos no habiéramos podido lograr tanto, nos enseñaron a nunca rendirnos, a mantener una mente positiva ante cualquier situación, estamos muy agradecidas con nuestros padres por haber confiado siempre en nosotras y estar presente en cada paso.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por siempre cuidarnos, guiarnos y ayudarnos a nunca rendirnos, por cuidar de nuestras familias y por bendecir nuestras vidas con unión y salud.

Agradecer a nuestros padres, ya que sin su apoyo no habiéramos llegado tan lejos, gracias por sus consejos que nos guiaron hacia un buen camino.

Resumen

El presente trabajo de investigación que lleva por título “Funcionamiento familiar y Depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020”, tuvo como objetivo identificar la relación entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020. Para la realización del trabajo de investigación se utilizó una metodología de tipo Descriptivo – correlacional. Asimismo, para la obtención de los resultados estadísticos se utilizó las respuestas brindadas por la muestra conformada por 96 estudiantes, siendo esta probabilística de tipo aleatorio simple. La técnica utilizada para recolectar la información de los estudiantes fue el cuestionario, los cuales fueron el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF – SIL) y el Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI – IIA). Luego de haber realizado la aplicación de ambos instrumentos, se procedió a obtener los resultados en donde se demuestró que 47 estudiantes se encuentran ubicados en una familia moderadamente funcional, el cual es el mayor porcentaje con un 49%, en el caso de depresión 58 estudiantes presentaron depresión mínima, siendo el mayor porcentaje con un 60%. En cuanto al valor de significancia se demostró que presenta $p= 0,000$, llegando a la conclusión de que existe relación estadísticamente significativa entre Funcionamiento familiar y Depresión en los estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.

Palabras claves: Funcionamiento familiar, depresión, universidad, estudiantes.

Abstract

This research work titled "Family Functioning and Depression in Students from the Seventh to Tenth Nursing Cycle of a Private University in Chincha, 2020", aimed to identify the relationship between family functioning and depression in students from the seventh to tenth cycle of Nursing at a Private University in Chincha, 2020. A descriptive – correlational methodology was used to carry out the research work. In addition, the responses provided by the sample consisting of 96 students were used to obtain the statistical results, this probabilistic being of a simple random type. The technique used to collect student information was the questionnaire, which were the Family Functioning Questionnaire (FF – SIL) and the Adapted Beck Depression Inventory (BDI – IIA). After the application of both instruments, the results were obtained showing that 47 students are located in a moderately functional family, which is the highest percentage with 49%, in the case of depression 58 students had minimal depression, the highest percentage being 60%. As soon as the significance value was shown to have $p < 0.000$, concluding that there is a statistically significant relationship between Family Functioning and Depression in students from the seventh to tenth cycle of Nursing at a Private University in Chincha, 2020.

Keywords: Family functioning, depression, university, students.

Índice general

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice general / índice de tablas académicas y de figuras	xi
I. INTRODUCCIÓN	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1. Descripción del Problema	15
2.2. Pregunta de investigación general.....	20
2.3. Preguntas de investigación específicas	20
2.4. Objetivo General	20
2.5. Objetivos Específicos.....	21
2.6. Justificación e importancia.....	21
2.7. Alcances y limitaciones.....	22
III. MARCO TEÓRICO	23
3.1. Antecedentes	23
3.2. Bases teóricas	32
3.3. Marco Conceptual.....	50
IV. METODOLOGÍA	54
4.1. Tipo y nivel de investigación	54
4.2. Diseño de investigación	55
4.3. Hipótesis general y específicas	55

4.4.	Identificación de las Variables	56
4.5.	Matriz de operacionalización de Variables.....	57
4.6.	Población - Muestra	59
4.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de informacion.....	60
4.8.	Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	65
V.	RESULTADOS	66
5.1.	Presentación de Resultados	66
5.2.	Interpretación de Resultados	81
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	92
6.1.	Análisis inferencial	92
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	98
7.1.	Comparación de resultados	98
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	101
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
	ANEXOS	112
	Anexo 1: Matriz de Consistencia	112
	Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	114
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	121
	Anexo 4: Base de Datos	122
	Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	126
	Anexo 6: Evidencia fotográfica	127

Índice de tablas académicas

Tabla 1. Resultados de reactivos de la variable Funcionamiento familiar organizado por dimensiones.....	66
Tabla 2. Resultados de reactivos de la variable Depresión organizado por dimensiones.....	68
Tabla 3. Resultado de la dimensión N°1. Cohesión familiar	70
Tabla 4. Resultado de la dimensión N°2. Armonía familiar	71
Tabla 5. Resultado de la dimensión N°3. Comunicación familiar.....	72
Tabla 6. Resultado de la dimensión N°4. Permeabilidad familiar	73
Tabla 7. Resultado de la dimensión N°5. Afectividad familiar	74
Tabla 8. Resultado de la dimensión N°6. Rol familiar	75
Tabla 9. Resultado de la dimensión N°7. Adaptabilidad familiar.....	76
Tabla 10. Resultado de la dimensión N°1. Somático-Motivacional.....	77
Tabla 11. Resultado de la dimensión N°2. Afectivo-Cognitivo	78
Tabla 12. Resultado de la variable Funcionamiento familiar.....	79
Tabla 13. Resultado de la variable Depresión	80
Tabla 14. Prueba de normalidad de variables y dimensiones de estudio.	92
Tabla 15. Correlación entre la variable Funcionamiento familiar y la variable Depresión.	93
Tabla 16. Correlación entre la dimensión Cohesión familiar y la variable Depresión	94
Tabla 17. Correlación entre la dimensión Comunicación familiar y la variable Depresión	95
Tabla 18. Correlación entre la dimensión Afectividad familiar y la variable Depresión	96
Tabla 19. Correlación entre la dimensión Adaptabilidad familiar y la variable Depresión	97
Tabla 20. Estadísticas de fiabilidad de la variable Funcionamiento familiar	115
Tabla 21. Estadísticas de fiabilidad de la variable Depresión	120

Índice de figuras

Gráfico 1. Resultado de la dimensión N°1. Cohesión familiar	70
Gráfico 2. Resultado de la dimensión N°2. Armonía familiar	71
Gráfico 3. Resultado de la dimensión N°3. Comunicación familiar	72
Gráfico 4. Resultado de la dimensión N°4. Permeabilidad familiar	73
Gráfico 5. Resultado de la dimensión N°5. Afectividad familiar	74
Gráfico 6. Resultado de la dimensión N°6. Rol familiar	75
Gráfico 7. Resultado de la dimensión N°7. Adaptabilidad familiar	76
Gráfico 8. Resultado de la dimensión N°1. Somático-Motivacional	77
Gráfico 9. Resultado de la dimensión N°2. Cognitivo-Afectivo	78
Gráfico 10. Resultado de la variable Funcionamiento familiar	79
Gráfico 11. Resultado de la variable Depresión.....	80

I. INTRODUCCIÓN

El ambiente principal que involucra el desarrollo de problemas personales, apunta directamente a la familia, ya que esto va a depender según al sistema que se maneje, la familia pasa a ser la fuente importante para que el desenvolvimiento personal ante la sociedad sea de manera adecuada, habrá un reflejo en el desarrollo personal, porque en el hogar para aquellos que la compone, como misión está brindar una estabilidad emocional y cuidar su bienestar, cuando la persona interactúe en el ámbito social, y se vaya direccionando según los roles que asuma en su día a día, teniendo en cuenta que previo a ello hay una visión brindada por su familia, por parte de los padres, entendiendo que cada familia tiene sus propias creencias.

Según la OMS (2020) calcula que la depresión afecta a más de 300 millones de personas en el mundo llevándolos al suicidio, entendiendo que la depresión es una enfermedad mental que lo padecen muchas personas, provocando que esta se desarrolle de manera recurrente, cabe resaltar que afecta de una forma silenciosa, y que ni aquella persona que lo está padeciendo se da cuenta hasta que va experimentando aquellos cambios desfavoreciendo una vivencia adecuada de su vida cotidiana.

(Agencia peruana de noticias, 2019). En Perú en el año 2019 se registraron cinco suicidios por cada 100,000 habitantes, por lo que cada año mueren 1,000 personas por suicidio, dos a tres personas por día de acuerdo con estadísticas de MINSA. La medida en que afecta esta enfermedad a las personas podría darse por dos motivos principales, primero en el hogar no se dieron cuenta de lo que estaba pasando con sus integrantes o segundo la familia lo supo, pero no se le capacitó lo suficiente para que entiendan como ayudar a la persona que lo padece. Aunque muchas veces el que atraviesa esta enfermedad no permite recibir el apoyo por aquellos que lo rodean, se necesita también un acompañamiento psicológico a los integrantes, porque hay conductas que no pueden controlar por parte de la persona afectada, generando un estrés en aquellos que observan muy de cerca el desarrollo de esta enfermedad.

En la sociedad peruana, la realidad es que el aspecto psicológico muchos no la consideran como parte de su vida, porque desconocen que tanto puede influir en el aspecto personal, familiar o laboral, que solamente los jóvenes están propensos a desarrollar problemas y que aquel que sufre daños lo necesita. Sin embargo, ciertamente la mayoría de los casos donde se desarrollan diversos problemas psicológicos es en esta etapa, porque su mentalidad cambia y el proceso de madurez es diferente como en toda persona e independientemente de la etapa en que se encuentre, la crianza determina muchas cosas, es por ello la importancia y el valor de la familia, si se maneja un buen sistema los problemas disminuirían, teniendo en cuenta que la perspectiva de la persona podría no ayudar a buscar soluciones.

Los problemas se crean en el hogar y de la misma forma debe tener soluciones, porque allí forman sus pensamientos, aprenden de valores y defectos, para desenvolverse en la sociedad, ya que se encuentran con otras culturas sean positivas o negativas, la formación que reciban en casa ayudará a que tomen decisiones de manera independiente, porque desde allí en un futuro formarán su familia con sus propias convicciones, ya que la cultura que le inculcaron dependerá mucho en la manera que formen su hogar.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Descripción del problema

La familia es el primer recurso terapéutico que tenemos todos los seres humanos, desde que estamos pequeños vemos como cada uno de nuestros padres resuelven sus problemas y de allí parte el aprendizaje de los hijos, según el panorama que observen, tomando como ejemplo para solucionar los obstáculos que se les presente ante cualquier adversidad, siendo fundamental para su desarrollo en todos los ámbitos de su vida, esto va sujeto al mismo tiempo con los problemas de salud mental uno de ellos exactamente la Depresión, en la que no solo puede afectar a niños o adolescentes, sino también a jóvenes y adultos, ya que debido a la etapa en el que se encuentran de querer resolver todo solos, pueden tomar decisiones erróneas y más aún si tienen problemas en su vida, no tener la confianza o una buena comunicación para decirle a sus padres por lo que están pasando, es ahí en donde esta problemática se relaciona mucho con el contexto familiar, porque según el funcionamiento que tenga cada familia en su hogar, si es negativa implicara un factor de riesgo para presentar un problema de depresión.

Actualmente el mundo está atravesando por muchas dificultades y problemas por la pandemia del COVID-19, afecta no solamente física sino también mentalmente, repercutiendo en muchas familias, ya que experimentan ciertos cambios a nivel emocional y conductual, esto se debe a la situación en la que nos encontramos y posiblemente produciendo más problemas a futuro.

Se ha observado que existen pocas investigaciones en poblaciones universitarias y en ocasiones sus necesidades no son atendidas, actualmente son propensos a desarrollar más problemas, preocupaciones y dificultades, como en nuestra población elegida, que no solamente están en proceso de internado sino también con los proyectos de bachiller o tesis surgiendo una presión de estos, en el cual

esta pandemia los está afectando, tanto en la formación profesional, mental y en el contexto familiar y muchos no saben manejarlo por desconocimiento o por vergüenza de expresar sus pensamientos.

Según un estudio que se llevó a cabo en una población de China durante la etapa inicial de la pandemia, se determinó en porcentajes que un 53,8% de la población presentó un impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% con síntomas depresivos entre los 18 a 30 años, los más afectados fueron los varones en diferentes situaciones. En la situación que aún se encuentra todo el mundo, es muy difícil que algún profesional de salud mental contribuya para ayudar a la persona a que asimile esta nueva situación, porque se presentan diversas necesidades. (Wang et al., 2020).

Cuando se presentan diferentes situaciones como la pérdida de un familiar y problemas de familias disfuncionales, la situación más complicada de asimilar es lo que se vive día a día como son los problemas familiares, ya que la vivencia cambia y pasa ser una realidad distinta dañando la salud y las emociones, esto sería el causante de que la persona esté mucho más propensa a enfermarse, porque va creando un círculo vicioso y probablemente no encuentre manera de desahogarse, sobre todo por el hecho de saber de qué en un momento repentino ya no tendrá a su familiar. (Pelegín, 2020).

La formación que se les brinda a los hijos es tan importante como pensar en el futuro de cada uno de ellos, es decir según la manera de crianza será el reflejo de sus acciones al momento de atravesar sus diferentes etapas. Es por ello que el ambiente o el clima familiar forma parte de lo que le vaya a generar a futuro según sus decisiones, precisamente cuando llegan a la juventud, aunque muchas veces no se llega a desarrollar según la etapa que viven, porque pueden cometer errores, hubieron momentos en las que no se les orientó para que puedan entender que en el camino hay cosas buenas y malas, y a pesar de las maneras modernas o antiguas de criar a los hijos, la familia jamás

dejará de ser el elemento importante para la formación de las personas. (Ortega et al., 2018).

Los jóvenes hoy en día tienen claro que la economía depende mucho del hecho de querer ser un profesional, podría ser una presión o una motivación, sin embargo el toparse con su realidad donde probablemente no sea la mejor, los obliga a dejar de lado sus metas, para dedicarse a buscar un sustento ya sea para beneficio personal o familiar, y entender que la parte más difícil en saber que hay padres que no les interesa su formación profesional, es por eso que muchas veces los jóvenes truncan sus metas, dando lugar a sus pensamientos y emociones, pero negativas como por ejemplo sentirse inútiles, porque no pueden lograrse. (López et al., 2015).

Los jóvenes están propensos a experimentar infinidad de cambios, son los primeros en atravesar problemas de salud mental, no exactamente porque se encuentre afectada, sino porque viene a ser parte de su desarrollo como persona, muchas veces la carga que llevan los hacen un poco vulnerables y en ocasiones llegan a un punto en el que la persona se encuentra en una confusión, en una serie de conflictos sin poder hallar alguna solución, probablemente podría dejarse llevar por la mente frágil para provocarse un daño físico, producto de un daño emocional, como una situación extrema provocando la autoeliminación. (Pardo et al., 2004).

Si bien es cierto, cuando se da un buen manejo familiar, los cambios que se presenten serán retos que deben asumir, por tanto, los padres siempre serán los pilares y tratar que ningún miembro de su hogar se vea perjudicado, que la tensión no incremente, y según su estilo de crianza evitar problemas de salud, sobre todo mental, la situación que atraviesan y que asumen más que ser obligatoria es de responsabilidad, ayudando a sus integrantes que puedan aplicar la resiliencia, porque será una base para sus hijos el enseñarles a ser independientes. (Condori, 2002).

Esta pandemia ha golpeado mucho a los jóvenes estudiantes peruanos, ya que perjudica el aprendizaje, produciendo una frustración que genera problemas personales involucrando a la familia, porque no cuentan con lo necesario, producto de la economía, el impedir un contacto físico disminuyó muchos trabajos y esto provocó que padecieran cambios emocionales al ver la situación que los rodea, afectó tanto fisiológica y mentalmente, pasando a ser un caso más un nuestro país, de las tantos que se vienen desarrollando. (Rivera, 2020).

La Depresión lleva al suicidio, porque precisamente es la última etapa que atraviesan las personas y muchas veces no se dan cuenta de los que les sucede, porque no la quieren aceptar como tal y mucho menos sentir que son personas enfermas, claro que hacerle entender a las personas sobre su situación tendría que ser de una manera cuidadosa, pero aquella persona que lo pasa muy difícil dejarse ayudar, porque cuando alguien la familia ofrece su apoyo, piensan que no lo entienden porque no le dan la razón, y la otra parte se da cuando el entorno familiar no se da cuenta de lo que está sucediendo, sienten aún más que no están con ellos. El simple hecho de que la persona se guarde aquello que le afecta emocionalmente, hace que sus pensamientos se nublen y corroboren más al daño de auto lastimarse. OMS (2020)

En cuanto a la Depresión en el Perú, se menciona que cerca de 1 millón 700 mil peruanos lo sufren. En nuestra capital cada 22 minutos una persona intenta hacerse daño a causa de la depresión, causando entre un 60% a 80% de suicidios, en tal caso los Niños de 6 a 10 años lo sufren en un 3.5%, en cuanto a los Adolescentes de entre 11 a 18 años lo padecen con un 10% y Adultos de 18 años a más con un 6%.Castillo (2020)

Pese a este caso la población no reconoce la depresión como un problema, mucho menos considera la magnitud de afectaciones que puede provocar, como en estos casos daños de concentración, apetito, sentimientos negativos y una desesperanza para su futuro, llevándolos

al suicidio. Este trastorno en el Perú es considerado como una situación común, es por ello que 1 millón 700 mil peruanos padecen de este trastorno. Como bien se menciona hay personas que desconocen de este tema y piensan que es algo común, que sucede dentro de la formación del desarrollo personal de un joven o adolescente, deslizando la participación de los padres, es decir que por ser jóvenes solo ellos se entenderían, pero muchas veces no saben que pasa detrás de cada mala acción, que de por medio hay un motivo consumiéndolos por dentro y que ha podido ser situado en el hogar, siendo un origen del inicio a sus problemas y van desencadenando más problemáticas, si bien es cierto en los adolescentes es donde más se establece esta situación, porque las personas que están bajo su responsabilidad no logran identificar lo que les sucede, porque hay un padre o una madre ausente que no está pendiente de lo que les ocurre, es más ni se llegan a dar cuenta del daño que se están causando, solo lo llegan a notar cuando los hijos toman decisiones extremas, y a demostrar sus daños de manera externa, o en muchos casos son huérfanos y son otros familiares que se responsabilizan de ello. Es muy común la situación en el Perú en cuanto a la Depresión, ya que 2 de cada 3 suicidios es por causa de esta enfermedad, por motivos biológicos, psicosociales y de personalidad, y que según el manejo que se le pueda dar, podría tener un control, para que no se produzca un nivel alto de depresión.

Cuando los jóvenes sienten el impulso de querer ser profesionales, y que tienen muchas ganas de estudiar, con ganas de querer cambiar muchas cosas en el mundo o su entorno, es porque detrás de ello hay una familia que contribuye a ese impulso. Por tanto, el invertir en la educación de los jóvenes, es muy importante, porque de su desarrollo depende del futuro e incluso del presente, y así se obtienen muchos logros, y oportunidades para llenarse de conocimientos y aprendizajes, a la vez valorando lo que hacen los jóvenes, brindándoles un sentido de utilidad a todo el esfuerzo que hacen. Lo más importante será siempre el apoyo de la familia, porque los motivan y a la vez, se forman de valores. (Díaz, 2018).

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1. ¿Cuál es la relación entre cohesión familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020?

P.E.2. ¿Cuál es la relación entre comunicación familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020?

P.E.3. ¿Cuál es la relación entre afectividad familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020?

P.E.4. ¿Cuál es la relación entre adaptabilidad familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020?

2.4. Justificación e Importancia

El presente estudio tiene como finalidad aportar información tanto propia como para la sociedad y a la vez, que sea de gran utilidad para futuras investigaciones en variables de funcionamiento familiar y depresión, asimismo podrá ser considerado como antecedente; como también es de gran importancia brindar un aporte de la situación que se vive actualmente, para de esta manera dar a conocer el problema real que se está vivenciando y poder concientizar a las personas para que logren abordar estos temas y dar solución a la problemática que existe o pueda existir. Del mismo modo mediante nuestra investigación identificar cómo

se relaciona una situación con otra, y saber cómo influye en la población elegida en este caso a los estudiantes universitarios.

Considerando que la investigación tiene mucha relevancia, porque muchas veces estas situaciones para las personas se vuelven muy pasajeras y en ciertas ocasiones no entienden el porqué de los comportamientos que desarrollan, del mismo modo las variables que utilizamos son precisas para poder conocer la situación que vivencia nuestra población de jóvenes universitarios, ya que mediante los resultados estadísticos identificaremos si existen problemas o no, y conocer la relación del funcionamiento familiar y la depresión, que serán demostradas después de aplicar las encuestas indicadas.

2.5. Objetivo general

Identificar la relación entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020.

2.6. Objetivos específicos

O.E.1. Determinar la relación entre cohesión familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020.

O.E.2. Determinar la relación entre comunicación familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020.

O.E.3. Determinar la relación entre afectividad familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020.

O.E.4. Determinar la relación entre adaptabilidad familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020.

2.7. Alcances y limitaciones

La presente investigación pretende dar a conocer cuál es la relación entre las dos variables de estudio en esta población de estudiantes universitarios, como también que los estudiantes sepan reconocer si existe un problema dentro del ámbito familiar como personal para que no les pueda afectar en su desenvolvimiento diario ya que como se ha podido observar existen situaciones repentinas que pueden hacer que desencadenen estos problemas y más aún en esta etapa en donde son más propensos por distintas situaciones que viven.

En el desarrollo de la investigación se presentaron algunas dificultades, como:

- Complicaciones para acceder a los servicios de internet en el proceso del trabajo de investigación.
- Confusión y demora en la entrega de relación de estudiantes que se solicitó para aplicar los instrumentos.
- Poco interés por parte de algunos estudiantes para desarrollar el cuestionario.
- Se utilizó muchas semanas para recolectar la información de la población, por lo que se perdió mucho tiempo en llenar la base de datos.
- Se tuvo que buscar distintos mecanismos para terminar de encuestar a toda la muestra.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Internacionales

(Díaz, 2018) en su tesis titulada “Depresión y Funcionamiento Familiar en Jóvenes Universitarios” para la obtención del título de licenciada en Psicología en la Universidad Autónoma del Estado de México, tuvo el objetivo de establecer la relación que hay entre depresión y funcionamiento familiar en los estudiantes de esta Universidad, se utilizó una metodología de tipo correlacional, aplicando el Inventario de Depresión de Beck y la escala de Funcionamiento Familiar de Palomar, su muestreo fue de 147 estudiantes de las edades de 18 a 24 años. En base a los resultados obtenidos, los jóvenes presentaron niveles de depresión leves y nulos, mientras que en el caso de funcionamiento familiar se determinó que es adecuado en todos los factores de este instrumento, así mismo se observó que existe una relación débil entre el nivel de depresión y los factores de funcionamiento familiar, por otro lado, respecto a la diferencia por sexo no se pudo encontrar diferencia significativa. En conclusión, se demostró que, mientras haya una buena funcionalidad en la familia, no existirá depresión o los niveles serán bajos.

(Jadán, 2017) realizó un estudio titulado “Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de Febrero de la Ciudad de Loja”, para obtener el título de Médico General en la Universidad Nacional de Loja ubicada en Ecuador, el objetivo de la investigación fue conocer cuáles son aquellos factores de riesgo que conlleva a que los estudiantes presenten depresión, así mismo poder realizar una propuesta de prevención, su muestra estuvo conformado por 266 alumnos, en cuanto la metodología se utilizó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo transversal, para la recolección de datos se aplicó el test de Zung, en los cuales se obtuvo como resultado que el 65.75% presenta prevalencia de

depresión, en el caso de las mujeres se obtuvo una relación de 1.5% más que en varones en cuanto género, por otro lado se evidencia que existe una relación o significancia estadística entre las variables consumo de drogas en la edad de 16 años y consumo de tabaco en la edad de 14 años. Es por ello que lo más recomendable es que los adolescentes realicen actividades físicas como también recreacionales, para que así no caigan en estados emocionales que los perjudiquen, sino más bien que los fortalezcan y puedan tener una formación integral.

(Aguilar, 2017) realizó un estudio titulado “Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes tardíos” para obtener el título de Psicólogo Educativo, en la Universidad de Cuenca ubicada en Ecuador, el objetivo constó en identificar el funcionamiento familiar según el modelo de Olson, la muestra se conformó por 288 adolescentes entre ellos 241 varones y 47 mujeres de 15 a 19 años del nivel de bachillerato de la Unidad Educativa Manuela Garaicoa de Calderón. Así mismo la metodología de investigación fue de tipo descriptiva, se aplicó el instrumento FACES III. En base a los resultados se demostró que de acuerdo a su funcionamiento familiar el 27,8% son extremas, el 55,2% son medio y el 17% son de tipo balanceada, en cuanto a cohesión el 36,1% tienen un nivel muy bajo, en adaptabilidad el 50,3% presentó un nivel muy alto. En conclusión, se demuestra que estos adolescentes pertenecen a la tipología familiar caótica.

(Rodríguez et al., 2017) en su estudio realizado “Funcionalidad Familiar y Depresión en adultos en la atención primaria” en la Universidad Autónoma de Baja California ubicado en México, tuvo como objetivo identificar la funcionalidad familiar y la depresión a 176 adultos entre las edades de 20 a 60 años, se utilizó una metodología de tipo transversal, aplicando el instrumento de “Percepción del Funcionamiento Familiar” y el

instrumento “Test Mayor Depresión”. De tal manera se obtuvieron los siguientes resultados el 38.6% fueron familias funcionales, el 23.3% familias moderadamente funcionales sin depresión, en cuanto a la depresión severa se presentó en familias moderadamente funcionales con un 7.3%, así mismo en las severamente disfuncionales junto con las familias disfuncionales obtuvieron un 3.9%. En conclusión, se observa que si hay una relación significativa entre las variables funcionalidad familiar y depresión.

(Loján, 2016) en su estudio realizado “Funcionamiento familiar asociada a Depresión en los adolescentes del Colegio Nacional Mixto 8 de Diciembre de la parroquia San Pedro de la Bendita- Loja en el periodo abril- agosto 2015” para la obtención del título de Médico General en la Universidad Nacional de Loja ubicada en Ecuador, tuvo como objetivo evaluar la frecuencia del nivel de funcionalidad familiar y el grado de depresión, como también examinar la relación que hay entre las dos variables, en cuanto a la metodología fue de tipo descriptivo, transversal, aplicando dos cuestionarios funcionamiento familiar FF-SIL y la escala de Zung, por consiguiente se les aplicó a 308 adolescentes de 12 a 10 años de edad, se obtuvieron como resultados que el 30,52% cuenta con una familia funcional, el 58,12% con una familia moderadamente funcional, el 10,82% con una familia disfuncional, el 0,32% con una familia severamente disfuncional, en el caso de depresión el 52,92% no presenta depresión, el 37,34% muestra depresión leve, el 8,44% depresión moderada y el 1,30% presenta depresión severa, mientras que nadie presentó ningún caso de depresión crónica. En conclusión, se demostró que no existe una relación significativa entre las variables.

(Siguenza, 2015) realizó un estudio titulado “Funcionamiento Familiar según el Modelo Circumplejo de Olson” para obtener el título de Magister en psicoterapia del niño y la familia, en la Universidad de Cuenca ubicado en Ecuador, el objetivo de la investigación fue establecer el funcionamiento familiar a través de los componentes de cohesión y adaptabilidad que existe en niños, del mismo modo su muestreo se contribuyó con la participación de 153 padres de familia y 24 estudiantes, la investigación fue de tipo descriptiva de corte transversal, aplicando la Escala de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III), se evidenció que el 52.3% presenta una adaptabilidad alta y una cohesión media de 40.5%, asimismo el tipo de familia común entre los evaluados es la Caótica- Unida con el 26%. En conclusión, se observó que estas familias tienen la capacidad de buscar soluciones y a esto, pueden generar un mejor funcionamiento, aprender de cada obstáculo y así poder tener cambios positivos, también se apreció la preocupación constante de estos padres por los conflictos de sus hijos para eso se debe compartir más tiempo entre ellos.

3.1.2. Nacionales

(Hernandez y Iparraguirre, 2020) en su tesis, titulada “Funcionalidad y depresión en un grupo de adolescentes de una Institución Educativa del Distrito de Baños del Inca – Cajamarca 2019” para conseguir el título de Licenciado en Psicología, tuvo como finalidad hallar la relación de las dos variables y obtener un análisis descriptivo de los niveles de la funcionalidad familiar y depresión. Su población fue de 600 matriculados en el año 2019, de los cuales se escogió a 180 alumnos de 3° a 5° de Secundaria para su muestra. La investigación fue de tipo cuantitativa, y diseño no experimental. Para esto se aplicó dos instrumentos psicométricos, el FACES III para evaluar la funcionalidad familiar y el Inventario de Kovacs – CDI para medir la depresión. Así mismo

se determinó que en los estudiantes la relación entre las dos variables no es muy alta. En base al funcionamiento, se halló mayor frecuencia en familias de un rango medio, luego los de tipo equilibrado y la de tipo extrema, el promedio mayor a la mitad de los evaluados muestra un bajo nivel en una de las dimensiones, pese a ello se sienten capaces para afrontar ciertas dificultades y buscar soluciones para así dar un cambio en su ambiente familiar y mediante ello lograr un buen funcionamiento familiar. En cuanto a la Depresión se determinó que existe mayor nivel de depresión leve, mientras que la relación entre la adaptabilidad y depresión no es muy alta, por otro lado, se identificó que la relación entre la dimensión de cohesión y la depresión se encontró mayor fuerza de correlación, en conclusión, se demuestra que el mayor porcentaje de adolescentes se encuentran en el tipo de familia separada.

(Monasterio, 2019) en su presente investigación, llevado por título “Depresión en Adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima Metropolitana” con el fin de obtener el título profesional de Licenciado en Psicología, su objetivo de la investigación se basó en decretar la prevalencia que se halla en los adolescentes en cuanto a la variable depresión, utilizando un estudio no experimental y diseño descriptivo, su muestreo se corroboró con 301 varones y mujeres en la etapa de adolescencia, con las edades de 13 y 17 años. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue Patient Health Questionare (PHQ – 9). Luego de la realización del estudio, se aporta que el 72.1% de adolescentes mostró sintomatología depresiva. Es por ello que mediante el resultado obtenido lo que se recomienda es realizar una investigación comparativa entre varones y mujeres, y determinar en cuál de ellos existe mayor prevalencia de depresión y a su vez, si dentro de ellos influye el nivel socioeconómico de la población. También, de acuerdo a dicho resultado sería bueno realizar otros estudios relacionados con el bullying escolar,

violencia familiar y calidad de relación que existe con los padres, ya que es la manera de identificar qué factores intervienen en la posible afectación de la depresión en los estudiantes.

(Egusquiza, 2019) en su tesis, que lleva por título “Funcionalidad Familiar y Depresión en Estudiantes de una Universidad Privada de Lima Norte”, para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología, la investigación tuvo como objetivo resolver la relación que se da entre las variables funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de Psicología, la investigación fue de tipo transversal, descriptivo correlacional con un enfoque cuantitativo y diseño no experimental. Su muestreo se contribuyó con la participación de 384 estudiantes, de la edad de 18 años entre varones y mujeres. Para la realización de la investigación se utilizó el instrumento APGAR Familiar y el Inventario de Depresión de Beck, para el análisis estadístico se utilizó la correlación de Spearman en la que se halló una correlación negativa, con una significancia alta entre funcionalidad familiar y depresión, lo que se da por entendido que a mayor funcionalidad familiar en los estudiantes se identifica menor depresión, la buena funcionalidad familiar es la que más prevalece con un 41.1% en estudiantes varones y mujeres, en cuanto a la disfuncionalidad familiar se muestra como leve en un 31.5%. Así mismo se presentó con un 69.5% en los estudiantes la ausencia de depresión, y en cuanto a la depresión leve se mostró con un 23.2%. Referente a la funcionalidad familiar siendo según el sexo y edad en los estudiantes, no existe diferencia significativa. Sin embargo, en cuanto a la variable de Depresión se encuentra la diferenciación significativa de varones y mujeres, por lo que se entiende que la edad no influye de manera significativa. Es por ello que se recomienda implementar más actividades, para que mediante ello los padres concienticen la importancia de tener una familia con buenas funciones entre los miembros de su hogar, así mismo

promover actividades en cuanto a la salud psicológica dirigida a los estudiantes.

(Vargas, 2018) en su tesis titulada “Funcionamiento Familiar y su relación con la Depresión en Adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas, Octubre – Diciembre Año 2017”, con el fin de obtener el título de Especialista en Terapia Familiar Sistémica. En cuanto a la metodología de investigación fue de tipo correlacional, no experimental. Los instrumentos que se utilizaron fueron FACES III para la medición de funcionalidad familiar y para depresión el Inventario de Depresión de Beck (BDI). La cantidad de adolescentes que aportaron a la investigación fueron 81 de los internados en el hospital de Emergencia Pediátricas, el rango de edades es entre 13 a 19 años. En base a los resultados se demostró que entre funcionalidad familiar y depresión se halla una relación significativa, también se observó que aquellas familias son extremas por una mayor depresión, en cuanto a la depresión leve pertenecen a familias balanceadas. Así mismo la relación de significancia que existe en cuanto a cohesión familiar y depresión de los adolescentes del hospital, es decir en una cohesión familiar adecuada será menos la depresión y si fuera lo contrario como cohesión familiar no adecuada su depresión será mayor, en los adolescentes se determina que no existe relación en adaptabilidad y depresión, la mayoría de adolescentes que están en una familia con adaptabilidad caótica pertenecen a un grupo sin depresión. Por lo tanto, como recomendación sería muy bueno proporcionar a los adolescentes de participar o acudir a una atención psicológica, lo cual le ayude y les brinde una adecuada atención. Con el único fin de fortalecer ciertos aspectos que no ayudan en poder establecer una sana interacción con sus parientes.

(Perez, 2018) en su investigación, titulada “Funcionamiento familiar Prevalente en Estudiantes de Nivel Secundaria de Instituciones Educativas Nuevo Chimbote, 2017”, para obtener el título Profesional de Licenciado en Psicología, el objetivo de la investigación constó en demostrar el funcionamiento familiar prevalente en estudiantes de nivel Secundario. La metodología que se utilizó fue descriptiva, tipo no probabilística, su muestreo fue de 195 estudiantes de secundaria. El tipo de investigación fue conveniencia, ya que se evaluó a aquellos estudiantes que solo asistieron a la institución educativa. Así mismo los instrumentos que se utilizaron fueron de Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III). En base a los resultados que se obtuvieron en el estudio, se presenta de tipo estructuralmente conectado, por lo que la mitad corresponde a los varones y la otra mitad a mujeres, presentan el tipo de familia nuclear. Ya que se llega a deducir que en la mayoría de estudiantes sus familias están conformadas por padre, madre e hijos, a su vez existen roles como los padres que son los que toman decisiones en el hogar, son quienes establecen las reglas y hacen cumplirlas. Es por eso que lo mejor sería que aquellos que forman parte de la autoridad en las escuelas, incentiven a los estudiantes que mediante actividades ellos lleguen a entender lo importante que es mantener un vínculo con su familia y así se fomente mejores relaciones entre padres e hijos.

(López, 2016) en su investigación titulada como “Depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca– 2016”, para obtener el título profesional de Psicóloga, el objetivo fue señalar la diferencia en el nivel de Depresión, se aplicó a varones y a mujeres del primer año de Ciencias de la Salud, para la recolección de datos se aplicó el Inventario de Depresión de Beck a una muestra de 116 estudiantes, en lo que

conforma 29 varones y 87 mujeres, el rango de edad son de 16 y 19 años, el diseño que se utilizó para dicha investigación fue no experimental, con tipo descriptivo comparativo. Así mismo en el resultado que se consiguió del inventario, se pudo evidenciar que en un 47% se presencia la depresión con un nivel leve, mientras que el 51% no presentan depresión, sin embargo, en cuanto al porcentaje de depresión severa el 3,4% se refiere a los varones y el 6,9% a mujeres. Es por ello que haciendo referencia a su nivel de significancia el 5% de depresión lo muestran las mujeres de la Facultad de Salud. Enfocando el área afectiva las mujeres presentan un nivel de depresión mayor al de los varones, referente al área cognitiva las mujeres presentan mayor nivel de depresión, en el área física las mujeres no presentan mayor nivel de depresión, es por ello que se necesita de mucha orientación, por el cual lo ideal sería intervenir a los estudiantes con una terapia cognitiva de Beck.

3.1.3. Regionales o locales

(Mayuri y Uribe, 2019) en su tesis titulada “Relación entre la Funcionalidad Familiar y la Depresión en alumnos de 4° y 5° Grado de Secundaria de la I.E. Simón Bolívar– Sunampe de la Provincia de Chincha en el año 2018”, para obtener la licenciatura en Psicología, en la investigación se requirió identificar la relación entre las variables de Funcionalidad Familiar y Depresión, la muestra estuvo compuesta por 174 estudiantes de 4° y 5° de secundaria. En cuanto a la metodología de investigación se utilizó un diseño correlacional de tipo intencional. Para la recolección de datos se aplicó la Escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar y para la depresión el cuestionario Estructural Tetradimensional. Por consiguiente, se determinó que la relación significativa no existe entre la variable funcionalidad familiar y la depresión de los estudiantes de la I.E. Simón Bolívar.

En cuanto a los resultados se demostró que los alumnos están en la capacidad de afrontar emocionalmente ciertas situaciones adversas, en la que los lleve a tener acciones de resiliencia, pese a que perciban algunas disfunciones en la familia.

(Cuzcano, 2017) en su tesis, que lleva por título “Funcionamiento familiar y Autoestima en Adolescentes de la Institución Educativa Pública Andrés Avelino Cáceres, Chincha, 2016”. Para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. El objetivo de la investigación consistió en confirmar si entre las variables funcionamiento familiar y autoestima existe relación, en base a los resultados de los estudiantes. La muestra estuvo conformada por 128 adolescentes. Por otra parte, para la recolección de datos se utilizó la Escala de Evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar – FACES III y el Inventario de Autoestima de Coopersmith. En cuanto al funcionamiento familiar resultó que el 28.9% se ubica en un nivel balanceado, un 32.8% nivel medio y un 38.3% nivel extremo. En los niveles de autoestima el 49.25% presentan autoestima muy alta, el 17.25% autoestima alta, un 8.7% autoestima media, el 9.4% autoestima baja y el 5.5% autoestima muy baja. Así mismo se halló una relación estadística de significancia entre ambas variables. Es por ello que lo más recomendable es que se propongan más intervenciones en el tema de salud para que sea un mediador en cuanto al fortalecimiento de la familia.

3.2. Bases teóricas

Familia

Durante todos los tiempos, la familia ha sido el núcleo de todas las personas, empezando desde la concepción, la preparación para desenvolverse en el aspecto social, depende de la buena formación que se emplee en casa, como se determina la

educación viene desde casa, y un pensamiento comprobado que se utiliza desde generaciones anteriores, tener una formación estructurada para cada miembro de la familia por parte de los padres, ya que son sus modelos, contribuirá mucho a su desarrollo social porque vienen confortados de aprendizajes, ya que la sociedad es uno de los factores que podría determinar ciertos comportamientos de las personas, es por ello que es vital y necesario fortalecer mucho el vínculo afectivo familiar, para que el ambiente social no les afecte al momento de relacionarse con el mundo de afuera. (Valladares, 2008).

Funcionamiento familiar

El funcionamiento es un proceso que es manejado según la interacción de aquellos que componen el hogar, como principales y modelos son los padres, en la que puedan estar preparados para afrontar determinadas situaciones, o alguna crisis que se pueda generar en el hogar y mediante las experiencias crear un sistema familiar, porque ello implica el estilo de crianza al educar a los hijos, cuando una familia se maneja de manera sistematizada, ayuda a que los integrantes puedan tener un desarrollo de manera sana, que el aspecto emocional se vea reforzado y que puedan desarrollar habilidades para resolver sus problemas, y propiamente los integrantes puedan identificarse mediante sus valores, y al interactuar con lo externo, es decir con su entorno, tengan un desarrollo personal establecido. (Gallegos et al., 2016).

La familia depende de cómo se maneje su sistema, para tener un resultado favorable en el funcionamiento, se sabe que la familia es el núcleo y la base por el que los seres humanos, aprenden, forman y emplean nuevas maneras de pensar y de vivir, y dependiendo del funcionamiento familiar que posea cada familia, será el resultado de lo que los miembros de la familia ejecuten en

su vida, ya que todo ello va de la mano con los aspectos emocionales, sus valores, y las necesidades afectivas. (Otero y Flores, 2016).

Para mantener un ambiente familiar asertivo, es necesario que por ambas partes, en este caso los padres deban concordar con las reglas y normas que se utilizará dentro del hogar, ya que depende de ello, que los miembros de la familia entiendan y aprendan a fortalecer sus valores, sobre todo que las reglas o las pautas de crianza que se aplique en el hogar se cumplan, y empiecen a desarrollar la disciplina, el respeto y sobre todo la responsabilidad, ya que con estos principales valores, se evita que se originen problemas en el hogar y se presencia el disfuncionamiento familiar, lo cual no es lo que se busca en las familias. (Camacho et al., 2009).

La etapa donde más causa un efecto el tema de la disfunción familiar, es en la adolescencia, porque se encuentran en plena formación para nuevos cambios y nuevos experimentos con la sociedad, al mismo tiempo empiezan a coger nuevas informaciones, por el cual pueda contribuir o no a la formación de su crianza, así mismo se da mediante la percepción de los adolescentes el concepto que tengan sobre la familia y esto será la base para que también en el futuro pueda construir una familia sana y saludable, sobre todo aprenda el valor de la familia, ya que de acuerdo a los afectos que le demuestren, también el adolescente lo demostrará. Y dependiendo de cuál sea el vínculo que se formen entre las familias, dependerá de su desarrollo emocional del adolescente y sobre todo la manera en que se relacionen. (Camacho et al., 2009).

Concepto de familia desde las diferentes disciplinas

Según Oliva y Villa (2014) presentan cinco conceptos de la familia en algunas disciplinas:

- A) Concepto Biológico:** Nace a través de lo que crean las personas, en este caso una unión entre ambos sexos, con el fin de reproducirse, y mediante ello se crea un lazo de sangre y la construcción de una familia.

- B) Concepto Psicológico:** Implica la conexión entre su entorno, sobre todo con los miembros de su familia directa o cercana, para mediante ello crear un sistema que genere la integración de estos, ayudando al desarrollo personal como parte fundamental en cada miembro, ya que la formación que reciben en el hogar, será la respuesta de cómo afronten la sociedad.

- C) Concepto Sociológico:** Se constituye mediante un grupo familiar, en la que podría ser conformada por tres miembros construyendo lazos parentales, en este caso sean entre padres e hijos.

- D) Concepto Económico:** Para la familia funciona como un medio que genera gastos y a su vez inversiones, que mediante estos puntos se podría dar las clases socioeconómicas, ya que, en la familia, en este caso papá y mamá invierten en el avance de sus hijos y así puedan obtener los resultados que se quiere para su bienestar, y sobre todo aportarles en la vida dejando algo seguro que les ayude a futuro.

- E) Concepto Legal:** Se da cuando de por medio existen ciertos compromisos, responsabilidades o vínculos, entre la familia, ya sea entre sus descendientes o ascendientes, y el producto de la reproducción de la familia hace que a cada ciudadano se le establezca sus derechos, y a su vez, estos crezcan conociendo lo que se merecen y los deberes al nuevo mundo que se incorporan,

es por ello que se van formando con una disciplina, y la cumplen dependiendo de la cultura de cada país.

Diferencia entre Familia funcional y Familia disfuncional

Según Carreras (2016) explica las diferencias entre familias funcionales y disfuncionales.

A) Concepto de familia funcional: La familia funcional se da mediante un sistema que se crea dentro de un hogar y entre todos los que la conforman, es por ello que cuando la persona va desarrollando su personalidad y su aspecto relacional ante la sociedad, es importante que este sistema obtenga buenos resultados entre todos los miembros, para esto se necesita del apoyo mutuo entre los miembros, el interés y preocupación por las necesidades que presenten y la puedan satisfacer, y así no se crearía vacíos en la persona para que puedan tener un buen desarrollo personal, y cuando manifiesten sus tratos con otras personas se pueda dar de manera positiva.

a) Estructura y Proceso: Se relaciona mucho con la jerarquía que hay en las familias, es decir que toda familia tiene un sistema, en el que es manejada sobre todo por los adultos, ya que ellos son los creadores de esta y es así como se va adaptando hacia un pensamiento donde existen normas, reglas. Así mismo al momento de afrontar ciertas crisis familiares se requiere de una estructura que ello permita que los miembros se adapten a ciertos cambios, aceptando las necesidades entre la familia. Para esto los adultos o padres son encargados de que una familia esté bien estructurada y por los procesos que tengan que afrontar en la vida, no les afecte tanto, gracias al sistema creado.

b) El Individuo y sus necesidades: Se refiere a dos puntos como el de la pertenencia y diferenciación, por el cual la identidad

es procedente del sentimiento de pertenencia es decir que la persona tiene el sentimiento de formar parte de una familia, el querer conformar una o ser un componente de ello, y es desde ahí que les permite provocar un sentimiento de identidad y seguridad, donde les permita saber quiénes son, de dónde vienen, o a qué familias pertenecen. Es entonces que el sentimiento de pertenencia hace que vaya equilibrado de la diferenciación de cada miembro, es por eso que se debe establecer una distancia emocional entre las relaciones intrafamiliares, pero no con un fin de interferir en las relaciones afectivas, sino permitirles progresivamente de manera autónoma.

c) Relaciones con el ecosistema: Refiere mucho a la relación de la persona con su exterior, y dentro de ello implica mucho el valor y el conocimiento de lo que alguna manera la naturaleza nos brinda y que depende mucho de ella, el hecho de que la persona se encuentre en buenas condiciones o no. Entender que las necesidades y aquello que nos sustentan como seres humanos en realidad depende de nosotros al cuidar la naturaleza que es lo que nos sostiene.

d) Nutrición relacional: Los mensajes verbales que dan las personas es reflejo de las necesidades que tienen, ya que son libres de expresarse. Es por ello que las interacciones es importante ya que son una manera positiva de comunicarse, tienden a ser respetuosas y hacer saber mediante lo que siente las emociones o situaciones que con aquellos que se relacionan.

B) Concepto de familia disfuncional: Este problema es producto de una falta o mala comunicación o entendimiento, con aquellos que conforman la familia, se puede generar un escaso bienestar familiar, generalmente se da cuando la falta de autoridad prima en el ambiente, es decir no existe un modelo o un ejemplo en el hogar, los principales afectados son los hijos ya que absorben los modos

que hay en la sociedad, y eso se debe a que existen personas que no están correctamente formados o con buenas intenciones. Cuando no se presenta el respeto en un hogar tiende a ser el problema principal por el cual da como resultado la separación entre los adultos, desencadenando la falta de control, la falta de cultura y disciplina ya que no tienen un orden en la vida y mucho menos practican la organización.

Perspectivas teóricas de las familias

Según Iturrieta (2001) explica tres perspectivas teóricas acerca de las familias.

A) Las Familias como Sistemas: Desde esta perspectiva nace una explicación referente a los fenómenos sociales, es decir que el manejo que se demuestre en la sociedad o la manera en que las personas se manejan como parte de la sociedad, dice mucho del sistema en el que han sido formados, y al mismo tiempo no podrían desistir de ese sistema, sea bien o mal manejado.

a) Teoría del desarrollo familiar: Esta teoría tiene un interés principal por cómo se maneja el desarrollo en las familias, en cuanto a las experiencias que se vivencian a través del tiempo en su ciclo de vida, sobre todo en las interacciones con las personas y el desarrollo en la sociedad.

b) Teoría de los sistemas familiares: Abarca la interacción de los miembros del hogar, la forma de desarrollar su convivencia y cómo desarrollan su relación entre estos, y si la conducta sería un problema en el hogar, afectaría a todos ya que la relación cambiaría y el sistema cambiaría, claro que si optan por una modificación de conducta tendrían que adaptarse a algo nuevo.

c) Ecología del desarrollo humano: Se relaciona mucho con la interacción que se da entre los organismos y el ambiente, es por

ello que el desarrollo humano, es la manera en cómo crece el ser humano en todos los aspectos, cómo se conectan con sus familiares, contribuyendo a esto ciertos aspectos del medio social, ya que es ahí donde se desarrollan más.

B) Las Familias como interacción: Se da mediante la interacción social entre las personas, ya que la forma en que interactúan con su familia, se verá reflejado al momento de crear una red de interacciones con otras personas, es entonces que las conductas que presente al momento de dichas interacciones dependerán mucho para obtener logros. Es por ello, que de acuerdo a las pautas con las que han sido criados la aplicaran al relacionarse con otros.

a) Interaccionismo simbólico: Es la manera de interpretar las relaciones con otras personas y también como la persona interpreta el mundo donde vive y sobre todo cuando piensa en las expectativas que tienen otras personas hacia ellas.

b) Teoría del conflicto: El conflicto es parte de la sociedad humana, ya que existen distintas maneras de crear una interacción, así mismo pese a dicha situación, es que debe establecer el manejo de control.

C) Las Familias como construcción social: Tiene sus raíces en los acercamientos fenomenológicos a la realidad.

a) Fenomenología y construcción social de la realidad: Se basa en el cuestionamiento que se hacen las personas sobre sus propias culturas, y que aquello que se percibió en el entorno familiar y lo que se aprende en la socialización. Es decir que aquel concepto de familia con que nos hemos formado desde pequeños se queda impregnada y cuando nos desarrollamos durante los diferentes

ciclos de la vida, y formemos nuestra propia familia, pondremos en práctica y la formaremos de acuerdo a nuestra cultura.

Enfoque sistémico en los estudios sobre la familia

Según Espinal et al. (2006) explican tres enfoques acerca de la familia.

- A) Microsistema:** Se concibe en base a las interacciones que se produce entre las personas de su entorno, así mismo es que la familia se vuelve un microsistema muy importante porque hace establecer la vida de la persona, lo que le resta de vida.
- B) Mesosistema:** Es el sistema que se crea en la familia entre personas que guardan relación, y aquellos con los que se mantiene contacto directo, siendo así como una dimensión importante para el valor familiar se ve muy influenciado la familia, ya que el comportamiento que los hijos demuestren en distintos ambientes serán el producto del ambiente familiar.
- C) Macrosistema:** Es comprendida por el grupo de valores, culturas, diferentes maneras de personas y condiciones sociales, lo cual puede influir en el Microsistema y Mesosistema.

Relación del funcionamiento familiar con tipos de familia y factores

(Camacho et al., 2009) cita a Chicoma (2003) La mayoría de los niños pertenecen a familias en la que su funcionamiento familiar tiene afectaciones, ya que también son familias extremas. Cuando se habla del tipo de familia caóticamente desligada, son aquellos padres ausentes, distantes que crean una confusión en sus niños, sobre todo primando la inseguridad del vínculo afectivo, ya que podrían estar con ellos, pero a su vez, también buscan que

desentenderse. Así mismo cuando se da el tipo de familia caóticamente amalgamada, lo que entra en una confusión de una mezcla de sentimientos, influyendo ciertos factores que podrían confundir en el dar o recibir afecto en este caso como los niños. También los rígidamente desligados, que tal vez no exista un lazo afectivo, donde se da el rechazo por parte de los padres sobre todo a los hijos, ya que los hijos buscan los vínculos desde que nacen con la madre y con el padre. Rígidamente amalgamados, cuando los sentimientos también son recíprocos, pueden entrar los sentimientos positivos y negativos.

Además citan a Gutiérrez et al. (2007) El funcionamiento familiar, depende en que el adolescente se pueda desarrollar bien en su aspecto emocional y sobre todo en su aspecto intelectual que sería el rendimiento académico, el mal funcionamiento familiar puede ser motivo peligroso para el crecimiento psicológico como la autoestima y el desarrollo académico, ambas partes están desarrolladas en la sociedad, y si ambas no están muy bien formadas lo que podría provocar es que fácilmente caiga en un problema de autoestima, y luego seguiría el rendimiento académico, para los adolescentes es un poco más complicado pasar por esa etapa, ya que es necesario el aporte de los padres, no comprenderían bien si tal vez atraviesan por una separación, es por ello que la percepción que tengan ante esta situación es importante, es decir los únicos encargados de demostrar que no necesariamente la separación tiene que ser mala son los padres, ya que dejarían de ser parejas, mas no de ser padres y el poder llevarse bien, y esto haga que el adolescente observe que existe una buena relación, y así entendería mejor la situación, y pueda vivir en un ambiente donde tiene a todos los que conforman su hogar juntos, sobre todo papá y mamá; pero si no le demuestran un buen concepto, los adolescentes empiezan a distorsionar el concepto de familia y pueden llegar a confundirse, es por ello que ya conforme crecen se van creando esa manera de pensar y no

son estables en sus emociones, ni se sienten aptos para formar una familia.

Test de funcionamiento familiar FF – SIL

Categorías

(Viera et al., 2011) mencionan cuatro características acerca de funcionamiento familiar.

- A) Funcional:** Se genera mediante las interacciones que se da entre los integrantes de la familia, contribuyendo de una manera sana en la que a su vez ayude a su crecimiento, su interacción debe mantener su función equilibrada con los integrantes de su familia, para que mediante ello puedan enfrentar ciertos cambios a los que se tengan que adaptar. Su puntaje en el Test de FF – SIL es de 70 a 57 puntos.

- B) Moderadamente Funcional:** Se manifiesta mediante una contribución del concepto entre familia funcional y familia disfuncional. Su puntaje en el Test FF – SIL es de 56 a 43.

- C) Disfuncional:** Se da mediante una manera negativa de las relaciones entre la familia. Provocando un escaso funcionamiento entre las interacciones familiares. Su puntaje en el Test FF – SIL es de 42 a 28.

- D) Severamente Disfuncional:** Se manifiesta mediante situaciones negativas extremas en la familia, que el sistema que se maneja solo da como resultados experiencias o situaciones difíciles y negativas. Su puntaje en el Test FF – SIL es de 27 a 14.

Dimensiones

(Pérez et al., 1997) mencionan siete dimensiones de funcionamiento familiar.

- A) Cohesión:** Se relaciona con la familia, creando un vínculo ya sea físico o emocional, siendo producto de un acercamiento entre los miembros de la familia, esto se llega a ejecutar cuando tienen que afrontar las distintas situaciones o sobre todo cuando se necesita de la cooperación de todos para la toma de decisiones y así crear un mejor vínculo.

- B) Armonía:** Se da como respuesta de la persona, cuando ésta siente que pertenece a su ambiente familiar, al relacionarse con ellos o cuando encuentra la manera de hacerlo, ya sea de forma asertiva y positiva.

- C) Comunicación:** La base fundamental en que los miembros de una familia se encuentran, se necesita un buen diálogo para desarrollar la seguridad y la capacidad, mediante lo que la familia le transmite a través de las interacciones, las experiencias y los conocimientos de cada uno.

- D) Adaptabilidad:** Es una forma de adecuarse ante las distintas situaciones, por el cual las personas no la desarrollan con facilidad, ya que no se podrían llegar a sentir seguros y preparados al enfrentar ciertas situaciones y sobre todo no adecuarse a los cambios que se efectúen.

- E) Afectividad:** Involucra emociones y sentimientos, que son propios de las personas por el cual lo experimentan mediante distintos episodios y lo demuestran o lo expresan con su entorno, ya sea de manera positiva o negativa.

F) Rol: Se puede presentar mediante una alianza o responsabilidad en los integrantes de una familia, por el cual cada persona lo demuestra mediante la función que ejerce en el hogar.

G) Permeabilidad: Se basa en la interacción entre personas, que están en la capacidad de establecer relaciones interpersonales, con la finalidad de mantener una comunicación brindando y recibiendo experiencias.

Depresión

La depresión se define como un trastorno mental muy frecuente que daña a muchas personas en varios aspectos de su vida, alterando sus actividades diarias, así mismo puede llegar a perjudicar gravemente la salud de la persona sino se tratara a tiempo, más aún si es intenso o duradero que podría llegar a un suicidio, para esto se debe recibir un adecuado tratamiento. (OMS, 2020).

La depresión es considerada como una enfermedad, en donde se presentan alteraciones negativas intensas, en la que la persona siente mucha tristeza y decaimiento, pérdida de interés por todo, cambios en su estado de ánimo y conducta, así mismo puede ser normal o transitorio. (Dahab et al., 2002).

Se define como depresión a un conjunto de síntomas afectivos de tristeza, irritabilidad, con sentimientos de desesperanza y abandono, siendo el trastorno de menor o mayor grado de severidad en las que puede causar dificultades en la vida cotidiana. (Alberdi et al., 2006).

Se considera a la depresión como un trastorno que se caracteriza por cambios en el estado de ánimo, que se presenta

junto con varios síntomas exagerados del humor como angustia, irritabilidad y desinterés en las actividades acostumbradas. (MINSAL, 2013).

La depresión es una alteración del ánimo en donde se presenta pérdida del interés en la persona, así mismo pueden ser perjudiciales en su desarrollo diario y permanecer por un corto o largo tiempo. (Alarcón et al., 2007).

Causas de la depresión

Según Garcia y Nogueras (2013) la depresión como enfermedad desencadena varios factores, como:

A) Factores genéticos

Los antecedentes familiares aumentan la posibilidad que un miembro de la familia padezca de depresión por su misma genética, así mismo las mujeres son más propensas a presentarlo.

B) Factores Biológicos

Todos tenemos en el cerebro una sustancia química llamada neurotransmisores que se conectan entre ellas, en este caso en la depresión estos suelen estar funcionando mal o alterándolos, o también por los cambios hormonales que puede presentar la persona.

C) Factores Sociales

Suele producirse por acontecimientos negativos que pueden causar una depresión como la muerte de un ser querido, una separación, problemas laborales, conflictos y todo aquello que perjudique el bienestar de la persona.

Características de la depresión

Según Dahab et al. (2002) mencionan que las características de la depresión se presenta en las siguientes áreas:

- A) Estado de ánimo:** Sensaciones de irritabilidad, angustia profunda, preocupaciones, vacíos, sensaciones de infelicidad, melancolía.
- B) Cognoscitiva:** Disminución de las funciones de atención, memoria, pensamientos conflictivos, ideas suicidas, incapacidad para tomar decisiones.
- C) Conducta:** Aislamiento, dependencia en sus relaciones con las demás personas, ideas de muerte.
- D) Somática:** Problemas de alteraciones de sueño, Insomnio, aumento o pérdida de apetito y peso, fatiga, desinterés en las relaciones sexuales, trastornos estomacales.

Síntomas de la depresión

Según Goncalves et al. (2008) la depresión presenta cuatro tipos de síntomas como son: a) Síntomas afectivos, b) Síntomas somáticos, c) Síntomas cognitivos, d) Síntomas conductuales o volitivos.

A) Síntomas Afectivos de la depresión

La persona puede presentar una tristeza patológica (pesimismo, desesperanza), anhedonia (no presenta placer para ciertas cosas, aquellos en lo que antes disfrutaba), disforia (irritabilidad, sentimientos negativos), ansiedad (miedo intenso, angustia a lo que le acontecerá).

B) Síntomas Somáticos de la depresión

Dentro de estos síntomas se presentan alteraciones de sueño, alteraciones de apetito y de peso.

C) Síntomas cognitivos de la depresión

Alteraciones del pensamiento, ideas delirantes, desorientación, falta de confianza en uno mismo.

D) Síntomas conductuales (o volitivos) de la depresión

Aislarse de las personas, abandonar actividades diarias, ideas delirantes.

El modelo cognitivo de la depresión

Según Beck et al. (2010) clasifica el pensamiento depresivo en tres conceptos:

A) Concepto de tríada cognitiva

a) Visión negativa de sí mismo: El paciente se considera un inútil, ve todo lo malo de él, se critica por los defectos que cree tener por sus experiencias desagradables y cree que no puede lograr estar feliz o alegre.

b) Visión negativa de sus experiencias: Considera que todo está en su contra y que no dejan que logre sus objetivos, así mismo se siente frustrado, tienden a ver obstáculos y problemas constantemente.

c) Visión negativa del futuro: Le cuesta mucho proyectarse, cree que solo vendrán cosas peores y malas, tienen un sentimiento de desesperanza por su futuro.

B) Organización estructural del pensamiento depresivo (modelo de esquemas cognitivos)

Se centra en que la persona depresiva interpreta determinadas situaciones como malas y esto hace que no tenga una mejora en su estado de ánimo, aunque existan hechos positivos en su vida. Esto se puede activar por estímulos ambientales como situaciones que generen la enfermedad.

C) Errores en el procesamiento de la información

Los errores cognitivos hacen que el pensamiento del depresivo sea erróneo y tenga conceptos negativos, a pesar que exista evidencias contrarias.

Fases de la terapia cognitiva de Beck para la depresión

Según Roca, (2012) explica cinco fases

A) Establecer la relación terapéutica

- a) El terapeuta debe presentar una actitud que inspire confianza al paciente, que exista empatía hacia él, como también que este bien preparado.
- b) Presentar y destacar un adecuado trabajo en equipo.
- c) Tener una actitud positiva y buscar lo bueno de cualquier situación.
- d) Realizar resúmenes de lo que el paciente diga.
- e) Asegurar que el paciente haya entendido todo el procedimiento de la sesión.

B) Comprender sus quejas y transformarlas en síntomas-objetivos

Se le tiene que escuchar con empatía para poder comprenderlo y a la misma vez haga que se sienta motivado, explicarle los síntomas que presenta y los factores que lo desencadenan, para así poder ayudarlo y se pueda dar cuenta de su depresión.

C) Explicarle el modelo cognitivo de la depresión y demostrarle cómo influyen las cogniciones en las emociones

Manifestarle el modelo cognitivo de acuerdo a la información del paciente, como la relación entre sus pensamientos y emociones, siempre con claridad, con los objetivos de la terapia y las estructuras de las sesiones para poder superar la depresión y evitar las recaídas.

D) Las técnicas conductuales

Hacer que el paciente realice actividades que le gustaban antes o lo que le gustaría hacer para que presente cambios cognitivos, como que es capaz de hacer las cosas bien.

E) Las técnicas cognitivas

Examinar sus problemas y ver cuáles son las causas que lo originan para que las pueda identificar, como también evadir situaciones negativas o pensamientos que haga que cause una depresión.

Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-IIA)

(Carranza, 2013) Este instrumento evalúa la severidad de la depresión, consta de 21 ítems, en los cuales se califica en una escala de 4 puntos (desde 0 hasta el 3) en la cual debe tener un total de 0 a 63 puntos, puede ser utilizado en adultos y en adolescentes mayores de 13 años.

Tiene una puntuación de:

Depresión mínima: 0-6;

Depresión leve: 7-11;

Depresión moderada: 12-16;

Depresión severa: 17-63.

Así mismo se pueden apreciar dos factores:

Factor 1: Somático- Motivacional (sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvaloración, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga, pérdida de interés en el sexo).

Factor 2: Cognitivo- Afectivo (tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto).

3.3. Marco Conceptual

- A) Adaptabilidad:** La adaptabilidad se genera mediante la relación entre la persona y el medio exterior, es entonces que para que la persona pueda adaptarse al medio lo hace mediante su propia percepción y de acuerdo a como lo vaya conformando, es como vaya ejecutando la interacción con el exterior, es decir con el mundo y a su vez esto le contribuye a su desarrollo personal. Lo que convierte a la persona en un ser adaptativo.

- B) Afecto:** El afecto se manifiesta por medio de las experiencias como producto de interrelaciones y vínculos entre personas, el afecto se da como resultado, no sólo como expresión de lo que siente sino también de experiencias vinculares entre una o más personas.

- C) Aseritivo:** Son conductas propias de las personas, en el que es la misma la encargada de expresar aquello que siente y piensa de una manera directa, ya sean emociones positivas o negativas, priorizando el respeto y sin provocar una afectación emocional a quienes se los transmite.

- D) Bienestar familiar:** Es el resultado por el cual los individuos que conforman una familia, se sienten atendidos y satisfechos con la vida, y el sistema que manejan les enseña a aprender y aceptar los resultados de cualquier situación ya sea positiva o negativa.
- E) Caótica:** Proveniente de la palabra caos, es decir que hace referencia a confusiones, desorden, en la cual la persona puede tratar de evadir la situación, como también participar en ella para buscar posibles soluciones.
- F) Comunicación:** Es la acción que se da entre uno o más individuos, convirtiéndose en el generador de las interpretaciones que cada uno crea en su mente, y sobre todo es el mediador para la integración con otras personas.
- G) Comportamiento:** Es la manera en que una persona se conduce en relación a su entorno en situaciones determinadas, la interacción que tiene con ello, puede ser consciente o inconsciente.
- H) Conducta:** Es la manera en que la persona decide actuar, lo observable, como se conduce así mismo es consciente de ello.
- I) Crianza:** Hace referencia a la formación y a la manera de entrenar a los hijos, por parte de los padres. Es ahí donde se transmiten la cultura y a su vez se les inculca, los hijos empiezan a desarrollar sus defectos y virtudes y a su vez aprender a desarrollarse en la sociedad, provocando una influencia mutua entre padres e hijos.
- J) Cultura:** Son los conocimientos, creencias o costumbres que adquiere un individuo como miembro de una sociedad.
- K) Disfuncional:** La familia disfuncional se establece mediante funciones que no se pueden cumplir, es decir pueden presentar incapacidad en cuanto a la falta de un ambiente familiar eficaz, lo

cual podría producir una familia enferma, ya que se presentaría una carencia de un manejo de sistema lo que provocaría una disfunción y la falta de equilibrio.

L) Emociones: Las emociones se generan en la propia persona, son respuestas que se presencian de acuerdo a las experiencias que atraviese en su ciclo de vida, ya sean de manera positiva o negativa, es así como lo interiorizan pudiendo ser un factor motivacional, como también provocando afectación en el bienestar personal.

M) Funcional: Para que una familia se considere funcional, implica mucho el estado global en el que se encuentre, es decir si se considera como una familia sana, la salud de la familia es una fuente principal, esto implica que dependiendo del sistema que se maneje, como resultado se verá si la familia es funcional o disfuncional.

N) Interacción: Se da mediante una conexión que se establece con el mundo exterior, siendo un canal la comunicación lo que le permite la interacción con la sociedad, es entonces que la comunicación se convierte en la base para la interacción y así poder percibir y descubrir el mundo mediante los nuevos conocimientos y experiencias.

O) Irritabilidad: Es una reacción que tiene el cuerpo ante situaciones como frustración o ante un estímulo determinado.

P) Relación: Es la interacción que se genera entre otras personas, y a través de ello se permite conocer a la persona con que interactúa, ya que está ligada con el aspecto social, es decir que las relaciones empiezan cuando se exponen a la sociedad y se convierte en las relaciones sociales, para mediante ello aprender, conocer y comunicarse.

- Q) Sentimiento:** Es lo que siente la persona, producto de aquellos afectos que interioriza y los convierte en emociones provocando respuestas positivas o negativas en cualquier situación determinada.
- R) Sociedad:** Se conforma mediante el conjunto de los seres humanos, teniendo cosas en común o una unión acerca de sus costumbres, religiones y culturas. La manera en que las personas estén formadas culturalmente, dependerá para el desarrollo en la sociedad.
- S) Tratamiento psicológico:** Es la intervención que el profesional lleva a cabo para afrontar los problemas de un paciente como técnicas y teorías psicológicas.
- T) Vínculo:** El vínculo nace mediante la persona, cuando esta ejerce una relación con el medio, es decir que para que una persona genere el vínculo, no exactamente es hacerlo con sí mismo, sino mediante la conexión que establece con las personas y es el punto donde sus comportamientos definen a la persona y la condicionan en diferentes situaciones.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

De acuerdo a Arias (2012) la investigación es de tipo descriptivo-correlacional, puesto que consiste en comprobar el grado de relación que existe entre variables para la realización de este estudio, primero se miden las variables, después por medio de pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación.

Asimismo la investigación es prospectiva ya que estamos planificando recoger datos a futuro y se registraran según vayan ocurriendo los fenómenos, (Dagnino, 2014) plantea que se refiere a un grupo que sigue hacia adelante en el tiempo desde el inicio del trabajo hasta llegar al resultado, saber si algo en particular altera el curso de los acontecimientos.

Presenta un enfoque cuantitativo, ya que como explica Hernández et al. (2014) se emplea para la recolección de datos de una determinada investigación, y mediante ello probar hipótesis en base a una medición numérica y el análisis estadístico. Mediante el método estadístico se extrae conclusiones, para así estimar la magnitud o el problema de la investigación.

Nivel

El nivel de estudio es descriptivo, ya que según Arias (2012) consiste en describir situaciones, fenómenos y eventos, detallando como son y de qué manera se manifiestan, mediante ello especificar las características y perfiles de personas, grupos, comunidades o fenómenos que se sometan a un análisis, midiendo y recolectando datos.

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño es no experimental, ya que de acuerdo con Tam et al. (2008) menciona que se conforma por personas a los que se les realiza una prueba, en la que el investigador no interfiere, ni controla la investigación, solo lo observa tal y como suceden los hechos en el ambiente natural.

4.3. Hipótesis general y específica

Hipótesis general

Ha: Existe una relación significativa entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.

Ho: No existe una relación significativa entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.

Hipótesis específicas

HEa1: Existe una relación significativa entre cohesión familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.

HEo1: No existe una relación significativa entre cohesión familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.

HEa2: Existe una relación significativa entre comunicación familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.

HEo2: No existe una relación significativa entre comunicación familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.

HEa3. Existe una relación significativa entre afectividad familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020.

HEo3. No existe una relación significativa entre afectividad familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020.

HEa4. Existe una relación significativa entre adaptabilidad familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020.

HEo4. No existe una relación significativa entre adaptabilidad familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020.

4.4. Identificación de las variables

Variable X

Funcionamiento familiar: Es el conjunto de relaciones interpersonales en el que se crean interacciones entre los miembros, adaptándose a las situaciones de cambio y en donde se forman y desarrollan sus propias experiencias. (Castellón y Ledesma, 2012).

Variable Y

Depresión: La depresión consiste en la distorsión de la realidad del sujeto, teniendo una visión negativa del mundo, de sí mismo y del futuro “triada cognitiva”. (Beck et al., 2010).

4.5. Matriz de operacionalización de Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR								
TÍTULO: Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020.								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Funcionamiento familiar	Cuantitativa- Variable Dependiente	Es el conjunto de relaciones interpersonales en el que se crean interacciones entre los miembros, adaptándose a las situaciones de cambio y en donde se forman y desarrollan sus propias experiencias. (Castellón y Ledesma, 2012).	Es el proceso mediante el cual los miembros de una familia son capaces de cumplir sus funciones, como también su desarrollo personal, formándose y enfrentando cada situación o crisis que se presente.	Cohesión familiar	Cuando se presenta un determinado estado en la familia, y se necesita una firmeza; va a generar que entre los miembros se puedan unir tanto física y afectivamente.	1 y 8	POR DIMENSIONES: <ul style="list-style-type: none"> Bueno Regular Malo ESCALA DE MEDICIÓN: <ul style="list-style-type: none"> Casi nunca Pocas veces A veces Muchas veces Casi siempre POR VARIABLE: <ul style="list-style-type: none"> Familia funcional. Familia moderadamente funcional. Familia disfuncional. Familia severamente disfuncional. 	POR DIMENSIONES: Bueno: 8- 10 puntos. Regular: 5- 7 puntos. Malo: 2- 4 puntos. ESCALA DE MEDICIÓN: Casi nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Muchas veces (4) Casi siempre (5) POR VARIABLE: De 70 a 57 puntos: Familia funcional. De 56 a 43 puntos: Familia moderadamente funcional. De 42 a 28 puntos: Familia disfuncional. De 27 a 14 puntos: Familia severamente disfuncional.
				Comunicación familiar	El acto por el cual se llega a transmitir aquello que alberga en la persona, ya sea de manera individual o conjunta, llegando así a poder expresar lo que interioriza.	5 y 11		
				Afectividad familiar	La persona no tiene dificultad para manifestar aquello que siente para con otras personas que la rodean, De manera positiva.	4 y 14		
				Adaptabilidad familiar	Es una facilidad en la cual la persona, puede asumir ciertos cambios que requieran una mayor responsabilidad	6 y 10		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2: DEPRESIÓN

TÍTULO: Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Depresión	Cuantitativa-Variable Independiente	La depresión consiste en la distorsión de la realidad del sujeto, teniendo una visión negativa del mundo, de sí mismo y del futuro "triada cognitiva". (Beck et al., 2010).	Es una enfermedad que afecta el estado emocional, interfiriendo en el desempeño de las actividades cotidianas del individuo como también dificulta su interacción con el entorno.	Somático- Motivacional	Sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvaloración, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga, pérdida de interés en el sexo.	6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21.	<p>POR DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mínimo • Leve • Moderado • Severo <p>ESCALA DE MEDICIÓN:</p> <p>Se califica en una escala de cuatro puntos.</p>	<p>POR DIMENSIONES:</p> <p>1era dimensión: Mínimo: 0 a 6 puntos. Leve: 7 a 11 puntos. Moderado: 12 a 16 puntos. Severo: 17 a 52 puntos.</p> <p>2da dimensión: Mínimo: 0 a 6 puntos. Leve: 7 a 11 puntos. Moderado: 12 a 16 puntos. Severo: 17 a 32 puntos.</p>
				Cognitivo- Afectivo	Tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto.	1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10.	<p>POR VARIABLE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mínima. • Leve. • Moderada. • Severa. 	<p>ESCALA DE MEDICIÓN:</p> <p>Se califica en una escala de cuatro puntos: 0, 1, 2, 3.</p> <p>POR VARIABLE:</p> <p>De 0 a 6 puntos: Mínima. De 7 a 11 puntos: Leve. De 12 a 16: Moderada. De 17 a 63: Severa.</p>

4.6. Población – Muestra

En el presente estudio se consideran a los estudiantes del séptimo a décimo ciclo de la carrera de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha en el año 2020. (Arias et al., 2016) explican que la población es un conjunto de elementos definidos y accesibles que formarán el referente para la elección de la muestra y que cumplen con una serie de criterios predeterminados.

Considerando población finita, ya que se conoce el tamaño exacto de la población.

Por tanto:

$$N = 128$$

Muestra

La muestra es probabilística de tipo aleatorio simple (Arias et al., 2016) se escogen tantos sujetos como sea necesario para completar el tamaño de la muestra requerida.

En la presente investigación se calculó el número de participantes a través de la fórmula para población finita o de tamaño conocido, siendo 96 la muestra que se evaluará con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%.

Z	1.96	95%
p	0.5	
q	0.5	
E	0.05	
N	128	

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} =$$

96

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en el periodo 2020-2.
- Todos los estudiantes de estos ciclos, sin interferencia de edades.
- Estudiantes que hayan faltado al momento de aplicar el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de enfermería que no pertenezcan a los ciclos de séptimo, octavo, noveno y décimo.
- Estudiantes que no hayan aceptado el consentimiento informado.
- Estudiantes que tengan dificultades para desarrollar el cuestionario.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnica

La técnica utilizada para el estudio de investigación es la encuesta, ya que se aplicarán dos cuestionarios para evaluar a la muestra, los cuales se detallarán a continuación.

4.7.2. Instrumentos

La presente investigación, se basa en un método cuantitativo por lo que se usará el cuestionario de “Funcionamiento familiar” (FF-SIL), para la variable Funcionamiento familiar, mientras que para identificar la depresión se hará uso del “Inventario de Depresión de Beck-II”

Ficha técnica del Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

Ficha técnica

- **Nombre completo:** Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL.
- **Autor:** Ortega Teresa, De la Cuesta Dolores, Días Caridad.
- **Año:** 1999.
- **Lugar:** Cuba.
- **Adaptación Peruana:** Álvarez Machuca, Militza (2018).
- **Administración:** Individual y colectiva.
- **Ámbito de Aplicación:** A partir de adolescentes.
- **Duración:** Tiene una duración de 5 a 10 minutos.
- **Número de ítems:** 14 ítems, correspondiendo 2 a cada una de las 7 variables que mide el instrumento.
- **Significancia:** Mide el grado de funcionalidad (dinámica relacional sistémica que se da entre los miembros de una familia).
- **Escala de medición:** Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que estas a su vez tienen una escala de puntos. Casi nunca (1), Pocas veces (2), A veces (3), Muchas veces (4), Casi siempre (5).
- **Dimensiones:**
 - Cohesión: 1 y 8
 - Armonía: 2 y 13
 - Comunicación: 5 y 11
 - Permeabilidad: 7 y 12

Afectividad: 4 y 14

Rol: 3 y 9

Adaptabilidad: 6 y 10

- **Puntuación por dimensiones:**

Bueno: 8-10

Regular: 5-7

Malo: 2-4

- **Escala por variable:** La puntuación total oscila entre 14 a 70 puntos, los rangos para evaluar la categoría de funcionamiento familiar son:

De 70 a 57 puntos: Familia funcional

De 56 a 43 puntos: Familia moderadamente funcional

De 42 a 28 puntos: Familia disfuncional

De 27 a 14 puntos: Familia severamente disfuncional

- **Validez y confiabilidad:**

El FF-SIL es un instrumento validado en los 90 para evaluar cuantitativamente el funcionamiento familiar, varios autores han evaluado la validez y confiabilidad de este instrumento entre ellos, Alvarez (2018) lo realizaron en una población de estudiantes universitarios de 101 participantes (62 mujeres y 39 hombres) para analizar las propiedades psicométricas del test, la confiabilidad se analizó a través del coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo su índice de .883 indicando una fiabilidad buena a nivel general. Por ello, se decidió no eliminar ninguno de los ítems. En general, se evidenció que la escala posee adecuadas propiedades psicométricas para su aplicación en la población estudiada. Así mismo no se generó ninguna modificación del instrumento original, al ser comprensible en nuestra realidad peruana.

Ficha técnica de Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA)

Ficha técnica

- **Nombre completo:** Inventario de depresión de Beck II- (BDI-II).
- **Nombre original:** Beck Depression Inventory- Second Edition (BDI-II).
- **Autor:** Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.
- **Año:** 1996.
- **Lugar:** USA.
- **Adaptación Peruana:** Carranza Esteban, Renzo (2013).
- **Administración:** Individual y colectiva.
- **Ámbito de aplicación:** A partir de los 13 años a más.
- **Duración:** Tiene una duración de 10 min aproximado.
- **Número de Ítems:** 21 Ítems.
- **Significancia:** Mide la severidad de la depresión.
- **Escala de medición:** Cada ítem se califica en una escala de 4 puntos que va desde 0 hasta el 3, al final se suman dando un total que puede ser entre el 0 y 63.
- **Dimensiones:**
 - Somático- Motivacional: Ítems 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21.
 - Cognitivo- Afectivo: Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10.
- **Puntuación por dimensiones:**
 - 1ERA DIMENSIÓN:
Mínimo: 0 a 6 puntos.

Leve: 7 a 11 puntos.

Moderado: 12 a 16 puntos.

Severo: 17 a 52 puntos.

2DA DIMENSIÓN:

Mínimo: 0 a 6 puntos.

Leve: 7 a 11 puntos.

Moderado: 12 a 16 puntos.

Severo: 17 a 32 puntos.

- **Escala por variable:**

De 0 a 6: Depresión mínima.

De 7 a 11: Depresión leve.

De 12 a 16: Depresión moderada.

De 17 a 63: Depresión severa

- **Validez y confiabilidad:**

Varios autores han evaluado la validez y confiabilidad de este instrumento, entre ellos Carranza (2013) lo realizó en una población de 2005 universitarios de Lima metropolitana para poder determinar las propiedades psicométricas del inventario, así mismo se pudo apreciar que todos los ítems alcanzan niveles adecuados de significación estadísticas, también se pudo observar que presenta un índice de alfa de Cronbach de 0.878 lo cual indica que el instrumento presenta una consistencia interna óptima, por otra parte los dos grupos o factores en el que conforman los ítems presentan consistencia y equivalencia para el instrumento, considerado como indicador de una buena confiabilidad para los instrumentos de medición psicológica y sea aplicable para nuestra población.

4.8. Técnica de análisis y procesamiento de datos

Se solicitó la autorización de la carta de presentación al Rector y al Vicerrector de la Universidad, para realizar la recolección de información en los estudiantes del séptimo a décimo ciclo de la carrera de Enfermería, en el periodo comprendido desde el 23 de noviembre al 20 de diciembre. Se socializo el objetivo del estudio a los estudiantes y se solicitó a cada uno de ellos suscribieran su consentimiento informado para la participación, posteriormente después que aceptaran el consentimiento se les facilito la siguiente opción para que desarrollen los cuestionarios: Funcionamiento familiar (FF – SIL) y el Inventario de Depresión de Beck Adaptado II (BDI – IIA), el cual se les envió el siguiente link para que entren y lo desarrollen:

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=Uk3yR6s-lkC83zU5ivP-k_R6nC-oFI9GuvaPYCamtXZURTRFMFRLR0haM0RMV08xQkM1TjZaRDBIMy4u

Se codificó las respuestas según los criterios de calificación correspondiendo, para el cuestionario de funcionamiento familiar 1= Casi nunca, 2= Pocas veces, 3= A veces, 4= Muchas veces, 5= Casi siempre, en cuanto al Inventario de depresión sus criterios corresponden de 0, 1, 2, 3. Posteriormente se ingresó los datos en una hoja de cálculo para el análisis de datos descriptivo e inferencial.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

TABLAS DE FRECUENCIA

Tabla 1. Resultados de reactivos de la variable Funcionamiento familiar organizado por dimensiones.

		CASI NUNCA		POCAS VECES		A VECES		MUCHAS VECES		CASI SIEMPRE		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Cohesión	Se toman decisiones para cosas importantes en la familia.	3	3.1%	3	3.1%	14	14.6%	48	50.0%	28	29.2%	96	100.0%
	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.	1	1.0%	5	5.2%	9	9.4%	44	45.8%	37	38.5%	96	100.0%
Armonía	En mi casa predomina la armonía.	0	0.0%	4	4.2%	12	12.5%	49	51.0%	31	32.3%	96	100.0%
	Los intereses y necesidades de cada cual, son respetados por el núcleo familiar.	0	0.0%	1	1.0%	14	14.6%	48	50.0%	33	34.4%	96	100.0%
Comunicación	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.	0	0.0%	3	3.1%	21	21.9%	45	46.9%	27	28.1%	96	100.0%
	Podemos conversar diversos temas sin temor.	0	0.0%	7	7.3%	24	25.0%	39	40.6%	26	27.1%	96	100.0%
Permeabilidad	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.	1	1.0%	8	8.3%	28	29.2%	40	41.7%	19	19.8%	96	100.0%
	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	4	4.2%	12	12.5%	24	25.0%	37	38.5%	19	19.8%	96	100.0%
Afectividad	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	1	1.0%	3	3.1%	16	16.7%	48	50.0%	28	29.2%	96	100.0%

	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	0	0.0%	3	3.1%	19	19.8%	38	39.6%	36	37.5%	96	100.0%
Rol	En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades.	0	0.0%	3	3.1%	12	12.5%	46	47.9%	35	36.5%	96	100.0%
	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.	1	1.0%	4	4.2%	16	16.7%	44	45.8%	31	32.3%	96	100.0%
Adaptabilidad	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	0	0.0%	1	1.0%	20	20.8%	52	54.2%	23	24.0%	96	100.0%
	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.	1	1.0%	6	6.3%	33	34.4%	35	36.5%	21	21.9%	96	100.0%

Tabla 2. Resultados de reactivos de la variable Depresión organizado por dimensiones.

		0		1		2		3		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SOMÁTICO- MOTIVACIONAL	Sentimientos de Castigo	76	79.2%	14	14.6%	5	5.2%	1	1.0%	96	100.0%
	Disconformidad con Uno Mismo	84	87.5%	7	7.3%	5	5.2%	0	0.0%	96	100.0%
	Agitación	63	65.6%	25	26.0%	2	2.1%	6	6.3%	96	100.0%
	Pérdida de Interés	68	70.8%	23	24.0%	4	4.2%	1	1.0%	96	100.0%
	Indecisión	65	67.7%	23	24.0%	4	4.2%	4	4.2%	96	100.0%
	Desvalorización	82	85.4%	10	10.4%	3	3.1%	1	1.0%	96	100.0%
	Pérdida de Energía	57	59.4%	33	34.4%	5	5.2%	1	1.0%	96	100.0%
	Cambios en los Hábitos de sueño	43	44.8%	40	41.7%	7	7.3%	6	6.3%	96	100.0%
	Irritabilidad	69	71.9%	18	18.8%	8	8.3%	1	1.0%	96	100.0%
	Cambios en el apetito	54	56.3%	34	35.4%	5	5.2%	3	3.1%	96	100.0%

	Dificultad de Concentración	68	70.8%	22	22.9%	4	4.2%	2	2.1%	96	100.0%
	Cansancio o Fatiga	62	64.6%	29	30.2%	5	5.2%	0	0.0%	96	100.0%
	Pérdida de Interés en el Sexo	64	66.7%	24	25.0%	6	6.3%	2	2.1%	96	100.0%
	Tristeza	72	75.0%	17	17.7%	4	4.2%	3	3.1%	96	100.0%
	Pesimismo	78	81.3%	12	12.5%	4	4.2%	2	2.1%	96	100.0%
	Fracaso	80	83.3%	9	9.4%	6	6.3%	1	1.0%	96	100.0%
	Pérdida de placer	65	67.7%	22	22.9%	7	7.3%	2	2.1%	96	100.0%
COGNITIVO- AFECTIVO	Sentimientos de culpa	54	56.3%	40	41.7%	1	1.0%	1	1.0%	96	100.0%
	Autocritica	71	74.0%	17	17.7%	8	8.3%	0	0.0%	96	100.0%
	Pensamientos o Deseos Suicidas	90	93.8%	6	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	96	100.0%
	Llanto	61	63.5%	18	18.8%	8	8.3%	9	9.4%	96	100.0%

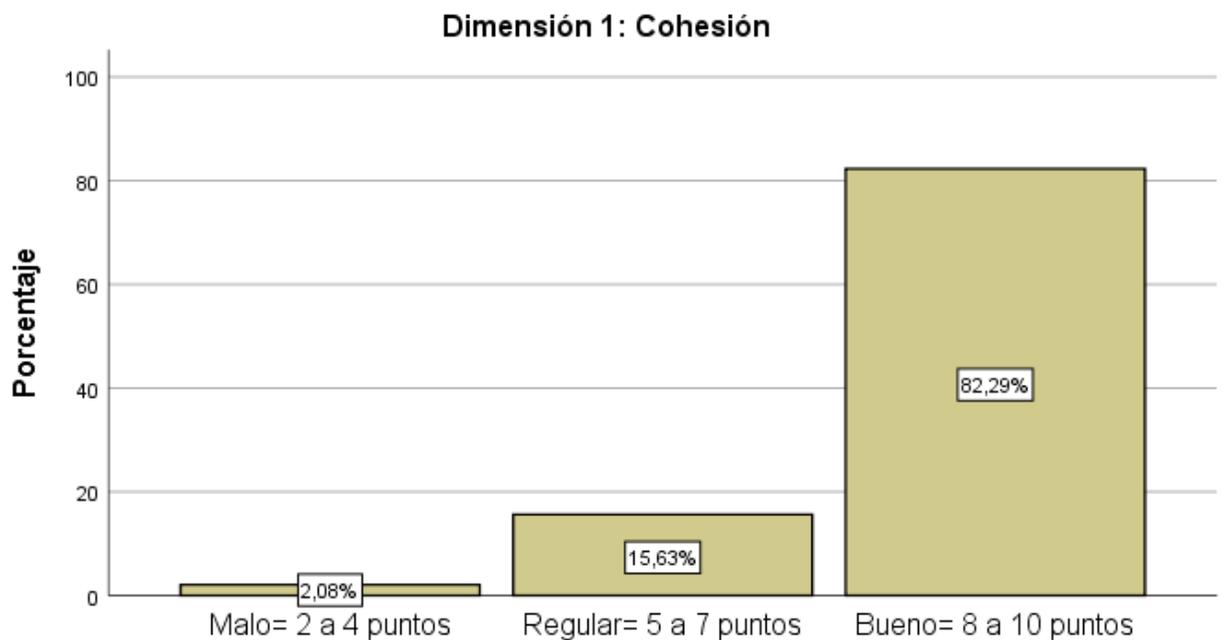
RESULTADOS DE FRECUENCIA POR DIMENSIONES

Tabla 3. Resultado de la dimensión N°1. Cohesión familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	2	2,1	2,1	2,1
Regular	15	15,6	15,6	17,7
Bueno	79	82,3	82,3	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. Resultado de la dimensión N°1. Cohesión familiar



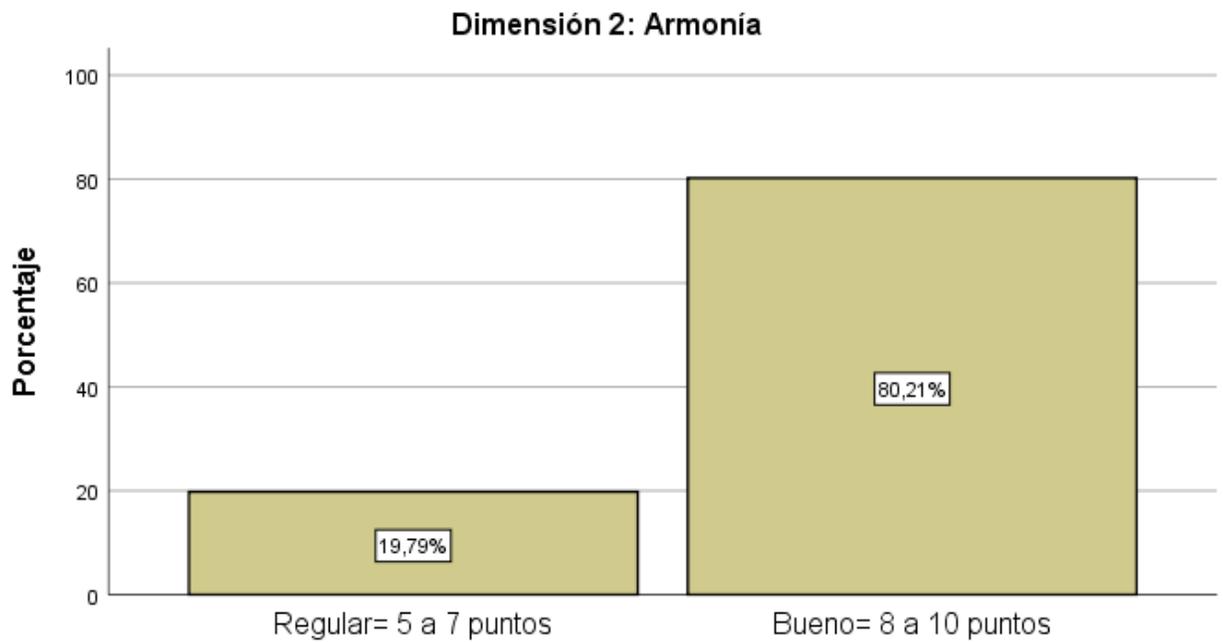
Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Resultado de la dimensión N°2. Armonía familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	19	19,8	19,8	19,8
Bueno	77	80,2	80,2	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. Resultado de la dimensión N°2. Armonía familiar



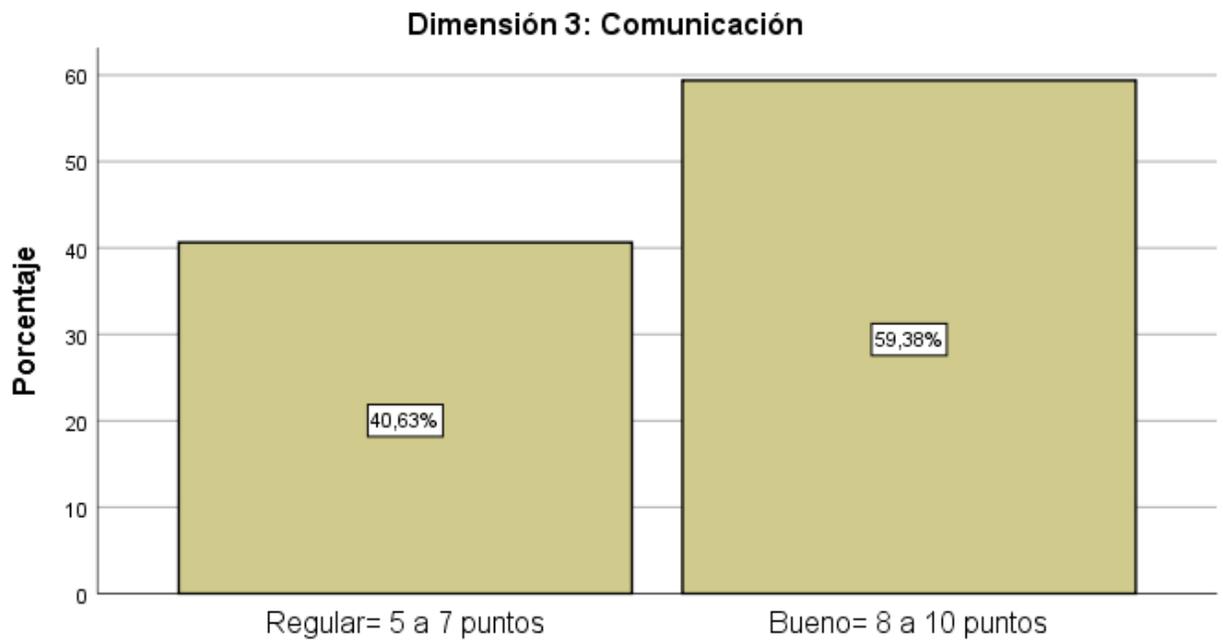
Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Resultado de la dimensión N°3. Comunicación familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	39	40,6	40,6	40,6
Bueno	57	59,4	59,4	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3. Resultado de la dimensión N°3. Comunicación familiar



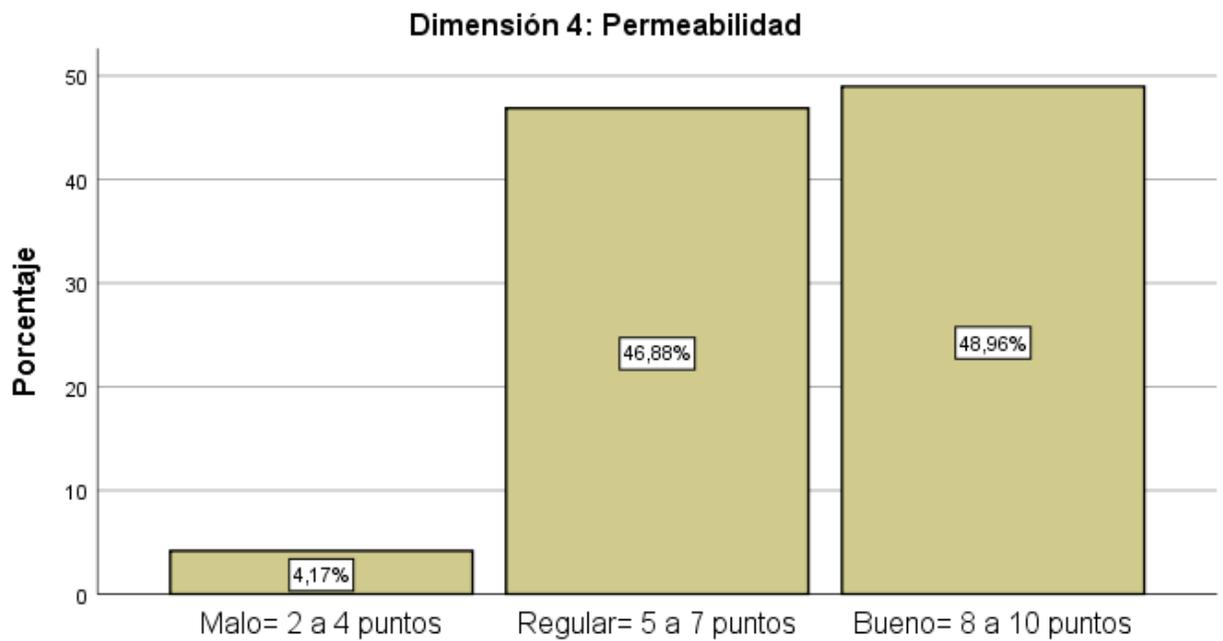
Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Resultado de la dimensión N°4. Permeabilidad familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	4	4,2	4,2	4,2
Regular	45	46,9	46,9	51,0
Bueno	47	49,0	49,0	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4. Resultado de la dimensión N°4. Permeabilidad familiar



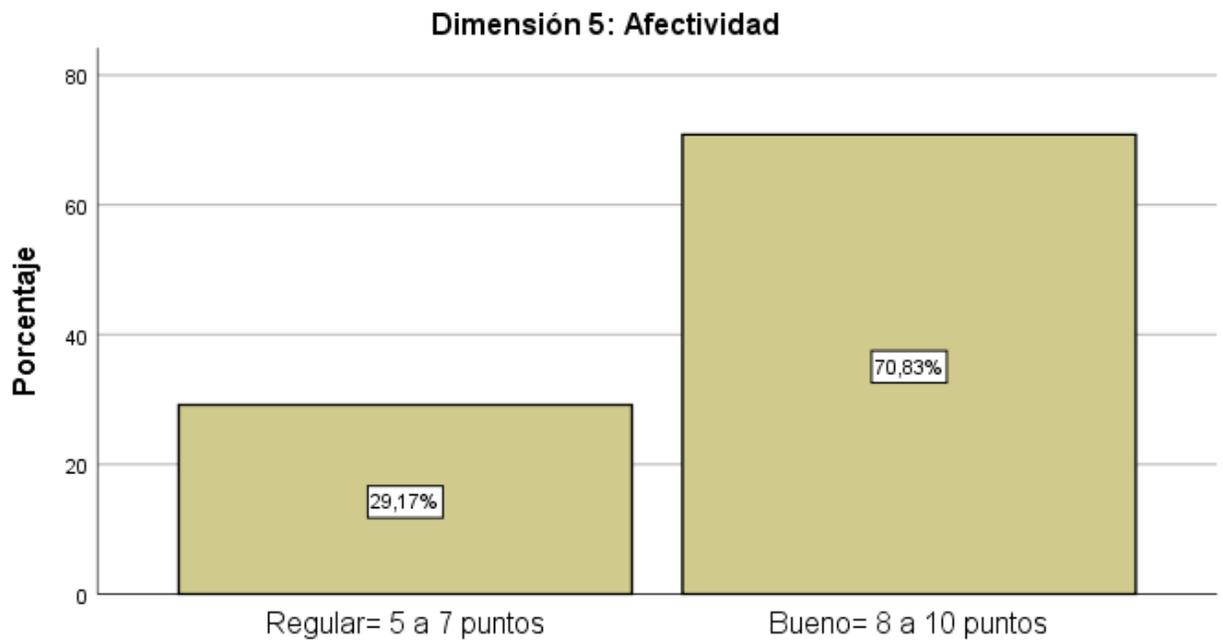
Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Resultado de la dimensión N°5. Afectividad familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	28	29,2	29,2	29,2
Bueno	68	70,8	70,8	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5. Resultado de la dimensión N°5. Afectividad familiar



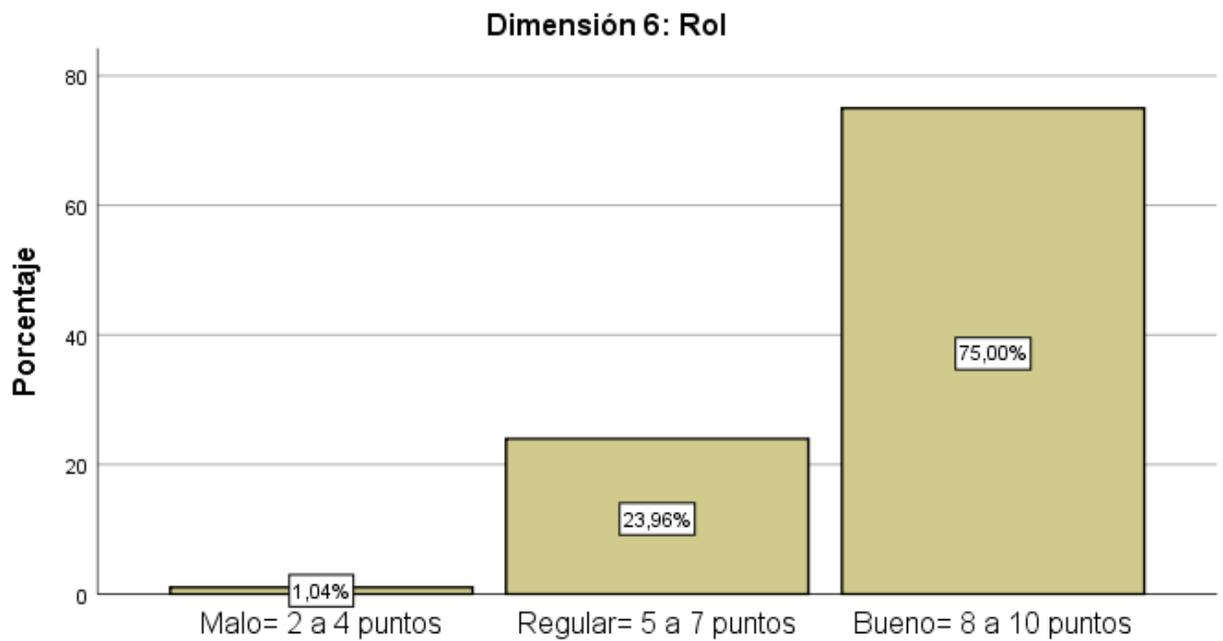
Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Resultado de la dimensión N°6. Rol familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	1	1,0	1,0	1,0
Regular	23	24,0	24,0	25,0
Bueno	72	75,0	75,0	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6. Resultado de la dimensión N°6. Rol familiar



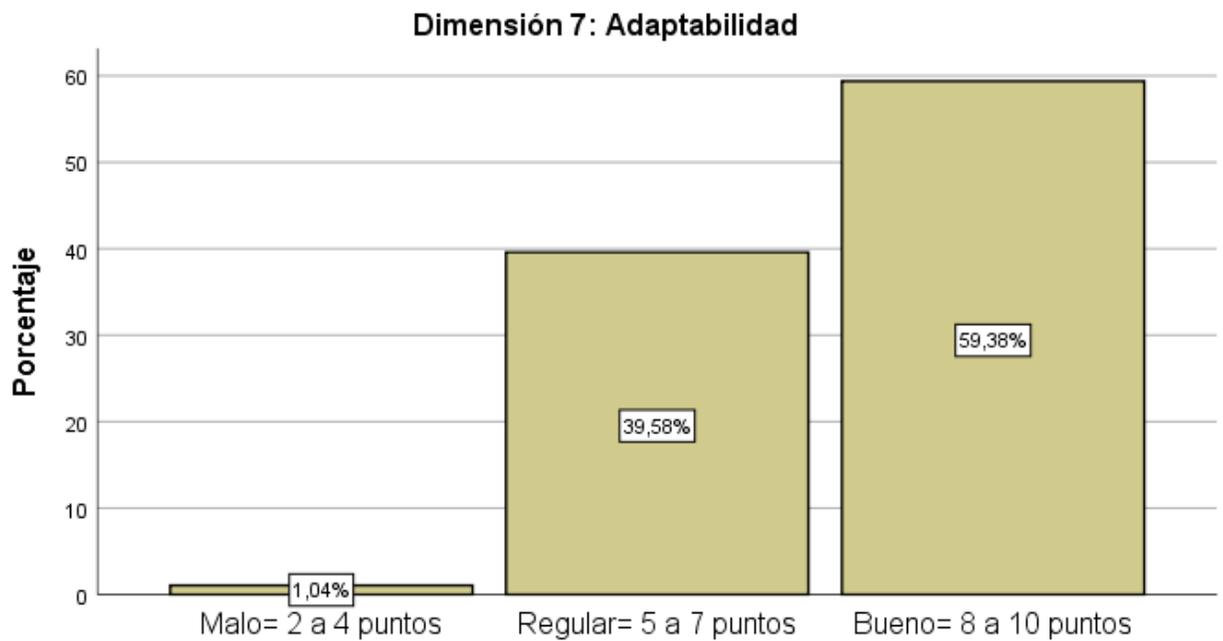
Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Resultado de la dimensión N°7. Adaptabilidad familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	1	1,0	1,0	1,0
Regular	38	39,6	39,6	40,6
Bueno	57	59,4	59,4	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7. Resultado de la dimensión N°7. Adaptabilidad familiar



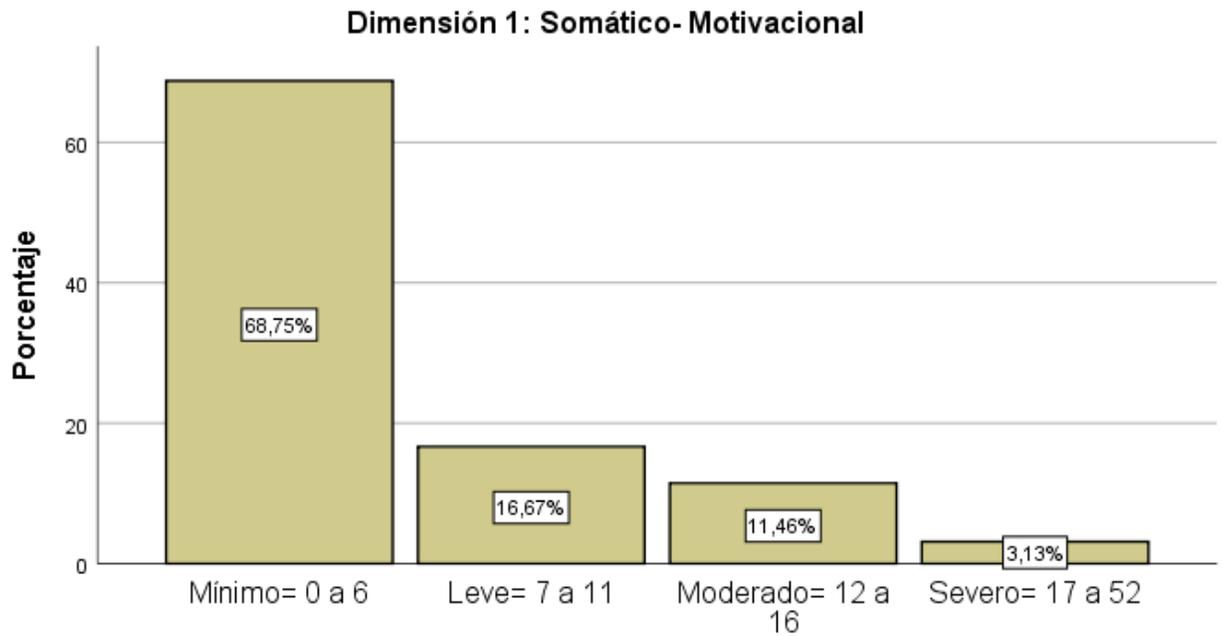
Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Resultado de la dimensión N°1. Somático-Motivacional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínimo	66	68,8	68,8	68,8
Leve	16	16,7	16,7	85,4
Moderado	11	11,5	11,5	96,9
Severo	3	3,1	3,1	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 8. Resultado de la dimensión N°1. Somático-Motivacional



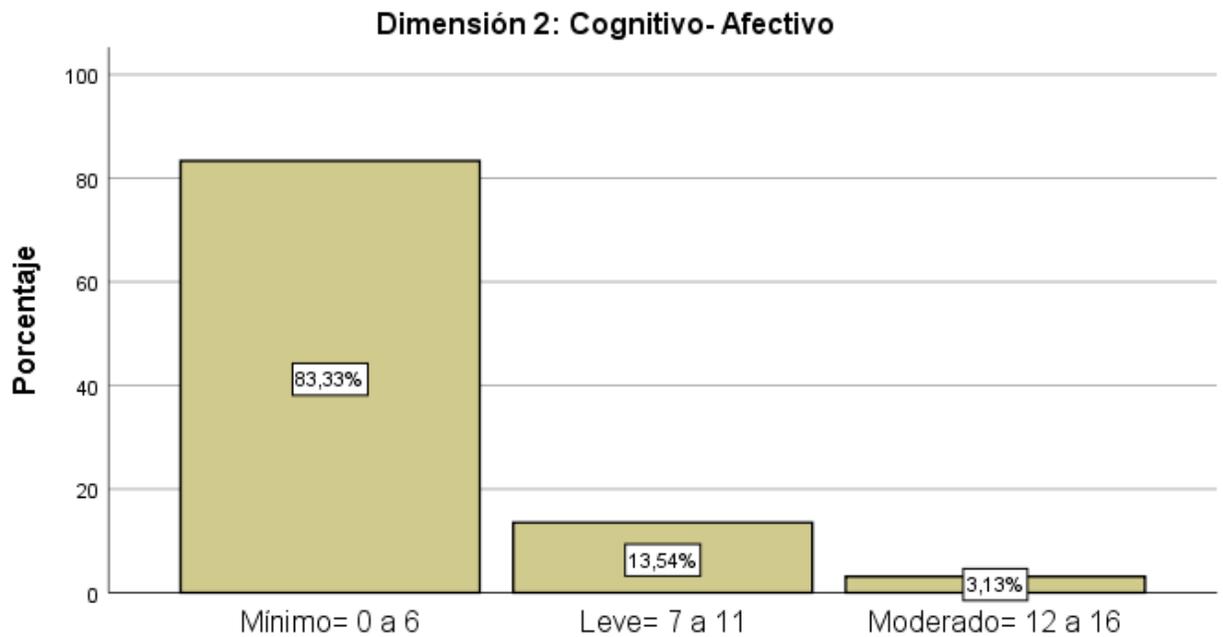
Fuente: Elaboración propia

Tabla 10. Resultado de la dimensión N°2. Afectivo-Cognitivo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínimo	80	83,3	83,3	83,3
Leve	13	13,5	13,5	96,9
Moderado	3	3,1	3,1	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 9. Resultado de la dimensión N°2. Cognitivo-Afectivo



Fuente: Elaboración propia

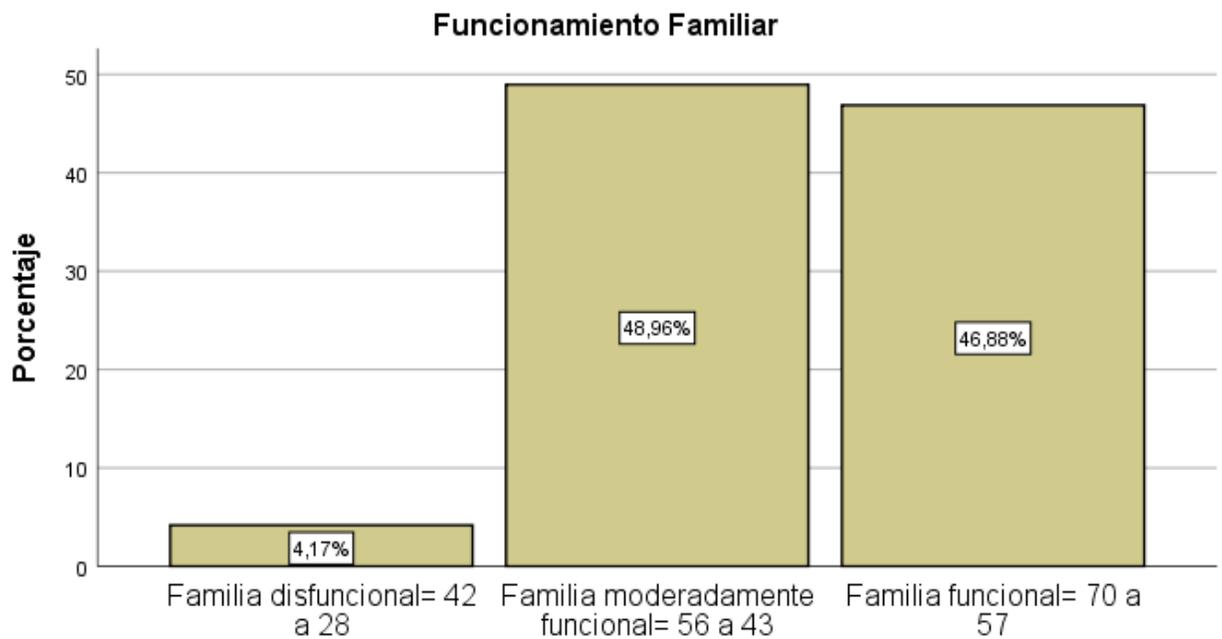
RESULTADOS DE FRECUENCIA POR VARIABLES

Tabla 11. Resultado de la variable Funcionamiento familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Familia disfuncional	4	4,2	4,2	4,2
Familia moderadamente funcional	47	49,0	49,0	53,1
Familia funcional	45	46,9	46,9	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 10. Resultado de la variable Funcionamiento familiar



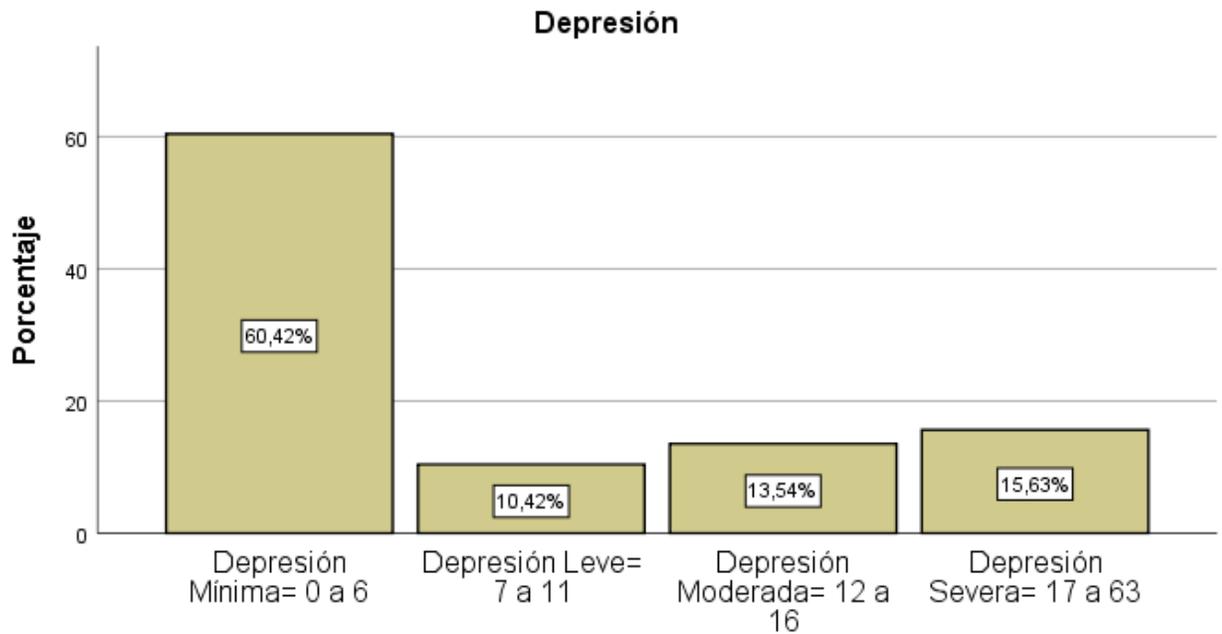
Fuente: Elaboración propia

Tabla 12. Resultado de la variable Depresión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Depresión Mínima	58	60,4	60,4	60,4
Depresión Leve	10	10,4	10,4	70,8
Depresión Moderada	13	13,5	13,5	84,4
Depresión Severa	15	15,6	15,6	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 11. Resultado de la variable Depresión



Fuente: Elaboración propia

5.2. Interpretación de resultados

TABLA DE FRECUENCIA

Tabla 1. Resultados de Reactivos de la Variable Funcionamiento Familiar organizado por dimensiones.

Interpretación

En la Dimensión 1 “Cohesión Familiar”, se evidencia que

En el reactivo “Se toman decisiones para cosas importantes en la familia”. Según la frecuencia; 3 estudiantes respondieron “Casi nunca” siendo el 3.1%; 3 estudiantes respondieron “Pocas Veces” siendo el 3.1%; 14 estudiantes respondieron “A veces” siendo el 14.6%; 48 estudiantes respondieron “Muchas Veces” siendo el 50.0% y 28 estudiantes respondieron “Casi siempre” siendo el 29.2%.

En el reactivo “Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan”. Según la frecuencia 1 estudiante respondió “Casi nunca” siendo el 1.0%; 5 estudiantes respondieron “Pocas veces” siendo el 5.2%; 9 estudiantes respondieron “A veces” siendo el 9.4%; 44 estudiantes respondieron “Muchas veces” siendo el 45.8% y 37 estudiantes respondieron “Casi siempre” siendo el 38.5%.

En la Dimensión 2 “Armonía Familiar”, se evidencia que

En el reactivo “En mi casa predomina la armonía”. Según la frecuencia, 0 estudiantes respondieron “Casi nunca” siendo el 0.0%; 4 estudiantes respondieron “Pocas veces” siendo el 4.2%, 12 estudiantes respondieron “A veces” siendo el 12.5%; 49 estudiantes respondieron “Muchas veces” siendo el 51.0% y 31 estudiantes respondieron “Casi siempre” siendo el 32.3%.

En el reactivo “Los intereses y necesidades de cada cual, son respetados por el núcleo familiar”. Según la frecuencia, 0 estudiantes respondieron “Casi nunca” siendo el 0.0%; 1 estudiante respondió “Pocas veces” siendo el 1.0%;

14 estudiantes respondieron "A veces" siendo el 14.6%; 48 estudiantes respondieron "Muchas veces" siendo el 50.0% y 33 estudiantes respondieron "Casi siempre" siendo el 34.4%.

En la Dimensión 3 "Comunicación Familiar", se evidencia que

En el reactivo "Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa". Según la frecuencia, 0 estudiantes respondieron "Casi nunca" siendo el 0.0%; 3 estudiantes respondieron "Pocas veces" siendo el 3.1%, 21 estudiantes respondieron "A veces" siendo el 21.9%; 45 estudiantes respondieron "Muchas veces" siendo el 46.9% y 27 estudiantes respondieron "Casi siempre" siendo el 28.1%.

En el reactivo "Podemos conversar diversos temas sin temor". Según la frecuencia, 0 estudiantes respondieron "Casi nunca" siendo el 0.0%; 7 estudiantes respondieron "Pocas veces" siendo el 7.3%; 24 estudiantes respondieron "A veces" siendo el 25.0%; 39 estudiantes respondieron "Muchas veces" siendo el 40.6%; 26 estudiantes respondieron "Casi siempre" siendo el 27.1%.

En la Dimensión 4 "Permeabilidad Familiar" se evidencia que

En el reactivo "Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles". Según la frecuencia, 1 estudiante respondió "Casi nunca" siendo el 1.0%; 8 estudiantes respondieron "Pocas veces" siendo el 8.3%; 28 estudiantes respondieron "A veces" siendo el 29.2%; 40 estudiantes respondieron "Muchas veces" siendo el 41.7% y 19 estudiantes respondieron "Casi siempre" siendo el 19.8%.

En el reactivo "Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas". Según la frecuencia, 4 estudiantes respondieron "Casi nunca" siendo el 4.2%; 12 estudiantes respondieron "Pocas veces" siendo el 12.5%, 24 estudiantes respondieron "A veces" siendo

el 25.0%; 37 estudiantes respondieron "Muchas veces" siendo el 38.5% y 19 estudiantes respondieron "Casi siempre" siendo el 19.8%.

En la Dimensión 5 "Afectividad familiar" se evidencia que

En el reactivo "Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana". Según la frecuencia, 1 estudiante respondió "Casi nunca" siendo el 1.0%; 3 estudiantes respondieron "Pocas veces" siendo el 3.1%; 16 estudiantes respondieron "A veces" siendo el 16.7%; 48 estudiantes respondieron "Muchas veces" siendo el 50.0% y 28 estudiantes respondieron "Casi siempre" siendo el 29.2%.

En el reactivo "Nos demostramos el cariño que no tenemos". Según la frecuencia, 0 estudiantes respondieron "Casi nunca" siendo el 0.0%; 3 estudiantes respondieron "Pocas veces" siendo el 3.1%; 19 estudiantes respondieron "A veces" siendo el 19.8%; 38 estudiantes respondieron "Muchas veces" siendo el 39.6% y 36 estudiantes respondieron "Casi siempre" siendo el 37.5%.

En la Dimensión 6 "Rol Familiar" se evidencia que

En el reactivo "En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades". Según la frecuencia, 0 estudiantes respondieron "Casi nunca" con un 0.0%; 3 estudiantes respondieron "Pocas veces" siendo el 3.1%; 12 estudiantes respondieron "A veces" siendo el 12.5%; 46 estudiantes respondieron "Muchas veces" siendo el 47.9% y 35 estudiantes respondieron "Casi siempre" siendo el 36.5%.

En el reactivo "Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado". Según la frecuencia, 1 estudiante respondió "Casi nunca" con un 1.0%; 4 estudiantes respondieron "Pocas veces" siendo el 4.2%; 16 estudiantes respondieron "A veces" siendo el 16.7%; 44 estudiantes respondieron "Muchas veces" siendo el 45.8% y 31 estudiantes respondieron "Casi siempre" siendo el 32.3%.

En la Dimensión 7 “Adaptabilidad Familiar” se evidencia que

En el reactivo “Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos”. Según la frecuencia, 0 estudiantes respondieron “Casi nunca” con un 0.0%; 1 estudiante respondió “Pocas veces” siendo el 1.0%; 20 estudiantes respondieron “A veces” siendo el 20.8%; 52 estudiantes respondieron “Muchas veces” siendo el 54.2% y 23 estudiantes respondieron “Casi siempre” siendo el 24.0%.

En el reactivo “Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones”. Según la frecuencia, 1 estudiante respondió “Casi nunca” con un 1.0%; 6 estudiantes respondieron “Pocas veces” siendo el 6.3%; 33 estudiantes respondieron “A veces” siendo el 34.4%; 35 estudiantes respondieron “Muchas veces” siendo el 36.5% y 21 estudiantes respondieron “Casi siempre” siendo el 32.3%.

Tabla 2. Resultados de Reactivos de la Variable Depresión organizado por dimensiones.

Interpretación:

En la Dimensión 1 “Somático – Motivacional” se evidencia que

En el reactivo 6 “Sentimientos de castigo”. Según la frecuencia, 76 estudiantes respondieron “0” siendo el 79.2%; 14 estudiantes respondieron “1” siendo el 14.6%; 5 estudiantes respondieron “2” siendo el 5.2% y 1 estudiante respondió “3” siendo el 1.0%.

En el reactivo 7 “Disconformidad con uno mismo”. Según la frecuencia, 84 estudiantes respondieron “0” siendo el 87.5%; 7 estudiantes respondieron “1” siendo el 7.3%; 5 estudiantes respondieron “2” siendo el 5.2% y 0 estudiantes respondieron “3” siendo el 0.0%.

En el reactivo 11 “Agitación”. Según la frecuencia, 63 estudiantes respondieron “0” siendo el 65.6%; 25 estudiantes respondieron “1” siendo el 26.0%; 2 estudiantes respondieron “2” siendo el 2.1% y 6 estudiantes respondió “3” siendo el 6.3%.

En el reactivo 12 “Pérdida de Interés”. Según la frecuencia, 68 estudiantes respondieron “0” siendo el 70.8%; 23 estudiantes respondieron “1” siendo el 24.0%; 4 estudiantes respondieron “2” siendo el 4.2% y 1 estudiante respondió “3” siendo el 1.0%.

En el reactivo 13 “Indecisión”. Según la frecuencia, 65 estudiantes respondieron “0” siendo el 67.7%; 23 estudiantes respondieron “1” siendo el 24.0%; 4 estudiantes respondieron “2” siendo el 4.2% y 4 estudiantes respondieron “3” siendo el 4.2%.

En el reactivo 14 "Desvalorización". Según la frecuencia, 82 estudiantes respondieron "0" siendo el 85.4%; 10 estudiantes respondieron "1" siendo el 10.4%; 3 estudiantes respondieron "2" siendo el 3.1% y 1 estudiante respondió "3" siendo el 1.0%.

En el reactivo 15 "Pérdida de Energía". Según la frecuencia, 57 estudiantes respondieron "0" siendo el 59.4%; 33 estudiantes respondieron "1" siendo el 34.4%; 5 estudiantes respondieron "2" siendo el 5.2% y 1 estudiante respondió "3" siendo el 1.0%.

En el reactivo 16 "Cambios en los hábitos de sueño". Según la frecuencia, 43 estudiantes respondieron "0" siendo el 44.8%; 40 estudiantes respondieron "1" siendo el 41.7%; 7 estudiantes respondieron "2" siendo el 7.3% y 6 estudiantes respondieron "3" siendo el 6.3%.

En el reactivo 17 "Irritabilidad". Según la frecuencia, 69 estudiantes respondieron "0" siendo el 71.9%; 18 estudiantes respondieron "1" siendo el 18.8%; 8 estudiantes respondieron "2" siendo el 8.3% y 1 estudiante respondió "3" siendo el 1.0%.

En el reactivo 18 "Cambios en el apetito". Según la frecuencia, 54 estudiantes respondieron "0" siendo el 56.3%; 34 estudiantes respondieron "1" siendo el 35.4%; 5 estudiantes respondieron "2" siendo el 5.2% y 3 estudiantes respondieron "3" siendo el 3.1%.

En el reactivo 19 "Dificultad de concentración". Según la frecuencia, 68 estudiantes respondieron "0" siendo el 70.8%; 22 estudiantes respondieron "1" siendo el 22.9%; 4 estudiantes respondieron "2" siendo el 4.2% y 2 estudiantes respondieron "3" siendo el 2.1%.

En el reactivo 20 "Cansancio o fatiga". Según la frecuencia, 62 estudiantes respondieron "0" siendo el 64.6%; 29 estudiantes respondieron "1" siendo el 30.2%; 5 estudiantes respondieron "2" siendo el 5.2% y 0 estudiantes respondieron "3" siendo el 0.0%.

En el reactivo 21 "Pérdida de interés en el sexo". Según la frecuencia, 64 estudiantes respondieron "0" siendo el 66.7%; 24 estudiantes respondieron "1" siendo el 25.0%; 6 estudiantes respondieron "2" siendo el 6.3% y 2 estudiantes respondieron "3" siendo el 2.1%.

En la Dimensión 2 "cognitivo – Afectivo" se evidencia que

En el reactivo 1 "Tristeza". Según la frecuencia, 72 estudiantes respondieron "0" siendo el 75.0%; 17 estudiantes respondieron "1" siendo el 17.7%; 4 estudiantes respondieron "2" siendo el 4.2% y 3 estudiantes respondieron "3" siendo el 3.1%.

En el reactivo 2 "Pesimismo". Según la frecuencia, 78 estudiantes respondieron "0" siendo el 81.3%; 12 estudiantes respondieron "1" siendo el 12.5%; 4 estudiantes respondieron "2" siendo el 4.2% y 2 estudiantes respondieron "3" siendo el 2.1%.

En el reactivo 3 "Fracaso". Según la frecuencia, 80 estudiantes respondieron "0" siendo el 83.3%; 9 estudiantes respondieron "1" siendo el 9.4%; 6 estudiantes respondieron "2" siendo el 6.3% y 1 estudiantes respondió "3" siendo el 1.0%.

En el reactivo 4 "Pérdida de placer". Según la frecuencia, 65 estudiantes respondieron "0" siendo el 67.7%; 22 estudiantes respondieron "1" siendo el 22.9%; 7 estudiantes respondieron "2" siendo el 7.3% y 2 estudiantes respondieron "3" siendo el 2.1%.

En el reactivo 5 "Sentimientos de culpa". Según la frecuencia, 54 estudiantes respondieron "0" siendo el 56.3%; 40 estudiantes respondieron "1" siendo el 41.7%; 1 estudiante respondió "2" siendo el 1.0% y 1 estudiante respondió "3" siendo el 1.0%.

En el reactivo 8 "Autocrítica". Según la frecuencia, 71 estudiantes respondieron "0" siendo el 74.0%; 17 estudiantes respondieron "1" siendo el 17.7%; 8 estudiantes respondieron "2" siendo el 8.3% y 0 estudiantes respondieron "3" siendo el 0.0%.

En el reactivo 9 "Pensamientos o deseos suicidas". Según la frecuencia, 90 estudiantes respondieron "0" siendo el 93.8%; 6 estudiantes respondieron "1" siendo el 6.5%; 0 estudiantes respondieron "2" siendo el 0.0% y 0 estudiantes respondieron "3" siendo el 0.0%.

En el reactivo 10 "Llanto". Según la frecuencia, 61 estudiantes respondieron "0" siendo el 63.5%; 18 estudiantes respondieron "1" siendo el 18.8%; 8 estudiantes respondieron "2" siendo el 8.3% y 9 estudiantes respondieron "3" siendo el 9.4%.

RESULTADOS DE FRECUENCIA POR DIMENSIONES

Tabla 3. Resultado de la Dimensión N°1. Cohesión Familiar

Interpretación:

Se demuestra en la tabla 3 y el gráfico 1 que, de 96 estudiantes, la frecuencia mayor consta de 79 estudiantes, indicando un mayor porcentaje de 82.3% en la alternativa Bueno.

Tabla 4. Resultado de la Dimensión N°2. Armonía Familiar

Interpretación:

Se demuestra en la tabla 4 y el gráfico 2 que, de 96 estudiantes, la frecuencia mayor consta de 77 estudiantes, indicando un mayor porcentaje de 80.2% en la alternativa Bueno.

Tabla 5. Resultado de la Dimensión N°3. Comunicación Familiar

Interpretación:

Se demuestra en la tabla 5 y el gráfico 3 que, de 96 estudiantes, la frecuencia mayor consta de 57 estudiantes, indicando un mayor porcentaje de 59.4% en la alternativa Bueno.

Tabla 6. Resultado de la Dimensión N°4. Permeabilidad Familiar

Interpretación:

Se demuestra en la tabla 6 y el gráfico 4 que, de 96 estudiantes, la frecuencia mayor consta de 47 estudiantes, indicando un mayor porcentaje de 49.0% en la alternativa Bueno.

Tabla 7. Resultado de la Dimensión N°5. Afectividad Familiar

Interpretación:

Se demuestra en la tabla 7 y el gráfico 5 que, de 96 estudiantes, la frecuencia mayor consta de 68 estudiantes, indicando un mayor porcentaje de 70.8% en la alternativa Bueno.

Tabla 8. Resultado de la Dimensión N°8. Rol Familiar

Interpretación:

Se demuestra en la tabla 8 y el gráfico 6 que, de 96 estudiantes, la frecuencia mayor consta de 72 estudiantes, indicando un mayor porcentaje de 75.0% en la alternativa Bueno

Tabla 9. Resultado de la Dimensión N°7. Adaptabilidad Familiar

Interpretación:

Se demuestra en la tabla 9 y el gráfico 7 que, de 96 estudiantes, la frecuencia mayor consta de 57 estudiantes, indicando un mayor porcentaje de 59.4% en la alternativa Bueno.

Tabla 10. Resultado de la Dimensión N°1. Somático Motivacional

Interpretación:

Se demuestra en la tabla 10 y el gráfico 8 que, de 96 estudiantes, la frecuencia mayor consta de 66 estudiantes, indicando un mayor porcentaje de 68.8% en la alternativa Mínimo.

Tabla 11. Resultado de la Dimensión N°2. Afectivo – Cognitivo

Interpretación:

Se demuestra en la tabla 11 y el gráfico 9 que, de 96 estudiantes, la frecuencia mayor consta de 80 estudiantes, indicando un mayor porcentaje de 83,3% en la alternativa Mínimo.

RESULTADOS DE FRECUENCIA POR VARIABLES

Tabla 12. Resultado de la Variable Funcionamiento Familiar

Interpretación:

Se demuestra en la tabla 12 y el gráfico 10 que, de un total de 96 estudiantes, la frecuencia mayor consta de 47 estudiantes, ubicados en una Familia moderadamente funcional= 56 a 43 puntos, siendo este el mayor porcentaje de 49.0%.

Tabla 13. Resultado de la Variable Depresión

Interpretación:

Se demuestra en la tabla 13 y el gráfico 11 que, de un total de 96 estudiantes, la frecuencia mayor consta de 58 estudiantes, ubicados en una Depresión Mínima=0 a 6 puntos, siendo este el mayor porcentaje de 60,4%.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

PRUEBA DE NORMALIDAD

Tabla 13. Prueba de normalidad de variables y dimensiones de estudio.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Funcionamiento Familiar	,309	96	,000	,723	96	,000
Dimensión 1: Cohesión	,493	96	,000	,481	96	,000
Dimensión 2: Armonía	,491	96	,000	,487	96	,000
Dimensión 3: Comunicación	,388	96	,000	,623	96	,000
Dimensión 4: Permeabilidad	,320	96	,000	,721	96	,000
Dimensión 5: Afectividad	,447	96	,000	,570	96	,000
Dimensión 6: Rol	,463	96	,000	,561	96	,000
Dimensión 7: Adaptabilidad	,384	96	,000	,656	96	,000
Depresión	,370	96	,000	,699	96	,000
Dimensión 1: Somático-Motivacional	,412	96	,000	,641	96	,000
Dimensión 2: Cognitivo- Afectivo	,496	96	,000	,465	96	,000

Interpretación:

De acuerdo al análisis muestral la prueba de normalidad correspondiente al tamaño de $n= 96$ es Kolmogorov-Smirnov.

En la tabla presentada se observa que, el valor calculado de significancia del estadístico de prueba de normalidad es inferior al valor teórico $\alpha= 0,05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Indicando que los resultados obtenidos pertenecen a una distribución no paramétrica.

Contrastación de la hipótesis.

- Contrastación de hipótesis general

Tabla 14. Correlación entre la variable Funcionamiento familiar y la variable Depresión.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,732 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	20,126	6	,003
Asociación lineal por lineal	11,970	1	,001
N de casos válidos	96		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El valor de significancia demostrada $p= 0,000$ es menor al valor de la significancia teórica $\alpha= 0,05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, por lo que se llega a la conclusión que, a un nivel de

significancia de 0,05, existe relación significativa entre Funcionamiento familiar y Depresión en los estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.

- Contrastación de hipótesis específicas

Tabla 15. Correlación entre la dimensión Cohesión familiar y la variable Depresión

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,932 ^a	6	,001
Razón de verosimilitud	19,275	6	,004
Asociación lineal por lineal	15,304	1	,000
N de casos válidos	96		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El valor de significancia demostrada $p= 0,001$ es menor al valor de la significancia teórica $\alpha= 0,05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, por lo que se llega a la conclusión que, a un nivel de significancia de 0,05, existe relación significativa entre la Dimensión Cohesión y la variable Depresión en los estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.

Tabla 16. Correlación entre la dimensión Comunicación familiar y la variable Depresión

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,027 ^a	3	,012
Razón de verosimilitud	11,083	3	,011
Asociación lineal por lineal	10,440	1	,001
N de casos válidos	96		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El valor de significancia demostrada $p= 0,012$ es menor al valor de la significancia teórica $\alpha= 0,05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, por lo que se llega a la conclusión que, a un nivel de significancia de 0,05, existe relación significativa entre la Dimensión Comunicación y la variable Depresión en los estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.

Tabla 17. Correlación entre la dimensión Afectividad familiar y la variable Depresión

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,953 ^a	3	,399
Razón de verosimilitud	2,796	3	,424
Asociación lineal por lineal	2,611	1	,106
N de casos válidos	96		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El valor de significancia demostrada $p= 0,399$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha= 0,05$, se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula, por lo que nos permite señalar que no existe una relación significativa entre la Dimensión Afectividad y la variable Depresión en los estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.

Tabla 18. Correlación entre la dimensión Adaptabilidad familiar y la variable Depresión

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,148 ^a	6	,028
Razón de verosimilitud	12,134	6	,059
Asociación lineal por lineal	4,374	1	,036
N de casos válidos	96		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El valor de significancia demostrada $p= 0,028$ es menor al valor de la significancia teórica $\alpha= 0,05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, por lo que se llega a la conclusión que, a un nivel de significancia de $0,05$, existe relación significativa entre la Dimensión Adaptabilidad y la variable Depresión en los estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

Visto los resultados del estudio se puede apreciar que guardan relación con lo que mencionan Rodríguez et al. (2017) y Vargas (2018), quienes señalan que ambos presentan relación estadísticamente significativa entre funcionamiento familiar y depresión ($p=0.001$), esto quiere decir que la funcionalidad familiar se ve más afectada cuando se observa mayor nivel de depresión. Como también menciona Díaz (2018) en sus resultados en donde tuvo una relación inversa en cuanto funcionamiento familiar y depresión, en el cual menciona que entre mayor funcionalidad en los hogares, habrá mayor probabilidad de ausencia de depresión, estos resultados también coinciden con (Egusquiza, 2019) en donde indica que a mayor funcionamiento familiar, habrá menor depresión en los estudiantes. Esto es conforme con lo que en este estudio se halla.

Por lo contrario, los resultados presentados por Mayuri y Uribe (2019) a lo que respecta a la relación entre funcionamiento familiar y depresión no se encuentra relación estadísticamente significativa, por lo que los alumnos presentan un óptimo afrontamiento emocional cuando se presentan un disfuncionamiento familiar, asimismo los resultados de Loján (2016) menciona que tampoco existe relación significativa entre el nivel de funcionalidad y presencia de depresión por lo que existe un buen nivel de funcionamiento familiar y esto hace que los estudiantes no presenten depresión. Asimismo Jadán (2017) menciona que en su estudio los factores familiares no influyen en la presencia de depresión.

Con respecto a los resultados presentados por Hernandez y Iparraguirre (2020) la relación entre la dimensión cohesión familiar y la variable depresión se encontró una buena correlación, referente a la dimensión adaptabilidad familiar y la variable depresión presentan una relación no muy alta, asimismo los autores mencionan que estos adolescentes se encuentran en el tipo de familia separada y familia caótica. En cuanto a los resultados de Aguilar (2017)

el autor menciona que la dimensión cohesión presentó un nivel muy bajo, esto quiere decir que estos adolescentes tienen poca interacción con los miembros de su familia, en el caso de la dimensión adaptabilidad presenta un tipo de familia caótica, esto quiere decir que no existe un buen control de disciplina en el hogar y se encuentran dentro de familias disfuncionales.

Por el contrario Siguenza (2015) tuvo como resultado que en la Cohesión familiar presenta un rango medio por la preocupación que los padres tienen hacia sus hijos y en adaptabilidad familiar presentó un rango alto por lo que los padres imponen las reglas del hogar

En cuanto la funcionalidad familiar en los resultados de Perez (2018) predominan la familia estructurada conectada, aquellas que valoran el tiempo que pasan en familia asimismo presentan un buen desarrollo en cada integrante del hogar, lo cual demuestra que hay una buena relación familiar, estos resultados concuerdan con lo planteado en nuestro estudio ya que prevalecen las familias moderadamente funcional en nuestra investigación.

En cambio Cuzcano (2017) tuvo como resultados que en su estudio predominan las familias con un nivel extremo, aquellas que tienen un mal funcionamiento, falta de interés en los miembros.

En cuanto a nuestros resultados acerca de depresión, coinciden con los resultados de López (2016) en la cual predomina el nivel de depresión leve debido a pensamientos negativos que pueden presentar los estudiantes acerca del futuro.

Por otro lado Monasterio (2019) tuvo como resultado que los estudiantes quienes vivían solo con sus madres presentaban una alta sintomatología depresiva ya que esto puede ocasionar problemas en el desarrollo de los hijos por falta de un padre en casa, o también por una separación de los padres esto influiría sentimientos de culpa, malas relaciones con los otros miembros de la familia, baja cohesión familiar.

A partir de los resultados encontrados, aceptamos la hipótesis alternativa general que determina que existe una relación significativa entre funcionamiento familiar y depresión en los estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. Se ha identificado que el 34,4% de las personas que poseen familias funcionales presentan Depresión mínima, así mismo el 26,0% de las personas que poseen familia moderadamente funcional presentan Depresión severa y el 4,2% de las personas que poseen familia disfuncional presenta Depresión severa en los estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.

Existe relación inversa estadísticamente significativa ($p=0,000$) entre Funcionamiento familiar y Depresión.

2. Se ha identificado que el 56.3% de las personas que poseen una Cohesión familiar buena presentan Depresión mínima. Así mismo el 7,3% de las personas que poseen Cohesión familiar regular presentan Depresión severa. Se presenta un 1,0% de Depresión leve y un 1,0% de Depresión severa en las personas que poseen Cohesión familiar malo, en los estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.

Existe relación inversa estadísticamente significativa ($p=0,000$) entre Cohesión familiar y Depresión.

3. Se ha identificado que el 43,8% de las personas que poseen una Comunicación familiar buena presentan Depresión mínima. Así mismo el 16,7% de las personas que poseen Comunicación familiar regular presentan Depresión mínima, en los estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.

Existe relación inversa estadísticamente significativa ($p=0,001$) entre Comunicación familiar y Depresión.

4. Se ha identificado que el 45,8% de las personas que poseen una Afectividad familiar buena presentan Depresión mínima. Así mismo el 14,6% de las personas que poseen Afectividad familiar regular presentan Depresión mínima, en los estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.
Existe relación inversa estadísticamente significativa ($p=0,106$) entre Afectividad familiar y Depresión.

5. Se ha identificado que el 40,6% de las personas que poseen una Adaptabilidad familiar buena presentan Depresión mínima. Así mismo el 19,8% de las personas que poseen Adaptabilidad familiar regular presentan Depresión mínima. Se presenta un 1,0% de Depresión moderada en las personas que poseen Adaptabilidad familiar mala, en los estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.
Existe relación inversa estadísticamente significativa ($p=0,036$) entre Adaptabilidad familiar y Depresión.

Recomendaciones

1. Establecer un plan de mejora psicológico, gestionando charlas psicológicas, actividades didácticas, realizar evaluaciones psicológicas siendo este el inicio para ejecutar sesiones sobre tema de familia y depresión, gestionado por el área de psicología de la universidad, a fin de poder fortalecer el aspecto psicológico de los estudiantes.
2. Gestionar actividades, como charlas contando con la participación de los estudiantes, para mediante ello hacer la concientización sobre la importancia de la familia y consecuencias de problemas depresivos a fin de hacer un acto de reflexión con cada uno de ellos.
3. Gestionar charlas en la que se cuente con la participación de las personas que componen el hogar, con el fin de sensibilizar la importancia de la comunicación en la familia.
4. Gestionar talleres, en la que se establezca información sobre las consecuencias de problemas depresivos y la importancia de la ayuda familiar, y así establecer un taller de clowns.
5. Gestionar talleres con la participación presencial de los que componen la familia, gestionar un consultorio de consejería familiar donde se aborde problemas de familia, de depresión relacionándolo con el tema de resiliencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Agencia peruana de noticias, A. (2019). *Salud mental: jóvenes son la población con más riesgo de suicidio*. Agencia Peruana de Noticias. <https://andina.pe/agencia/noticia-salud-mental-jovenes-son-poblacion-mas-riesgo-suicidio-769206.aspx>
- Aguilar, C. (2017). *Funcionamiento Familiar Según El Modelo Circumplejo De Olson En Adolescentes Tardíos* [Universidad de Cuenca]. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo de Titulación.pdf>
- Alarcón, R., Gea, A., Martínez, J., Pedreño, J., Pujalte, L., Garre, I., Robles, F., y Vicente, M. (2007). *Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos. Región de Murcia, Consejería de Sanidad*. <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
- Alberdi, J., Taboada, O., Castro, C., y Vazquez, C. (2006). *Depresión. Guías Clínicas*. www.fisterra.com
- Alvarez, M. (2018). *Validez y confiabilidad del Test de Funcionamiento familiar-FF-SIL en estudiantes universitarios de una institución Pública y Privada de Lima* [Universidad Nacional Federico Villareal]. http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2870/UNFV_ALVA REZ_MACHUCA_MILITZA_CARMEN_VIRGINIA_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica* (6° Edición). Editorial Episteme. C.A. <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACIÓN-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>

- Arias, J., Villasís, M., y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201–206. <https://docplayer.es/22886101-El-protocolo-de-investigacion-iii-la-poblacion-de-estudio.html>
- Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B., y Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión* (19°). https://www.academia.edu/28242118/Terapia_cognitiva_de_la_depresio_n_Aaron_T_Beck_19a_ed
- Camacho, P., León, C., y Silva, I. (2009). Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes. In *Rev enferm Herediana* (Vol. 2, Issue 2). <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2009/febrero/Olson.pdf>
- Carranza, R. (2013). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck Universitarios de Lima. *Revista de Psicología*, 15(2), 170–182. http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/219
- Carreras, A. (2016). Recursos, Funcionalidad y Disfuncionalidad Familiar. *Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar (EVNTF)*. <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Recursos-funcion.-y-disfunc.-fam.-A.-Carreras.-2014.pdf>
- Castellón, S., y Ledesma, E. (2012, July). El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana en Sancti Spiritus Cuba. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/cccscs/21/ccla.html>
- Castillo, H. (2020). *La salud mental en balance: la depresión es un mal que afecta a los peruanos*. RPP Noticias. <https://rpp.pe/vital/cuerpo-y-alma/asesino-silencioso-la-depresion-no-discrimina-edad-ni-genero-noticia-1042520>

- Condori, L. (2002). *Funcionamiento Familiar y Situaciones de crisis en adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana*.
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/condori_i_l/cap2-1.htm
- Cuzcano, C. (2017). *Funcionamiento Familiar Y Autoestima En Adolescentes De La Institución Educativa Pública Andres Avelino Caceres, Chincha, 2016* [Universidad Autónoma de Ica].
http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/187/1/CYNTHIA_VANESSA_CUZCANO_FELIX-FUNCIONAMIENTO_FAMILIAR_Y_AUTOESTIMA.pdf
- Dagnino, J. (2014). Tipos de estudio. *Revista Chil Anest*, 104–108.
<https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv43n02.05.pdf>
- Dahab, J., Rivadeneira, C., y Minici, A. (2002). La Depresión desde la perspectiva Cognitivo Conductual. *Centrede Terapia Cognitivo Conductual y Ciencias Del Comportamiento*, 5.
<http://revista.cognitivoconductual.org/>
- Diaz, J. (2018). *Depresion y funcionamiento familiar en jovenes universitarios* [Universidad Autónoma del Estado de Mexico].
[http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/98730/TESIS - "DEPRESIÓN Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN JÓVENES UNIVERSITARIOS" - JAQUELINE DIAZ ENRIQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/98730/TESIS_DEPRESION_Y_FUNCIONAMIENTO_FAMILIAR_EN_JOVENES_UNIVERSITARIOS_-_JAQUELINE_DIAZ_ENRIQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Egusquiza, Y. (2019). *Funcionalidad familiar y Depresión en estudiantes de una Universidad Privada de Lima Norte* [Universidad Privada del Norte].
https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23059/Egusquiza_Tello%2CYetsabel_Lesly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Espinal, I., Gimeno, A., y Gonzalez, F. (2006). El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. *Revista Internacional de Sistemas*, 21–34.
https://www.uv.es/jugar2/Enfoque_Sistemico.pdf

- Gallegos, J., Ruvalcaba, N., Castillo, J., y Ayala, P. (2016). *Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos*. 13(2), 69–78. <https://doi.org/10.5944/ap.13.2.17810>
- García, B., y Nogueras, V. (2013). *Guías de autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad*. www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud
- Goncalves, F., Gonzalez, V., y Vazquez, J. (2008). *Guía de buena práctica clínica en depresión y ansiedad*. https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion_ansiedad_2_edicion.pdf
- Hernandez, J., y Iparraguirre, G. (2020). *Funcionalidad Familiar y depresión en un grupo de adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Baños del Inca- Cajamarca* [Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. [http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1262/TESIS - Funcionalidad Familiar y Depresión....pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1262/TESIS_Funcionalidad_Familiar_y_Depresión....pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (McGraw-Hill (ed.); Sexta edic). <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Iturrieta, S. (2001). *Perspectivas teóricas de las familias: como interacción, como sistemas y como construcción social*. January 2001, 1–82. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.32314.03523>
- Jadán, C. (2017). *Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja* [Universidad Nacional de Loja]. [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19702/1/Cristina Yasmin Jadán López.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19702/1/Cristina_Yasmin_Jadán_López.pdf)

- Loján, M. (2016). *Funcionalidad Familiar Asociada a Depresión En Los Adolescentes Del Colegio Nacional Mixto 8 De Diciembre De La Parroquia San Pedro De La Bendita – Loja En El Periodo Abril – Agosto 2015*” [Universidad Nacional de Loja]. [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16538/1/Tesis María del Cisne Loján Córdova.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16538/1/Tesis%20María%20del%20Cisne%20Loján%20Córdova.pdf)
- López, D. (2016). *Depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca-2016* [Universidad Peruana Union]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/643>
- López, P., Barreto, A., Mendoza, E., y Del Salto, M. (2015). Bajo rendimiento académico en estudiantes y disfuncionalidad familiar. *Medisan*, 19(9), 1163–1166. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000900014
- Mayuri, D., y Uribe, M. (2019). *Relacion entre la funcionalidad familiar y la Depresion en alumnos de 4º y 5º grado de secundaria de la I.E. Simon Bolivar- Sunampe de la provincia de Chincha en el año 2018* [Universidad Autonoma de Ica]. http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/541/1/DAMARIS_MAYURI_MARYORI_URIBE.pdf
- MINSAL. (2013). Depresión en personas de 15 años y más. *Guía Clínica AUGE*. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GUIA-CLINICA-DEPRESION-15-Y-MAS.pdf>
- Monasterio, A. (2019). *Depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima Metropolitana* [Universidad San Ignacio de Loyola]. http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/3685/1/2018_Romero-Méndez.pdf

- Oliva, E., y Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Pág,* 10, 11–20. <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- OMS. (2020). *Depresión*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#>
- Ortega, P., Plancarte, P., Garrido, A., Reyes, A., y Torres, L. (2018). Una visión de alumnos universitarios sobre la relación de sus padres como pareja. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 88–109. <https://doi.org/10.14718/acp.2018.21.2.5>
- Otero, M., y Flores, M. (2016). *Funcionamiento familiar como predictor de la satisfacción marital en hombres y mujeres* (Vol. 21). Mayo-agosto. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248181004.pdf>
- Pardo, G., Sandoval, A., y Umbarilla, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 54–60. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401303>
- Pelegrín, E. (2020, July). Duelo de muerte de familiares por el COVID-19. *Revista Ocronos, III*, 205. <https://revistamedica.com/duelo-muerte-familiares-covid-19/>
- Pérez, E., De la Cuesta, D., Louro, I., y Bayarre, H. (1997). *Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento*. 4(1), 63–66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5128785>
- Perez, L. (2018). *Funcionamiento familiar prevalente en estudiantes de nivel secundaria de instituciones educativas, Nuevo Chimbote, 2017* [Universidad Católica de los Angeles Chimbote]. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3225>

- Rivera, G. (2020). Salud mental: La depresión, el impacto de la COVID-19 y su diagnóstico oportuno. *RPP Vital*. <https://rpp.pe/vital/salud/salud-mental-la-depresion-el-impacto-de-la-covid-19-y-su-diagnostico-oportuno-noticia-1291532>
- Roca, E. (2012). *Terapia cognitiva para la depresión, según Beck*. USM Malvarrosa. https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Guia_Beck_depresion.pdf
- Rodríguez, A., Haro, M. E., Martínez, R., Ayala, R., y Román, A. (2017). Funcionalidad familiar y Depresión en adultos en la atención Primaria. *RESPYN Revista de Salud Pública y Nutrición*, 16(4), 20–23. <https://doi.org/10.29105/respyn16.4-3>
- Siguenza, W. (2015). *Funcionamiento Familiar según el Modelo Circumplejo de Olson* [Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
- Tam, J., Vera, G., y Oliveros, R. (2008). Tipos, métodos y estrategias de investigación científica. *Revista de La Escuela de Posgrado*, 5, 145–154. http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf
- Valladares, A. (2008). La familia. Una mirada desde la psicología. *MediSur*, 6(1), 4–13. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020298002>
- Vargas, H. (2018). *Funcionamiento familiar y su relación con la depresión en adolescentes internados en el hospital de emergencias pediátricas, octubre – diciembre. año 2017* [Universidad Nacional Federico Villareal]. http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2647/VARGAS_CCOSCCO_HILDA_-_SEGUNDA_ESPECIALIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Viera, Á., Romero, M.-K., Hernández, C., González, R., Sarracent, A., Rodríguez, R., y Montejo, J. (2011). Características sociodemográficas y apreciación sobre funcionalidad de familia en adictos a marihuana y medicamentos. *Revista Hospital Psiquiátrico de La Habana*. <http://www.revistahph.sld.cu/hph3-2011/hph04311.html>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., y Ho, R. (2020). Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID - 19) entre la población general de China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA						
<p>TÍTULO: “Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020”.</p> <p>ESTUDIANTES: Chanco León, Dayana Anyela. Torres Ramos, Eva Viviana.</p>						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	
¿Cuál es la relación entre Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020?	Identificar la relación entre Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.	Existe una relación significativa entre Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.	Funcionamiento Familiar	Dimensión 1: Cohesión	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método: Deductivo</p> <p>Tipo: Descriptivo - correlacional</p> <p>Nivel de estudio: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Población: Está conformada por 128 estudiantes de séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha.</p> <p>Muestra:</p>	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		70 a 57: Funcionalidad.		Dimensión 2: Armonía
Problema Específico 1: ¿Cuál es la relación entre Cohesión familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020?	Objetivo Específico 1: Determinar la relación entre Cohesión familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.	Hipótesis Específica 1: Existe una relación significativa entre Cohesión familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.		56 a 43: Moderadamente funcional.		Dimensión 3: Comunicación
Problema Específico 2: ¿Cuál es la relación entre Comunicación familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de	Objetivo Específico 2: Determinar la relación entre Comunicación familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de	Hipótesis Específica 2: Existe una relación significativa entre Comunicación familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de		42 a 28: Disfuncionalidad.		Dimensión 4: Permeabilidad
			27 a 14: Severamente disfuncional.	Dimensión 5: Afectividad		
				Dimensión 6: Roles		
				Dimensión 7: Adaptabilidad		

Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020?	Enfermería de una Universidad Privada e Chíncha, 2020.	Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020.			96 estudiantes de séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada.
Problema Específico 3: ¿Cuál es la relación entre Afectividad familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020?	Objetivo Específico 3: Determinar la relación entre Afectividad familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020.	Hipótesis Específica 3: Existe una relación significativa entre Afectividad familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020.			Técnicas e instrumentos de recolección de información: La técnica utilizada para el estudio de investigación es la encuesta, ya que se aplicarán dos cuestionarios.
Problema Específico 4: ¿Cuál es la relación entre Adaptabilidad familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020?	Objetivo Específico 4: Determinar la relación entre Adaptabilidad familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020.	Hipótesis Específica 4 Existe una relación significativa entre Adaptabilidad familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chíncha, 2020.	Depresión 0 a 6: Mínimo. 7 a 11: Leve. 12 a 16: Moderado. 17 a 63: Severo.	Dimensión 1: Somático - Motivacional Dimensión 2: Cognitivo - Afectivo	Instrumentos: En la presente investigación se usará el Cuestionario de Funcionamiento familiar FF – SIL, adaptado por Álvarez Machuca (2018) y el Inventario de depresión de Beck – II (BDI-IIA), adaptado por Carranza Esteban (2013). Técnica de análisis de datos: Los resultados se obtendrán mediante una base de datos de Excel para después poder pasarlos al programa estadístico SPSS v.26 y así poder interpretar los resultados y los consolidados de cada dimensión.

ANEXO 2. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de Funcionamiento familiar (FF-SIL)

Evaluación del funcionamiento familiar según instrumento FF-SIL.

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL	
Funcional	De 70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	De 56 a 43 puntos
Disfuncional	De 42 a 28 puntos
Severamente disfuncional	De 27 a 14 puntos

Tabla 19. Estadísticas de fiabilidad de la variable Funcionamiento familiar

Alfa de Cronbach	N de elementos
,835	14

Interpretación:

De acuerdo con el resultado del análisis de fiabilidad siendo ,835 puntos y según el rango de la tabla de valores de Cronbach, se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna muy buena.

Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA)

Nombre: _____

Estado Civil: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____

Educación: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambio en el Apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo
- 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con Uno Mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

CATEGORÍA	PUNTAJE
Mínimo	0-6
Leve	7-11
Moderado	12-16
Severo	17-63

Tabla 20. Estadísticas de fiabilidad de la variable Depresión

Alfa de Cronbach	N de elementos
,908	21

Interpretación:

De acuerdo con el resultado del análisis de fiabilidad siendo 0,908 puntos y según el rango de la tabla de valores de Cronbach, se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna muy buena.

ANEXO 3: Ficha de validación de Instrumentos de medición

Fiabilidad de la Variable Funcionamiento Familiar

Alfa de Cronbach	N de elementos
,835	14

Interpretación:

De acuerdo al resultado del análisis de fiabilidad siendo ,835 puntos y según el rango de la tabla de valores de Cronbach, se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna muy buena.

Fiabilidad de la Variable Depresión

Alfa de Cronbach	N de elementos
,908	21

Interpretación:

De acuerdo con el resultado del análisis de fiabilidad siendo 0,908 puntos y según el rango de la tabla de valores de Cronbach, se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna muy buena.

ANEXO 4: Base de Datos

Microsoft Excel

BASE DE DATOS tesis (2) (1) - Excel

Dayana Chanco León DC

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer? Compartir

AH1

	VARIABLES INTERVINIENTES				VARIABLE X: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR - FF-SIL																											
MUESTRA	SEXO	ESTADO CIVIL	EDAD	CICLO	DIMENSIÓN 1: COHESIÓN				DIMENSIÓN 2: ARMONÍA				DIMENSIÓN 3: COMUNICACIÓN				DIMENSIÓN 4: PERMEABILIDAD				DIMENSIÓN 5: AFECTIVIDAD				DIMENSIÓN 6: ROL				DIMENSIÓN 7: ADAPTABILIDAD			
					1	8	SUMA	NIVEL	2	13	SUMA	NIVEL	5	11	SUMA	NIVEL	7	12	SUMA	NIVEL	4	14	SUMA	NIVEL	3	9	SUMA	NIVEL	6	10	SUMA	NIVEL
					1	8	SUMA	NIVEL	2	13	SUMA	NIVEL	5	11	SUMA	NIVEL	7	12	SUMA	NIVEL	4	14	SUMA	NIVEL	3	9	SUMA	NIVEL	6	10	SUMA	NIVEL
1	2	2	4	4	3	2	5	2	2	4	6	2	4	3	7	2	3	1	4	1	2	4	6	2	5	4	9	3	3	3	6	2
2	2	1	1	4	5	4	9	3	4	4	8	3	4	3	7	2	3	3	6	2	4	4	8	3	4	4	8	3	4	3	7	2
3	2	1	4	3	5	4	9	3	2	4	6	2	2	4	6	2	5	4	9	3	5	4	9	3	2	4	6	2	4	4	8	3
4	1	1	1	2	3	5	8	3	5	5	10	3	5	5	10	3	5	5	10	3	5	5	10	3	4	5	9	3	5	5	10	3
5	2	1	2	2	4	4	8	3	4	4	8	3	4	4	8	3	4	4	7	2	5	5	10	3	4	4	8	3	4	3	7	2
6	1	1	2	2	4	5	9	3	5	5	10	3	4	5	9	3	5	5	10	3	5	5	10	3	4	5	9	3	5	5	10	3
7	2	1	4	4	5	4	9	3	4	4	8	3	4	4	8	3	4	4	9	3	5	4	9	3	5	5	10	3	5	5	10	3
8	2	1	2	4	5	4	9	3	4	4	8	3	4	4	8	3	4	4	6	2	4	4	8	3	5	5	10	3	5	5	10	3
9	2	1	2	4	4	4	8	3	3	5	8	3	3	3	6	2	3	2	5	2	4	4	8	3	4	3	7	2	4	3	7	2
10	1	1	1	4	5	5	10	3	4	4	8	3	5	5	10	3	4	5	9	3	4	5	9	3	5	5	10	3	5	5	10	3
11	2	1	2	4	4	4	8	3	4	4	8	3	4	4	8	3	4	4	6	2	4	4	8	3	5	5	10	3	5	5	10	3
12	2	1	2	4	1	5	6	2	5	5	10	3	3	2	5	2	3	3	6	2	3	4	7	2	3	5	8	3	3	2	5	2
13	1	1	1	4	4	4	9	3	4	4	8	3	5	5	10	3	5	5	10	3	5	3	8	3	4	4	8	3	4	4	8	3
14	2	1	4	4	5	4	9	3	4	5	9	3	5	4	9	3	4	4	8	3	5	5	10	3	4	5	9	3	4	3	7	2
15	2	1	2	4	4	5	9	3	3	3	6	2	3	3	6	2	3	2	5	2	3	3	6	2	3	3	6	2	2	3	5	2
16	2	2	4	4	4	5	9	3	4	4	8	3	5	5	10	3	3	3	6	2	4	4	8	3	5	5	10	3	5	3	8	3
17	2	2	4	4	5	4	9	3	5	3	8	3	4	4	8	3	2	4	6	2	4	4	8	3	3	3	6	2	3	3	6	2
18	1	1	3	4	3	5	8	3	4	4	8	3	4	3	7	2	4	2	6	2	4	5	9	3	5	4	9	3	5	3	8	3
19	2	2	4	4	4	4	8	3	4	4	8	3	5	5	10	3	5	5	10	3	5	5	10	3	5	5	10	3	5	5	10	3
20	2	2	4	4	3	4	7	2	3	3	6	2	5	4	9	3	4	4	8	3	5	4	9	3	4	4	8	3	3	3	6	2
21	2	1	4	4	4	5	9	3	3	5	8	3	5	5	10	3	3	3	6	2	5	5	10	3	5	5	10	3	5	5	10	3
22	2	4	4	4	4	4	8	3	4	4	8	3	4	4	8	3	3	2	5	2	4	5	9	3	4	4	8	3	5	3	8	3
23	2	2	4	4	5	5	10	3	4	4	8	3	4	5	9	3	4	3	7	2	5	5	10	3	3	4	7	2	4	3	7	2

BASE DE DATOS Hoja1 Hoja4 Hoja3

90%

BASE DE DATOS tesis (2) (1) - Excel Dayana Chanco León DC

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer? Compartir

BK21

	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	
1																																				
2	VARIABLE Y: DEPRESIÓN - BDI-IIA																																			
3	DIMENSIÓN 7: ADAPTABILIDAD						DIMENSIÓN 1: SOMÁTICO- MOTIVACIONAL														DIMENSIÓN 2: COGNITIVO- AFECTIVO															
4	6	10	SUMA	NIVEL	SUMA	NIVEL	6	7	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	SUMA	NIVEL	1	2	3	4	5	8	9	10	SUMA	NIVEL	SUMA	NIVEL			
5	3	3	6	2	43	3	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	9	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	10	2			
6	4	3	7	2	53	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	6	1			
7	4	4	8	3	53	3	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1			
8	5	5	10	3	67	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	3	12	3	3	1	1	1	1	1	0	0	8	2	20	4			
9	4	3	7	2	56	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	1				
10	5	5	10	3	67	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	3	1			
11	4	5	9	3	63	4	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	12	3	1	0	0	1	1	1	0	0	1	4	1	16	3		
12	4	5	9	3	64	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1			
13	5	5	10	3	59	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1			
14	4	3	7	2	49	3	1	0	1	1	2	0	1	3	1	0	2	0	0	12	3	0	0	0	2	1	0	0	0	3	1	15	3			
15	5	5	10	3	66	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1			
16	3	2	5	2	47	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	2	1			
17	4	4	8	3	61	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1			
18	4	3	7	2	61	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1			
19	2	3	5	2	43	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	1	2	0	0	0	0	0	1	4	1	15	3			
20	5	3	8	3	59	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1				
21	3	3	6	2	51	3	0	2	0	1	1	2	0	0	2	0	0	1	1	10	2	1	1	2	2	1	0	0	0	7	2	17	4			
22	5	3	8	3	55	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	6	1			
23	5	5	10	3	66	4	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5	1	0	0	0	1	0	0	2	3	1	8	2				
24	3	3	6	2	53	3	0	0	1	0	0	2	1	1	0	1	1	0	1	8	2	2	0	0	1	0	1	0	0	4	1	12	3			
25	5	5	10	3	63	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1			
26	5	3	8	3	54	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1				
27	4	3	7	2	58	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	1	0	0	0	1	1	0	0	2	1	6	1				

BASE DE DATOS Hoja1 Hoja4 Hoja3

SPSS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Sexo	Numérico	8	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Estado_civil	Numérico	8	0	Estado civil	{1, Soltero/a...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Edad	Numérico	8	0	Edad	{1, 19 a 21 ...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
4	Ciclo	Numérico	8	0	Ciclo	{1, Séptimo ...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	Vx_Funcion...	Numérico	8	0	Funcionamient...	{1, Familia ...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	D1_Cohesión	Numérico	8	0	Dimensión 1: C...	{1, Malo= 2 ...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	ITEM_1	Numérico	8	0	Se toman decis...	{1, Casi nun...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
8	ITEM_8	Numérico	8	0	Cuando alguno ...	{1, Casi nun...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
9	D2_Armonía	Numérico	8	0	Dimensión 2: A...	{1, Malo= 2 ...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	ITEM_2	Numérico	8	0	En mi casa pre...	{1, Casi nun...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
11	ITEM_13	Numérico	8	0	Los intereses y...	{1, Casi nun...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
12	D3_Comuni...	Numérico	8	0	Dimensión 3: C...	{1, Malo= 2 ...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	ITEM_5	Numérico	8	0	Nos expresamo...	{1, Casi nun...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
14	ITEM_11	Numérico	8	0	Podemos conv...	{1, Casi nun...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
15	D4_Permea...	Numérico	8	0	Dimensión 4: P...	{1, Malo= 2 ...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	ITEM_7	Numérico	8	0	Tomamos en c...	{1, Casi nun...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
17	ITEM_12	Numérico	8	0	Ante una stuaci...	{1, Casi nun...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
18	D5_Afectivid...	Numérico	8	0	Dimensión 5: A...	{1, Malo= 2 ...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	ITEM_4	Numérico	8	0	Las manifestaci...	{1, Casi nun...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
20	ITEM_14	Numérico	8	0	Nos demostra...	{1, Casi nun...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
21	D6_Rol	Numérico	8	0	Dimensión 6: Rol	{1, Malo= 2 ...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	ITEM_3	Numérico	8	0	En mi casa cad...	{1, Casi nun...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
23	ITEM_9	Numérico	8	0	Se distribuyen l...	{1, Casi nun...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
24	D7_Adaptab...	Numérico	8	0	Dimensión 7: A...	{1, Malo= 2 ...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	ITEM_6	Numérico	8	0	Podemos asert...	{1, Casi nun...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
27	Vy_Depresión	Numérico	8	0	Depresión	{1, Depresi...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
28	D1_Somátic...	Numérico	8	0	Dimensión 1: S...	{1, Mínimo=...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
29	R_6	Numérico	8	0	Sentimientos d...	{0, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
30	R_7	Numérico	8	0	Disconformidad...	{0, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
31	R_11	Numérico	8	0	Agitación	{0, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
32	R_12	Numérico	8	0	Pérdida de int...	{0, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
33	R_13	Numérico	8	0	Indecisión	{0, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
34	R_14	Numérico	8	0	Desvaloración	{0, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
35	R_15	Numérico	8	0	Pérdida de ener...	{0, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
36	R_16	Numérico	8	0	Cambios en los...	{0, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
37	R_17	Numérico	8	0	Irritabilidad	{0, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
38	R_18	Numérico	8	0	Cambios en el ...	{0, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
39	R_19	Numérico	8	0	Dificultad de co...	{0, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
40	R_20	Numérico	8	0	Cansancio o fat...	{0, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
41	R_21	Numérico	8	0	Pérdida de inter...	{0, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
42	D2_Cognitiv...	Numérico	8	0	Dimensión 2: C...	{1, Mínimo=...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
43	R_1	Numérico	8	0	Tristeza	{0, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
44	R_2	Numérico	8	0	Pesimismo	{0, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
45	R_3	Numérico	8	0	Fracaso	{0, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
46	R_4	Numérico	8	0	Pérdida de placer	{0, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
47	R_5	Numérico	8	0	Sentimiento de ...	{0, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
48	R_8	Numérico	8	0	Autocrítica	{0, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
49	R_9	Numérico	8	0	Pensamientos ...	{0, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
50	R_10	Numérico	8	0	Llanto	{0, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON | 20:32

ANEXO 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

2

[Submitted to Universidad Autónoma de Ica](#)

Trabajo del estudiante

2%

3

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

www.repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

dspace.utb.edu.ec

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.upagu.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

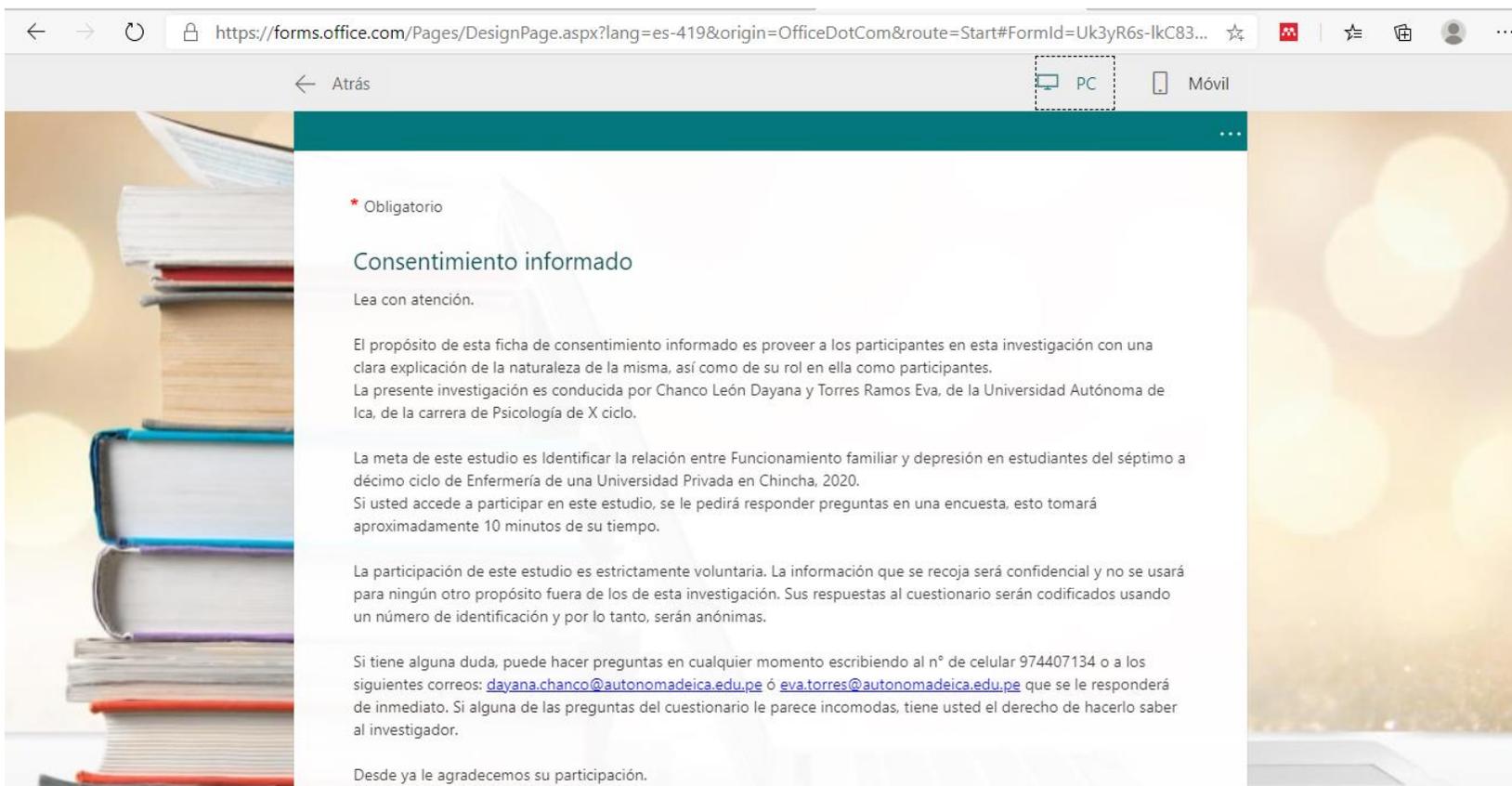
Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 6: Evidencia Fotográfica

- Consentimiento informado



The screenshot shows a web browser displaying a Microsoft Forms page. The address bar shows the URL: <https://forms.office.com/Pages/DesignPage.aspx?lang=es-419&origin=OfficeDotCom&route=Start#FormId=Uk3yR6s-lkC83...>. The page has a teal header with a back arrow and the text 'Atrás'. Below the header, there are two device selection buttons: 'PC' (highlighted with a dashed box) and 'Móvil'. The main content area is white and contains the following text:

* Obligatorio

Consentimiento informado

Lea con atención.

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Chanco León Dayana y Torres Ramos Eva, de la Universidad Autónoma de Ica, de la carrera de Psicología de X ciclo.

La meta de este estudio es Identificar la relación entre Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería de una Universidad Privada en Chincha, 2020.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta, esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificados usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento escribiendo al n° de celular 974407134 o a los siguientes correos: dayana.chanco@autonomadeica.edu.pe ó eva.torres@autonomadeica.edu.pe que se le responderá de inmediato. Si alguna de las preguntas del cuestionario le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacerlo saber al investigador.

Desde ya le agradecemos su participación.

- Respuestas de todos los estudiantes que desarrollaron los instrumentos mediante Microsoft Forms

Forms Cuestionario de Funcionamiento familiar FF-SIL e Inventario de Depresión de Beck (BDI-IIA) - Guardado

Vista previa Tema Compartir

Preguntas Respuestas **96**

Cuestionario de Funcionamiento familiar FF-SIL e Inventario de Depresión de Beck (BDI-IIA)

96 Respuestas	23:58 Tiempo medio para finalizar	Activo Estado
-------------------------	---	-------------------------

[Ver resultados](#) [Abrir en Excel](#)

1. Apellidos [Más detalles](#)

Respuestas más recientes

- Correo que se les envió a los estudiantes para el desarrollo del formulario



- Aplicación de instrumentos en horario de clases

