



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**DESAPEGO FAMILIAR Y SU RELACION CON LA DEPRESIÓN EN LAS
CADETES FEMENINAS ASPIRANTES DE LA ESCUELA MILITAR DE
CHORRILLOS, LIMA – PERU, 2021**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

PRESENTADO POR:

Lic. MARA YUBELY SANCHEZ CASTRO

ASESOR:

Mg. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

LIMA – PERÚ

2021

**DESAPEGO FAMILIAR Y SU RELACION CON LA DEPRESIÓN EN LAS
CADETES FEMENINAS ASPIRANTES DE LA ESCUELA MILITAR DE
CHORRILLOS, LIMA – PERU, 2021**

DEDICATORIA:

Dedico a Dios en todo por ser mi guía en este arduo camino, y me ha permitido las oportunidades de día a día ser mejor ser humano, profesional y de manera especial a mis amados hijos Adriana, Alessandra, Israel por ser mi motor e inspiración para superarme cada día y lograr mis ideales. A mi amado esposo Víctor Alfaro por su comprensión y apoyo constante para no desfallecer en el cansancio y continuar en el camino perseverante siempre. A mi señora mamá por darme la oportunidad y tu apoyo incondicional y hacer de mí una gran persona, profesional y ser humano.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Privada Norbert Wiener que me dio la oportunidad de poder desarrollarme a nivel personal y profesional. Agradezco a mis docentes por sus sabias palabras y conocimientos rigurosos y precisos. Y permitir conocer maravillosas personas y profesionales que a pesar de las adversidades supimos adaptarnos a una nueva realidad, al uso de nuevas herramientas e implementarlas en pro de la ciudadanía. A mi asesor Mg. Jaime A. Mori Castro quien con sus asesoría y orientación permite encaminar la elaboración del presente Proyecto de Investigación que paso a paso pude ir desarrollando

ASESOR DE TESIS: Mg. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

JURADOS:

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera
Vocal : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	4
1.1.	Planteamiento del problema	4
1.2.	Formulación del problema	5
1.2.1.	Problema general	5
1.2.2.	Problemas específicos	6
1.3.	Objetivos de la investigación	6
1.3.1.	Objetivo general	6
1.3.2.	Objetivos específicos	6
1.4.	Justificación de la investigación	7
1.4.1.	Teórica	7
1.4.2.	Metodológica	7
1.4.3.	Practica	7
1.5.	Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1.	Temporal	8
1.5.2.	Espacial	8
1.5.3.	Recursos	8
2.	MARCO TEORICO	9
2.1.	Antecedentes	9
2.2.	Base teórica	11
2.3.	Formulación de hipótesis	14
3.	METODOLOGIA	15
3.1.	Método de Investigación	15
3.2.	Enfoque de la investigación	15
3.3.	Tipo de investigación	16
3.4.	Diseño de la investigación	16
3.5.	Población, muestra y muestreo	16
3.6.	Variables y operacionalización	16
3.6.1.	Variables de estudio	16
3.6.2.	Operacionalización de variables	18
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1.	Técnica	22
3.7.2.	Descripción de instrumentos	22
3.7.3.	Validación	23

3.7.4. Confiabilidad	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9. Aspectos éticos	23
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
4.1. Cronograma de actividades	25
4.2. Presupuesto	26
5. REFERENCIAS	27
Anexos	33
Matriz de consistencia	

Resumen

Objetivo: Identificar la relación entre el desapego familiar y la depresión en el personal de cadetes femeninas aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos, Lima Perú en el año 2021.

Material y método: El presente trabajo académico es de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y transversal. La población del estudio estará conformada por 100 cadetes femeninas de la Escuela Militar de Chorrillos, por lo tanto, se tomará la totalidad de la población en estudio, por ser una población finita.

Se obtendrán datos mediante un instrumento principal, que es el auto cuestionario de apego para adultos “Modeles Individuelles de Relations” (CaMir) de Pierre Humbert y col., 1996, a través del cual exploraremos como se dan las representaciones de apego. CaMir, el instrumento a utilizar consta de 72 ítems; estos se dividen en 13 escalas. También se utilizará el Inventario de Depresión de Kovacs – CDI, cuyo objetivo es medir síntomas depresivos en la población objeto.

Los datos recolectados serán ingresados en una matriz diseñada en Microsoft Excel 2013. Los resultados serán procesados en tablas y gráficos estadísticos en SPSS versión 22.0 para el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Palabras claves: Desapego familiar, depresión, cadetes.

Abstract

Objective: To evaluate the relationship between family detachment and depression in female cadet aspirants of the Military School of Chorrillos, Lima, Peru, in the year 2021. Method: The present study is descriptive, with a quantitative approach, non-experimental and cross-sectional design. The study population will consist of 100 female cadets of the Chorrillos Military School, therefore, the entire population under study will be taken, as it is a finite population.

Data will be obtained by means of a main instrument, which is the attachment self-questionnaire for adults "Modeles Individuelles de Relations" (CaMir-R) by Pierre Humbert et al. CaMir-R, the instrument to be used, consists of 72 items; these are divided into 13 scales. We will also use the Kovacs Depression Inventory - CDI, whose objective is to measure depressive symptoms in the target population.

The data collected will be entered into a matrix designed in Microsoft Excel 2013. The results will be processed in tables and statistical graphs in SPSS version 22.0 for analysis and interpretation considering the theoretical framework.

Key words: Family detachment, depression, cadets.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La angustia, depresión, ansiedad son trastornos de salud mental caracterizado por tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés, disminución de funciones psíquicas y toma de decisiones extremas, ocasionado por el desapego constante con la familia y entorno habitual (1).

La depresión en adolescentes es problema de salud mental con sentimientos de tristezas y desinterés para realizar actividades. Afectando del cómo piensan, sienten, su comportamiento con problema emocional funcional y físico; causados por presión del compañero, causas académicas, cambios corporales, con inseguridad, confusiones. Depresión no es debilidad o sentimiento sin superar, puede tener consecuencias graves y requiere tratamiento (2).

La depresión es trastorno mental con prevalencia mundial. En 2016, la organización mundial de la salud (OMS) dice que el 2021, la depresión será la segunda causa de discapacidad en países desarrollados, en países como Perú, la enfermedad ocupara el primer lugar. Señala que 350 millones de personas sufren este trastorno mental tratable, y los que la experimentan no reciben tratamiento. Hay consenso para considerar la depresión como un problema de salud pública en el mundo (3).

El Ministerio de Salud (MINSA) tomó medidas sobre depresión y tratamiento, con lineamientos de acción en salud mental y guías de práctica clínica en salud mental y psiquiatría. Los informes epidemiológicos indican que depresión es un trastorno clínico frecuente en adolescentes de Lima y Callao, con prevalencia de 7%; en la selva 1.9% y en la sierra es de 2.1% (4)

Las limitaciones en los informes son: que a la falta de diversificación de estudios del tema y la poca consistencia en los reportes periódicos. Nos dan la claridad en la concepción fenomenológica de la depresión en los adolescentes es difusa y requiere ser evidenciada con reportes experimentales a fin de obtener una visión sobre los factores que integran causas y consecuencias de la depresión en el adolescente peruano (5).

En la búsqueda de bases de datos de Scopus, PubMed, Scielo, Redalyc y Google Académico, hay información sistemática sobre depresión en adolescentes peruanos, con metodologías

sobre la depresión e informes epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud Mental, cuenta con información disponible que sirve como evidencia empírica, que permita orientar la investigación y práctica profesional a solucionar y permita mejorar aspectos relacionados al estudio de la depresión en adolescentes (6).

La Escuela Militar de Chorrillos es una Institución de educación superior castrense que alberga una población cautiva adolescente y joven; cuya misión es de entrenar y preparar a los cadetes entre varones y femeninas que serán los futuros oficiales del Ejército de Perú. Bajo una formación académica y física rigurosa, manteniendo un sistema educativo de internamiento 6 de 7 días y contando con un día de salida y visita a casa de sus familiares y entorno social. Teniendo una población cautiva de 120 cadetes femeninas y 1080 cadetes varones haciendo un total de población cautiva de 1200 cadetes entre varones y femeninas diferenciadas por su grado militar y año de estudio desde su ingreso hasta la graduación. Y este año bajo el Decreto Supremo 044-2020 publicado en marzo del 2020 en el diario oficial El Peruano, la Escuela Militar de Chorrillos bajo la dirección del Ejército del Perú da cumplimiento a la cuarentena obligatoria, disponiéndose así que quedan restringidas las salidas de día de franco en la institución; con la finalidad de salvaguardar la salud e integridad y la vida de los señores cadetes quienes son una población cautiva como parte de su instrucción académico militar profesional. Por tal motivo; el presente modelo de investigación se plantea como objetivo principal en determinar los factores que son causantes de la depresión en los cadetes aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos en el año 2020; lo cual proporcionara herramientas valiosas para identificar cuadros de depresión y permita una mejor valoración y seguimiento en la salud emocional en la población adolescente militar.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el desapego familiar y la depresión en el personal de cadetes femeninas aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos, Lima Perú en el año 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión seguridad del desapego familiar se relaciona con la depresión en el personal de cadetes femeninas aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos, Lima Perú en el año 2021?
- ¿Cómo la dimensión preocupación familiar del desapego familiar se relaciona con la depresión en el personal de cadetes femeninas aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos, Lima Perú en el año 2021?
- ¿Cómo la dimensión interferencia de los padres del desapego familiar se relaciona con la depresión en el personal de cadetes femeninas aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos, Lima Perú en el año 2021?
- ¿Cómo la dimensión autoridad del desapego familiar se relaciona con la depresión en el personal de cadetes femeninas aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos, Lima Perú en el año 2021?
- ¿Cómo la dimensión permisividad parental del desapego familiar se relaciona con la depresión en el personal de cadetes femeninas aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos, Lima Perú en el año 2021?
- ¿Cómo la dimensión autosuficiencia del desapego familiar se relaciona con la depresión en el personal de cadetes femeninas aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos, Lima Perú en el año 2021?
- ¿Cómo la dimensión traumatismo infantil del desapego familiar se relaciona con la depresión en el personal de cadetes femeninas aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos, Lima Perú en el año 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre el desapego familiar y la depresión en el personal de cadetes femeninas aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos, Lima Perú en el año 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar cómo la dimensión seguridad del desapego familiar se relaciona con la depresión en el personal de cadetes femeninas aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos.
- Identificar cómo la dimensión preocupación familiar del desapego familiar se relaciona con la depresión en el personal de cadetes femeninas aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos.
- Identificar cómo la dimensión interferencia de los padres del desapego familiar se relaciona con la depresión en el personal de cadetes femeninas aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos.
- Identificar cómo la dimensión autoridad del desapego familiar se relaciona con la depresión en el personal de cadetes femeninas aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos.
- Identificar cómo la dimensión permisividad parental del desapego familiar se relaciona con la depresión en el personal de cadetes femeninas aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos.
- Identificar cómo la dimensión autosuficiencia del desapego familiar se relaciona con la depresión en el personal de cadetes femeninas aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos.
- Identificar cómo la dimensión traumatismo infantil del desapego familiar se relaciona con la depresión en el personal de cadetes femeninas aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio radica en el aporte de conocimientos para otros estudios de investigación. Permitirá refutar o ratificar los conocimientos teóricos existentes. El personal de cadetes aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos lo conforman un número determinado de adolescentes y adultos jóvenes varones y mujeres, en el caso de las femeninas quienes bajo

la Ley de inserción de la mujer a las fuerzas armadas les permite tener una formación académico profesional militar en un ambiente comandado y regido por normas a la vez su regente en la historia por varones. Teniendo que adaptarse a las normas establecidas dentro de la institución formadora de militares, varones, en su mayoría.

1.4.2. Metodológica

El estudio es viable por la accesibilidad con que se cuenta para el proceso de recolección de datos, es factible porque se cuenta con recursos humanos, materiales y financieros que garantizarán el desarrollo y conclusión del trabajo en el plazo determinado. Habiéndose observado que las señoritas cadetes presentan cambios en el comportamiento y adecuan conductas que se ven reflejadas en su estado emocional, y físico; aumentando el riesgo de ansiedad y angustia y con ello a un cuadro depresivo a causa de la separación del vínculo afectivo familiar, social; y el adecuamiento a la institución formadora de militares.

1.4.3. Práctica

El estudio radica en que, con los resultados de esta investigación, se podrá rediseñar planes y programas de capacitación a los cadetes aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos, porque experimentan sentimientos de culpa, pena y temor de perder a sus seres amados a consecuencia de la realidad actual de salud mundial que se vive; por encontrarse distanciados y alejados de sus familiares y amistades como parte de su formación académica militar profesional.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El periodo que comprende el estudio es en el año 2021.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en la Escuela Militar de Chorrillos, Lima Perú.

1.5.3. Recursos

Existe disponibilidad de recursos materiales para el desarrollo del estudio, el recurso humano estará a cargo del investigador, así como los recursos materiales y económicos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Borges (2018) en España, dice que la prevalencia de depresión fue 10.6%; al igual que la prevalencia de la ansiedad fue de el 7%; en la muestra de estudio. Siendo que en otros estudios ambos valores fueron diferentes al referido. Lo que sugiere que los resultados existen correlación moderada y significativa entre la ansiedad y la depresión mayor. Por lo que la relación entre ambas variables fue significativa y este resultado si corresponde al esperado (7).

Ginty y Conklin (2015), en Canadá, dice que el 78% de mujeres que se realizó el inventario de Depresión de Beck (BDI) con 21 preguntas con puntaje de 1-10 son normales. Las puntuaciones fueron superiores a 10, asignándose al azar a un grupo placebo de aceite de maíz. Después el 67% de ácidos grasos esenciales de larga cadena polinsaturados (LCPUFA) no cumplía los criterios para estar deprimido, como el 20% del grupo en placebo ya no estaban deprimidos (8).

Su (2016) en China, dice que la prevalencia de síntomas depresivos fue 38.7, 19,1; 11.4 y 7.3 %, probabilidad de tener síntomas depresivos son $SDS \geq 40$ aumento. La frecuencia de consumo de frutos secos fueron 1.00 una vez por semana, 0.82(0.75; 0.90) para 1-3 veces por semana, y 0.82(0.73; 0.92) para ≥ 4 veces por semana. Hay relación con síntomas depresivos. El primer estudio en encontrar que el consumo de frutos secos esté asociado con los síntomas depresivos (9).

Cho y col., (2017), en Guatemala, dice que prevalencia de sintomatología sugestiva de depresión es 23.7% y sugestiva de trastorno de ansiedad es de 61.2%. Mientras que la prevalencia de ambos trastornos es las féminas es de 33.2% en depresión y 77.2% para síntomas de trastorno de ansiedad. Dos de diez adolescentes tienen sintomatología sugestiva de depresión y seis de diez con sugestiva de trastorno de ansiedad. El sexo femenino tiene mayor prevalencia en ambos trastornos (10).

Diaz (2018) en México dice para la muestra total (N=147), presenta el puntaje de depresión en cuatro niveles: mínimo, leve, moderado y severo. El nivel mínimo tiene mayor proporción, el 78.9% no manifestó síntomas de depresión, 15% con nivel leve de

sintomatología depresiva, el segundo nivel menor presencia de depresión, 3.4% con nivel moderado, el 2.7% revela un nivel severo de depresión (11).

A nivel nacional:

Guillen y Ordoñez (2017), dicen que no depresión es 61.4%, depresión leve 23.8% y moderada 14.9%. Ausencia de ansiedad 55.4%, ansiedad moderada 42.6% y ansiedad severa 2%. No hay niveles altos de depresión y ansiedad. La correlación en Puntaje Total de Depresión y Puntaje Total de Ansiedad es 301 significativa a un nivel de uno por ciento. Para el sexo femenino es significativa al 0.01% en área física de depresión, al 0.05% se observa el área afectiva de la depresión (12).

Sánchez y Sánchez (2017), dice que 17,2% adolescentes con depresión moderada y 14.4% con depresión moderada. Existe relación significativa en niveles de depresión y funcionalidad familiar obteniendo un Kendall= 4.458, con $p = 0.0000 (p < 0.05)$ para la depresión total y funcionalidad familiar, hay relación entre el sexo y funcionalidad familiar (Kendal = 3.298), con $p = 0.001 (p < 0.05)$ para los hombres y Tau-b de Kendall = 3.170, con $p = 0.002 (p < 0.05)$ para las mujeres (13).

Hernández e Iparraguirre (2020), comentó que el tipo de funcionamiento familiar el 53% es medio; en equilibrio son el 27.2% y el 18.9% en familia extrema. En cuanto a dimensión de cohesión familiar es 33.3% de familia separada; el 32.2% a familias conectadas, mientras que el 21.7% a familia desligada y el 12.8% a familias amalgamadas. Las familias del tipo según adaptabilidad son de 56.1 % es familia caótica, mientras que el 28.3% a la familia flexibles, el 13.9% a la familia estructurada y el 1.7% a la familia rígida (14).

Jimes y Tacuchi (2018), refiere que aplicando la Escala de Depresión Zung y la Escala de clima social familiar (FES), se obtuvo que el nivel de relación entre las variables fue de $\rho = -0.421 p = 0.000$). En el estudio nos muestra que el mayor porcentaje de evaluados manifiesta ciertos niveles depresivos. Mientras que la otra variable evaluada, la mitad de estudiantes pertenecen a un clima social familiar deficiente (15).

Borrero (2018), encontró que el puntaje mas alto se encuentra en los adolescentes (nivel secundario) y que las alumnas son las más propensas a estos que en relación a los alumnos. Por todo lo expuesto se concluye que el CDI adaptado si mide depresión infantil y adolescente en la población estudiada (16).

2.2. Base Teórica

2.2.1. Depresión.

Diversos autores lo definieron, Alberdi y col., (2006), la definen como un síndrome o conjunto de síntomas, que están expuestos a diversos tipos de evaluación y clasificación según los criterios diagnósticos; siendo que la depresión engloba indicadores afectivos como sentimientos y emociones de tristeza excesiva, abatimiento, ira, incapacidad para afrontar las exigencias de la vida. Constantemente están presentes los síntomas que abarcan su manera de pensar, su voluntad o incluso de tipo somático. (17).

La CIE 10 (1992), refiere que la depresión es humor deprimente, poca capacidad para disfrutar la vida, con escasa energía y mucho cansancio con baja atención y poca actividad física, poca concentración, no confía en si mismo, tiene sentimientos de inferioridad, sentimiento de culpa, ideas negativas en el futuro y poco apetito; en otras situaciones, ideas suicidas.

Se clasifica la depresión; leve, moderada o grave y las características clínicas es diferente en cada persona porque van disfrazados en otras conductas (18).

En la guía practica Clínica de Salud Mental y Psiquiatría, lo define como un problema mental caracterizado por el desgano y poco interés, conlleva a deficiente capacidad de relacionar y disfrutar actividades diarias, constante cansancio, deficiente calidad de vida, dificultades a nivel familia, laboral, educativo, y social de quien lo padece. (19).

Para Beck, la persona depresiva tiene visión de todo en blanco y negro de si mismo y del entorno que lo rodea, La persona es inútil e incapaz, denota sus mínimos defectos sintiéndose despreciable con el entorno, tiene visión catastrófica de su futuro se ve lleno de desgracias y fracasos. El paciente con depresión se siente desalentado y piensa que las situaciones que viene serán incontrolables; por lo que responde con pasividad y resignación de no poder cambiarlas (20).

Clasificación de la depresión

Según la Asociación Psiquiátrica Americana, manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR) y la Clasificación Internacional de los trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10) de la OMS. Los trastornos Depresivos se pueden clasificar

según la intensidad como leves, moderados o graves. En la clasificación según la gravedad de los episodios está dada por el tipo y la intensidad de los síntomas, así como el deterioro funcional (21).

Episodio Depresivo Leve, se muestra con tristeza, incapacidad de disfrutar, agotamiento, pérdida de interés, mayor fatigabilidad, alteración del sueño alimentación diferente libido disminuido; el episodio dura dos semanas. Un enfermo depresivo leve se encuentra afectado por síntomas y dificultad para realizar su actividad social.

Episodio Depresivo Moderado: Es aquel que presenta dos a tres síntomas del episodio depresivo leve, además la persona tiene dificultad para poder desarrollar su actividad social, laboral o doméstica. En episodios graves hay angustia pérdida de estimación de sí mismo. (23)

Episodio Depresivo Grave sin síntomas psicóticos: Es aquel que presenta angustia o agitación. Hay pérdida de estimación de si mismo, sentimientos de inutilidad o culpa, pueden causar riesgo de suicidio. El enfermo no es capaz de seguir con su actividad laboral, social o doméstica o lo hará de forma limitada. (24)

Episodio Depresivo Grave con Síntomas Psicóticos: En este trastorno se presentan ideas delirantes, alucinaciones o estupor depresivo. Las ideas delirantes incluyen ruina, catástrofes donde el enfermo se siente responsable. Las alucinaciones auditivas son con voces difamatorias o acusatorias o de olores a podrido. La inhibición psicomotriz grave progresa hasta el estupor. Según el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), clasifica como trastorno depresivo grave y el trastorno depresivo distímico, depresión psicótica, depresión posparto y el trastorno afectivo estacional (25).

El Trastorno Depresivo Grave: Se presenta con síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer. La depresión grave incapacita e impide al sujeto estar normal. Ocurre una vez en la vida de la persona recurre en toda su vida.

El Trastorno Distímico: Los síntomas duran dos años, el síntoma es menos grave no incapacita, pero impide tener una vida normal o sentirse bien. Las personas con distimia padecen episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas (26)

2.2.2. El desapego

Cuando se escucha esta palabra, algunas personas experimentan rechazo fuerte, su significado, es dejar en olvido y abandonar, nada lejos de la realidad. El apego, parece sonar mejor, pero no deja de ser una situación anómala que se intenta huir. Cualquier situación de apego llevada a extremos, se define como característica que hace ser “adictos” a personas, fuerza a quedarnos pegados en nuestras relaciones. Sentimos situación profunda que sin apego nada en nuestra vida tiene sentido (27).

Las personas que sintieron desapego, deben servirles para reflexionar sobre el hecho y no traten de escapar de su propia realidad. La experiencia interna es comprender de lo que existe en nuestra interioridad. La experiencia externa es la experiencia que obtenemos por nuestros sentidos. La razón, transforma la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier tiempo y lugar (28).

Teoría del apego: consideraciones generales

Bowlby (1973) define la conducta de apego como “cualquier forma de conducta que una persona obtenga o retenga proximidad de otro individuo, que concibe como más fuerte”. El objetivo del apego regula las conductas para mantener contacto con una figura de apego; el objetivo sería “sentirse segura”. La búsqueda de proximidad, base segura y refugio seguro son los tres rasgos definitorios y las tres funciones, de una relación de apego (29).

Tipo de apego

Mary Ainsworth (1962, 1964) diseñó y aplicó un programa experimental conocido como situación extraña para evaluar la calidad del vínculo entre una madre y su hijo, basándose en que las figuras de apego actúan como sustento de la conducta exploratoria y por lo tanto las separaciones son seguidas de efectos psicológicos y fisiológicos en el niño. Ella identificó tres estilos de apego (30).

1. Apego seguro.
2. Apego inseguro evitativo.
3. Apego inseguro ambivalente.

Las personas con apego seguro usan a sus cuidadores como base segura cuando están angustiados. Saben que el cuidador está disponible y sensible y responsivo a sus necesidades. El apego seguro se da en 55 a 65% en muestras de familias sin evento clínico. El apego es producto de sensibilidad materna, interpretación correcta a las señales del sujeto que fortalecen interacciones sincrónicas (31).

Las características del cuidado materno en este caso son de disponibilidad receptiva, calidez y conexión.

En el apego inseguro evitativo la observación fue interpretada como si el niño no tuviera confianza en la disponibilidad de la madre o cuidado principal, mostrando poca ansiedad durante la separación y un claro desinterés en el posterior reencuentro con la madre o cuidador. Incluso si la madre buscaba el contacto, ellos rechazaban el acercamiento (32).

Los que presentan apego evitativo tienen dificultades emocionales; su desapego es semejante al mostrado por los sujetos que habían experimentado separaciones dolorosas. El estilo de apego inseguro evitativo se ha observado en un 20 a 30 % de niños en muestras de familias sin eventos clínicos (33).

Rol de la enfermería

El propósito del modelo de enfermería es el de poder mantener el equilibrio del paciente tratando de ayudarlo a conseguir el mayor funcionamiento óptimo, el cual se ve relacionado directamente al desapego. Es aquí donde el personal de enfermería interviene dando los cuidados que lleven al paciente a que pueda enfrentar de la mejor manera las adversidades en diferentes ocasiones y así poder lograr que las pacientes enfrenten de manera positiva lo que los llevara a no ser personas deprimidas.

La importancia de centrarse en la recuperación de la salud mental radica en el cambio en la actuación del profesional de la salud, en volver a centrarse en la persona como un ser holístico y no en los síntomas propios del trastorno, lo cual permite a los llamados pacientes psiquiátricos, que recuperen más que su estado de salud: su dignidad, su autoestima y su bienestar

Florence Nightingale, quien en su teoría del entorno nos relata y describe de como las condiciones y las fuerzas externas influyen en el desarrollo y la salud de un organismo. En

su metaparadigma nos vuelve a recalcar de como la persona (el ser humano) es afectado por el entorno.

Hildegart Peplau, en su teoría psicoanalista nos postula que los cuidados no están en saber lo que padece el paciente, sino también en comprender, ayudar e identificar sus necesidades psicológicas.

2.3. Formulación de hipótesis

- **H1:** Existe una relación significativa entre el desapego familiar y la depresión en el personal de cadetes femeninas aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos, Lima Perú en el año 2021.
- **H0:** No existe una relación entre el desapego familiar y la depresión en el personal de cadetes femeninas aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos, Lima Perú en el año 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio es descriptivo correlacional, ya que tiene como finalidad describir las variables sin finalidad de controlar o manipular el entorno o la situación producida o que se está produciendo y examinar las relaciones entre ellas (34).

3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo; donde hay investigadores que sostienen que los enfoques planteados usan la recolección de datos para tener demostraciones de la hipótesis que se basa en el análisis estadístico y medición numérica para determinar resultados del modelo de conducta en la población (35).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación es del tipo aplicada, se menciona que este tipo de trabajo se caracteriza por adaptar los saberes teóricos a una situación determinada y los resultados prácticos que de ellas proceden (36).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación es prospectivo y transversal, porque el estudio prospectivo consigna informaciones según van aconteciendo los fenómenos, y es transversal porque estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. El estudio no experimental, se refiere a que esta investigación se realiza sin la utilización premeditada de variables, dado que se observan los fenómenos en su ambiente natural para luego analizarlos (37).

3.5. Población, muestra y muestreo

Está conformada por 100 cadetes femeninas de la Escuela Militar de Chorrillos, por lo tanto, se tomará la totalidad de la población en estudio, por ser una población finita.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

- **Primera variable: Desapego familiar**
- **Segunda variable: Depresión**

Definición conceptual de la primera variable: Desapego familiar

La definición según la RAE es “Falta de afición o interés, alejamiento, desvío”. Lo cual deja en evidencia que somos unos grandes analfabetos emocionales y que la lengua nos delata (38)

Definición operacional de la primera variable: desapego familiar

Se obtendrán datos mediante un instrumento principal, que es el auto cuestionario de apego para adultos “Modeles Individuelles de Relations” (CaMir) de PierreHumbert y col., 1996, a través del cual exploraremos como se dan las representaciones de apego. CaMir, el instrumento a utilizar consta de 72 ítems; estos se dividen en 13 escalas.

Definición conceptual de la segunda variable: depresión

Alberdi y col., (2006), definen a la depresión como una cohorte de síntomas que están expuestos a varios tipos de evaluación según criterios diagnósticos; considera, la depresión son todos los indicadores afectivos; tales como sentimientos y emociones como: tristeza excesiva, abatimiento, ira, incapacidad para afrontar las exigencias de la vida. Siempre están los síntomas que abarcan su manera de pensar, su voluntad o incluso de tipo somático (39).

Definición operacional de la segunda variable: depresión

Se utilizará el Inventario de Depresión de Kovacs – CDI, este instrumento es muy utilizado por los profesionales en casos de depresión en niños y adolescentes. Cuyo objetivo es medir síntomas depresivos en la población objeto. Siendo el primer instrumento para medir los niveles básicos de depresión en infantes, cuya aplicación desde diferentes ámbitos permite obtener diferentes muestras en otros países y continentes (Kovacs 2004).

3.6.2. Operacionalización de variables

TÍTULO: DESAPEGO FAMILIAR RELACIONADO A DEPRESIÓN EN LAS CADETAS ASPIRANTES DE LA ESCUELA MILITAR DE CHORRILLOS, LIMA – PERU, 2021							
VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Desapego familiar	Se obtendrán datos mediante un instrumento principal que es un auto cuestionario de apego para adultos “Modelos Individuales de Relations “(CaMir) de Pierrehumbert y col., 1996 a través del cual	1) Seguridad 2) Preocupación familiar 3) Interferencia de los padres 4) Autoridad 5) Permisividad parental 6) Autosuficiencia 7) Traumatismo infantil	<ul style="list-style-type: none"> En mi familia, conversamos las experiencias que cada uno tiene fuera de la casa para que todos aprendamos. Cuando era niña tuve pocas oportunidades para hacer las cosas sola. Parte de mis recuerdos infantiles son las amenazas de separación o ruptura de los lazos familiares. En mi familia cada uno expresan sus emociones sin miedo a las reacciones de los demás. 	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	ALTO DESAPEGO FAMILIAR MEDIANO DESAPEGO FAMILIAR BAJO DESAPEGO FAMILIAR	ALTO DESAPEGO FAMILIAR DE 49 A 72 PUNTOS MEDIANO DESAPEGO FAMILIAR DE 25 A 48 PUNTOS BAJO DESAPEGO FAMILIAR DE 0 A 24 PUNTOS

	<p>exploraremos como son las representaciones de apego. El CaMir consta de 72 ítems, estos se dividen en 13 escalas.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Mis padres eran incapaces de autoridad cuando era necesario. • Estoy segura que puedo contar con el apoyo de mis familiares cuando sea necesario. • Me gustaría que mis hijos sean más independientes de lo que yo fui. • En una familia es muy importante el respeto a los padres. • Cuando era niña sabía que siempre iba encontrar consuelo en mis familiares. • Pienso que he devuelto a mis padres el amor que ellos me dieron. • En general me parece que la relación con mis familiares en mi niñez ha sido positiva. • Me molesta depender de los demás. • Aunque no me guste admitirlo, todavía 	<p>63,64,65,66,67,68,69,70,71,72</p>			
--	--	--	--	--------------------------------------	--	--	--

			<p>tengo resentimiento a mis padres.</p> <ul style="list-style-type: none">• Solo cuento conmigo para resolver mis problemas.• Cuando era niña muchas veces mis familiares eran impacientes y se molestaban mucho.• Cuando era niña mis padres dejaron de lado su función de padres.• Es mejor no lamentar mucho la pérdida de alguien para poder superarla.• Con frecuencia me doy un tiempo para conversar con mis familiares.• Mis familiares siempre me han dado lo mejor de ellos.• Siempre me preocupa el dolor que puedo causar a mis familiares si los dejo.• Cuando era niña me dejaban hacer todo lo que yo quería.				
--	--	--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Los adultos deben controlar sus emociones de amor o colera hacia los niños. • Me gusta pensar en mi niñez. • Cuando era adolescente, nunca nadie cercano entendió de verdad mis preocupaciones. 				
Depresión	Se utilizará el Inventario de Depresión de Kovacs – CDI, este instrumento es muy utilizado por los profesionales en casos de depresión en niños y	<ol style="list-style-type: none"> 1. Depresión leve. 2. Depresión moderada. 3. Depresión grave. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca estoy triste. • De vez en cuando estoy triste. • Siempre estoy triste. • Nunca las cosas me salen bien. • A veces las cosas me salen bien. • Siempre las cosas me salen bien. • Hago bien la mayoría de cosas. • Hago mal muchas cosas. • Todo lo hago mal. • Me divierten muchas cosas. • A veces me divierten algunas cosas. 	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27	según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	ALTA DEPRESION MEDIA DEPRESION BAJA DEPRESION	ALTA DEPRESION DE 19 A 27 PUNTO MEDIA DEPRESION DE 10 A 18 PUNTOS BAJA DEPRESION DE 0 A 9 PUNTOS

	<p>adolescentes. Cuyo objetivo es medir síntomas depresivos en la población objeto.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Nada me divierte. • Siempre soy malo (a). • Muchas veces soy malo (a). • Nunca soy malo (a). • Nunca pienso que me puedan pasar cosas malas. • A veces pienso que me puedan pasar cosas malas. • Siempre pienso que me pasaran cosas muy malas. • Muchas veces odio como soy. • Algunas veces no me gusta como soy. • Siempre me gusta como soy. • Siempre las cosas malas que me pasan son por mi culpa. • Muchas cosas malas que me pasan son por mi culpa. • No tengo la culpa de que me pasen cosas malas. • Nunca pienso en matarme. 				
--	---	--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• A veces pienso en matarme, pero no lo haría.• Siempre pienso en matarme.• Tengo ganas de llorar todos los días.• Tengo ganas de llorar muchos días.• Tengo ganas de llorar de vez en cuando.• Siempre me preocupan las cosas.• De vez en cuando me preocupan las cosas.• Siempre me gusta estar con las personas.• A veces no me gustas estar con la gente.• No me gusta estar con la gente.				
--	--	--	---	--	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de recolección de datos será la entrevista estructurada y la observación, para indagar el desapego Familiar y verificar la existencia de Depresión en las cadetes aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos.

3.7.2. Descripción de Instrumentos

Los instrumentos que serán aplicados en el presente estudio son:

- **Cuestionarios**

Tiene como propósito de conocer el desapego familiar relacionados con la depresión en las cadetes aspirantes femeninas de la Escuela Militar de Chorrillos.

A. Cuestionario de desapego

Es el CaMir-R es un cuestionario que mide las representaciones de apego. Se fundamenta en las evaluaciones que realiza el sujeto sobre las experiencias de apego pasadas y presentes y sobre el funcionamiento familiar. Es un instrumento ampliamente utilizado tanto en el ámbito de la investigación como en el ámbito clínico.

Consta de dos partes: Instrucciones generales y las 72 preguntas para Desapego y 27 preguntas para Depresión. La medición para el desapego se ejecutará de la siguiente manera: 00 a 24 puntos, (Nivel bajo); 25 a 48 puntos (Nivel Medio), y 49 a 72 puntos (Nivel Alto).

B. Cuestionario de depresión

Se utilizará el Inventario de Depresión de Kovacs – CDI, este instrumento es muy utilizado por los profesionales en casos de depresión en niños y adolescentes. Cuyo objetivo es medir síntomas depresivos en la población objeto. Siendo el primer instrumento para medir los niveles básicos de

depresión en infantes, cuya aplicación desde diferentes ámbitos permite obtener diferentes muestras en otros países y continentes (Kovacs 2004).

3.7.3. Validación

En cuanto a la validación de estos instrumentos universales debemos manifestar que han pasado por una serie de validaciones y adaptaciones culturales en diversos idiomas y países hispanos parlantes.

El CaMir-R pasó por una validez por juicio de expertos españoles y antes de realizar el análisis con los ítems seleccionados, se calcularon la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el test de esfericidad de Bartlett. El índice KMO mostró un valor de 0,89 y el test de Bartlett resultó estadísticamente significativo, $\chi^2(496) = 5830,69$; $p < 0,0001$, lo que los llevó a concluir que el análisis de componentes principales resultaba pertinente. Por lo que, el instrumento es considerado sumamente válido para estimar este fenómeno.

Respecto a validez del instrumento de depresión se tiene como última versión española del CDI- Kovacs; se empleó diferentes instrumentos que miden conductas relacionadas con la depresión infantil. Se obtiene correlaciones positivas con los instrumentos que miden el constructo de la ira con el que se obtuvo los índices entre $r = 0.27$ y $r = 0.45$. Utiliza el inventario de la Ira estado rasgo 22 (STAXIN). También se obtiene relación positiva con el constructo de agresividad con el cual se obtiene un índice de $r = 0.42$; donde se utiliza la Escala de Agresividad con la cual se obtuvo un índice de $r = 0.42$, donde se utilizó la Escala de Agresividad Física y Verbal (AFV).

3.7.4. Confiabilidad

Para la confiabilidad de los instrumentos se tomó como referencia los procesos de traducción y adecuación cultural al idioma español. El cual arrojó que la fiabilidad del CDI- Kovacs mediante el alfa de Cronbach es de 0.91, el cual indica que es un instrumento sumamente confiable.

Por el otro lado, para la confiabilidad del instrumento CaMir-R se obtuvieron 7 dimensiones, cuyos índices de consistencia interna oscilaron entre 0,60 y 0,85. Exceptuando la dimensión de «Permisividad parental», que no mostró una buena fiabilidad, los resultados sugieren que el CaMir-R permite evaluar las representaciones de apego y la concepción acerca del funcionamiento familiar de forma válida y fiable (Alfa de Cronbach global de 0,89).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos será mediante el programa Microsoft Excel 2013 y el programa estadístico SPSS versión 22.0, con la finalidad de presentar los resultados en tablas y/o gráficos para su posterior análisis e interpretación. Para el análisis de datos se aplicará las pruebas de Chi cuadrado y Tau-c de Kendall para establecer la relación entre dos variables en estudio.

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio de investigación considerará los siguientes criterios:

Principio de autonomía

Al abordar a las cadetes femeninas aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos, se respetará su libre voluntad y decisión de participación. A cada aspirante femenina participante se les hará conocer los detalles de estudio y después se les solicitará autoricen su consentimiento informado para que su participación sea la apropiada en la investigación.

Principio de Beneficencia

A las cadetes femeninas aspirantes se les explicará sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio.

Principio de no maleficencia

Se informará a los entrevistados que su participación en esta investigación, no involucra riesgo alguno a su integridad y salud individual.

Principio de justicia

Los participantes serán tratados indistintamente con cordialidad, respeto y sin preferencias.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título	x	x																		
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.			x	x	x	x	x	x												
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.									x	x	x	x								
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.													x	x	x	x				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.														x	x	x				
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.					X	X	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x				
Aprobación del proyecto																	x			
Sustentación de proyecto																		x		

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2021					TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	
Internet	S/. 65	S/. 65	S/. 65	S/. 65	S/. 65	S/. 325.00
Laptop						S/. 1500.00
USB						S/. 30.00
Lapiceros	S/. 1				S/. 1	S/. 2.00
Hoja bond A4					S/. 6	S/. 6.00
Fotocopias					S/. 10	S/. 10.00
Impresiones					S/. 50	S/. 50.00
Espiralado					S/. 10	S/. 10.00
Movilidad	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 30	S/. 110.00
Alimentos	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 400	S/. 480.00
Llamadas	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 150.00
TOTAL						S/. 2673.00

5. REFERENCIAS

1. Arequipaño F., Gaspar M. Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ro a 5to del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016. (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana Unión.
2. Camacho S. Relación entre la percepción del tipo de familia y los valores interpersonales en adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de Lima-Cercado. (Tesis de Magíster). 2002. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/568/1/Tueros_cr.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio; un instrumento en el trabajo. Ginebra; Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales. 2017. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf?ua=1
4. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría. Guía de Práctica Clínica en Depresión. 2008. Recuperado de: <http://isagsunasur.org/wp-content/uploads/2018/04/1756-1.pdf>
5. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio epidemiológico de salud mental en la selva rural 2009. Informe general. Anales de salud mental. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2009-ASM EESMSR.pdf>.
6. Instituto Nacional de Salud Mental (2013). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012. Informe general. Anales de salud mental. 2013. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2009-ASMEESMSR.pdf>
7. Borges T. Estudio sobre la depresión y ansiedad mediante el PHQ en Venezuela. Universidad Complutense de Madrid. 2018. En internet <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46763/1/T39658.pdf> accedido el 3 de marzo del 2021
8. Ginty A., Conklin S. La suplementación a corto plazo de ácidos grasos poliinsaturados omega-3 de cadena larga aguda puede alterar el estado de depresión y disminuir la sintomatología entre los adultos jóvenes con depresión: Un ensayo

- preliminar aleatorizado y controlado con placebo. *Psychiatry Res.* 2015 Sep. 30;229(1-2):485-9. doi: 10.1016/j.psychres.2015.05.072. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26188642> accedido el 4 de marzo del 2021
9. Su Q. Nut consumption is associated with depressive symptoms among Chinese adults. *Depress Anxiety.* 2016 Apr 20. doi: 10.1002/da.22516. [Epub ahead of print]. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27097046> accedido el 4 de marzo del 2021
 10. Chó P., Pivaral M., Martínez M., Alfaro A., Galindo P., Arreaga I. Depresión y ansiedad en adolescentes. Universidad de San Carlos de Guatemala. En internet <https://www.youtube.com/watch?v=2fp8c28Bydw> accedido el 4 de marzo del 2021
 11. Díaz J. Depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios. 2018. Universidad Autónoma del Estado de México. En internet <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/98730/TESIS%20-%20E2%80%9CDEPRESI%C3%93N%20Y%20FUNCIONAMIENTO%20FAMILIAR%20EN%20J%C3%93VENES%20UNIVERSITARIOS%E2%80%9D%20-%20JAQUELINE%20DIAZ%20ENRIQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 4 de marzo del 2021.
 12. Guillen J., Ordoñez R. Depresión y ansiedad en pacientes adultos en Hemodiálisis de un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú. Universidad Ricardo Palma. 2017. En internet <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1199/TESIS-Guillen-Ordonez.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 2 de marzo del 2021
 13. Sánchez F., Sánchez G. Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores N° 60027 y N° 6010227. San Juan Bautista 2016. Universidad Científica del Perú. 2017. En internet <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/275/S%C3%81NCHEZ-S%C3%81NCHEZ-1-Trabajo-Depresi%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 5 de marzo del 2021
 14. Hernández J., Iparraguirre G. 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. 2020. En internet

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1262/TESIS%20-%20Funcionalidad%20Familiar%20y%20Depresi%C3%B3n....pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 6 de marzo del 2021.

15. Jaimes J., Tacuchi K. Depresión y clima social familiar en adolescente de la Institución Educativa Imperio del Tahuantinsuyo, Independencia – 2016. (Tesis de Licenciatura). 2018. Universidad de Ciencias y Humanidades.
16. Borrero J. Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en estudiantes de 9 a 15 años del I.E.E. Ricardo Palma de Surquillo. 2018. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Federico Villarreal.
17. López D. Depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres de primer año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad peruana Unión Filial Juliaca-2016. 2016. Tesis de licenciatura en Psicología de la Universidad peruana Unión. Juliaca-Perú.
18. Tobal J. Evaluación de la ansiedad y de los trastornos de ansiedad. En A. Roa (Ed.). 1995. Evaluación en psicología clínica y de la salud. Madrid, CEPE, pp. 121-161.
19. Montoya J., Suarez J. Depresión y ansiedad en pacientes en hemodiálisis, Lambayeque 2012- 2013. 2014. (Tesis de Licenciatura en Medicina). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- Lambayeque, Lima, Perú. Consultado en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT_8b47dc761711d11a4b436cc44fe97fd0
20. Villagómez L., Gómez S., Rosales L. Depresión en pacientes del programa de hemodiálisis en el noreste de México. Revista El Sevier, 35.03 DOI: 2014. 10.1016/j.dialis.2014.02.001.
21. Dorregary J. Niveles de Depresión en adolescente de 5° grado de un colegio nacional (tesis de pregrado, Universidad Nacional de Lima, Perú) 2005.
22. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia. Ministerio de protección Social. 2003. Obtenido de: <http://minproteccion-social.gov.co/Documentos%20yPublicaciones/Forms/DispForm.aspx?ID=15>

23. Fernández L. Puno registra 556 intentos de suicidio el presente año. la Republica.pe. 2013. Obtenido de <http://larepublica.pe/16-12-2020/puno-registra556-intentos-de-suicidio-el-presente-ano>
24. Florez R., Jimenez D., Hernandez S., RamiresP., Vega C. Depresión y Ansiedad En Estudiantes Universitarios. Revista Electrónica de Psicología Istacala, 2007. 10(2), 94-104. Obtenido de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/viewFile/19112/18139>
25. Garay J. Niveles de depresión, autoestima y estrés en mujeres que tiene un trabajo remunerado y mujeres que tienen un trabano no remunerado 2005. (tesis de Doctorado, Universidad Iberoamericana, México)
26. Gaviria A., Silvia L. ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres? Revista colombiana de Psiquiatría, 38(2), 317. 2009.
27. López J. El Desapego (suena mal, pero...). Terapia y familia. 2007. En internet <http://terapiayfamilia.blogspot.com/2007/06/el-desapego.html> accedido el 6 de marzo del 2021.
28. Aizpuru A. La teoría del apego y su relación con el niño maltratado. Psicología Iberoamericana, 1994. 2, 1, 37-44.
29. Besoain C., Transmisión Intergeneracional del Apego y Función Reflexiva Materna: Una Revisión TERAPIA PSICOLÓGICA 2009, Vol. 27, N°1, 113-118.
30. Girón S., Rodríguez B. Trastornos de comportamiento de adolescentes. Observaciones desde una perspectiva, sistémica – relacional. Revista Psiquis, 2003. vol 24 No. 1 pp. 5 -14.
31. Girón S., Rodríguez B. Análisis de un tipo de intervención terapéutica para niños y adolescentes con trastornos del comportamiento. 200. Rev. Asociación de especialidades neuropsiquiatrias, 76, 9 – 33.
32. Maldonado C., Carrillo S. El vínculo de apego entre hermanos. Suma Psicología; 9 (1): 107 – 132, 2002. mar. Graf.
33. Scott K., Aaron L. Apego adulto, rasgos de personalidad y características de TP. Bordeline en adultos jóvenes Journal of Personality Disorders. 2009. New York: Vol. 23, Iss. 3; pg. 258, 23.
34. Burns N, Grove S. Investigación en enfermería. Elsevier España; 2004. 580 p.

35. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3° Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2021]. 656 p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
36. Vargas Z. La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. 2009;33(1):155–65.
37. Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación [Internet]. 2° Edición. Washington. EUA; 1994 [citado el 20 de enero de 2021]. 232 p. Disponible en: <http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/04/Metodologia-de-la-investigaci%C3%B3n-manual-para-el-desarrollo-de-personal-de-salud.pdf>
38. Efecto Green. El desapego, qué es, tipos y cómo practicarlo. 2021. En internet <https://efectogreen.com/desapego-que-es-tipos-como-practicarlo#:~:text=La%20definici%C3%B3n%20pura%20y%20dura,%2C%20actividad%2C%20sentimiento%20o%20estado.> accedido el 2 de marzo del 2021.
39. Alberdi J., Taboada O., Castro C., Vázquez C. Depresión. Guías Clínicas 2006. 6(11). 2006. Recuperado de: <http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>

Anexos

ANEXOS B. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Encuesta

Buenos días señorita, en esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca del DESAPEGO FAMILIAR RELACIONADO A DEPRESIÓN EN LAS CADETES ASPIRANTES DE LA ESCUELA MILITAR DE CHORRILLOS, LIMA – PERU, 2021. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

1. Edad:

- 12 a 14 años. ()
- 15 a 17 años. ()
- 18 a + años. ()

2. Estado civil.

- Soltera. ()
- Casada. ()
- Conviviente. ()
- Divorciada. ()
- Viuda. ()

3. Zona de Residencia.

- Urbana. ()
- Rural. ()

CUESTIONARIO DE DESAPEGO

ITEMS	SI	NO	NUNCA
1. En mi familia, conversamos las experiencias que cada uno tiene fuera de la casa para que todos aprendamos.			
2. Cuando era niña tuve pocas oportunidades para hacer las cosas sola.			

3. Parte de mis recuerdos infantiles son las amenazas de separación o ruptura de los lazos familiares.			
4. En mi familia, cada uno expresa sus emociones sin miedo a las reacciones de los demás.			
5. Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.			
6. Estoy segura que puedo contar con el apoyo de mis familiares cuando sea necesario.			
7. Me gustaría que mis hijos sean más independientes de lo que yo fui.			
8. En una familia es muy importante el respeto a los padres.			
9. Cuando era niña sabía que siempre iba a encontrar consuelo en mis familiares.			
10. Pienso que he devuelto a mis padres el amor que ellos me dieron.			
11. En general, me parece que la relación con mis familiares en mi niñez ha sido positiva.			
12. Me molesta depender de los demás.			
13. Aunque no me guste admitirlo, todavía tengo resentimiento hacia mis padres.			
14. Solo cuento conmigo para resolver mis problemas.			
15. Cuando era niña, muchas veces mis familiares eran impacientes y se molestaban mucho.			
16. Cuando era niña, mis padres dejaron de lado su función de padres			

17. Es mejor no lamentar mucho la pérdida de alguien para poder superarla.			
18. Con frecuencia me doy un tiempo para conversar con mis familiares.			
19. Mis familiares siempre me han dado lo mejor de ellos.			
20. Cuando mis familiares tienen problemas, no puedo concentrarme en otra cosa.			
21. Cuando era niña, el amor de mis familiares era suficiente como para no tener que buscarlo en otra parte.			
22. Siempre me preocupa el dolor que puedo causar a mis familiares si los dejo.			
23. Cuando era niña, me dejaban hacer todo lo que yo quería.			
24. Los adultos deben controlar sus emociones de amor o cólera hacia los niños			
25. Me gusta pensar en mi niñez.			
26. Cuando era adolescente, nunca nadie cercano entendió de verdad mis preocupaciones.			
27. En mi familia, cuando uno tiene un problema, todos lo compartimos.			
28. Creo que ahora comprendo el porqué de las actitudes de mis padres durante mi niñez.			
29. Cuando era niña, mis deseos no eran importantes para los adultos cercanos.			

30. Cuando era niña, los adultos me parecían personas que se ocupaban sobre todo de sus propios problemas.			
31. Cuando yo era niña, era difícil para mi familia tomar decisiones juntos.			
32. Siento que nunca podría superar la muerte de uno de mis familiares.			
33. Cuando yo era niña, les tenía miedo a mis padres.			
34. Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia.			
35. Mis padres no se han dado cuenta que un niño necesita tener vida propia cuando crece.			
36. Me siento en confianza con mis familiares.			
37. No me acuerdo realmente la manera en que veía las situaciones cuando era niña.			
38. En mi familia, conversábamos más sobre otras personas que sobre nosotros mismos.			
39. Cuando era niña, tenía miedo de ser abandonada.			
40. Cuando era niña me animaron a compartir mis sentimientos.			
41. No me prepararon emocionalmente lo suficiente para la vida.			
42. Mis padres me dieron demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.			
43. Los padres deben mostrarles a sus hijos que ellos se quieren.			
44. Cuando era niña, hacía que los adultos se enfrentaran entre ellos para yo conseguir lo que quería.			

45. Cuando era niña, he vivido la violencia de uno de mis familiares.			
46. No logro tener una idea clara de mis padres y de la relación que yo tenía con ellos.			
47. No me dejaron aprovechar mi niñez.			
48. Yo era una niña miedosa.			
49. Es importante enseñar al niño el significado de la familia.			
50. A partir de mi experiencia de niña, comprendo que una nunca es lo suficientemente buena para sus padres.			
51. Me es difícil recordar con precisión los hechos de mi infancia.			
52. Tengo la sensación de no haber podido hacer valer mis derechos en el ambiente donde crecí.			
53. Siento que tuve los mejores padres del mundo, aunque no sea cierto.			
54. Cuando era niña, se preocupaban tanto de mi salud y mi seguridad, que me sentía encarcelada.			
55. De niña, me transmitieron el temor a expresar mi opinión.			
56. No me siento bien cuando me alejo de mis familiares.			
57. Nunca he tenido una verdadera relación con mis padres.			
58. Mis padres siempre confiaron en mí.			
59. Mis padres abusaban de su autoridad cuando yo era niña.			
60. Cada vez que trato de pensar en los aspectos buenos de mis padres, recuerdo los malos.			

61. Tengo la sensación de haber sido una niña rechazada.			
62. Mis padres no podían evitar tener el control de todo: mi apariencia, mis notas e incluso mis amigos.			
63. Cuando era niña, en mi casa había peleas insostenibles.			
64. En mi familia vivíamos aislados de los demás.			
65. Es importante que el niño aprenda a obedecer.			
66. Cuando era niña, mis familiares me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo.			
67. Cuando recuerdo mi infancia, siento un vacío afectivo.			
68. La idea de una separación momentánea con uno de mis familiares, me produce inquietud.			
69. Los miembros de mi familia se llevan bien.			
70. Cuando era niña, sentía que mis familiares me exigían sin saber por qué.			
71. Durante mi niñez, sufrí la indiferencia de mis familiares.			
72. A menudo, me siento preocupada sin razón por la salud de mis familiares.			

“MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION”

INVENTARIO DE KOVACS – CDI

ITEMS	SI	NO	NUNCA
Nunca estoy triste. De vez en cuando estoy triste. Siempre estoy triste.			
Nunca las cosas me salen bien. A veces las cosas me salen bien. Siempre las cosas me salen bien.			
Hago bien la mayoría de las cosas. Hago mal muchas cosas. Todo lo hago mal.			
Me divierten muchas cosas. A veces me divierten algunas cosas. Nada me divierte			
Siempre soy malo(a). Muchas veces soy malo(a). Nunca soy malo(a).			
Nunca pienso que me puedan pasar cosas malas. A veces pienso que me pueden pasar cosas malas. Siempre pienso que me pasarán cosas muy malas.			
Muchas veces odio como soy. Algunas veces no me gusta como soy. Siempre me gusta como soy.			
Siempre las cosas malas que pasan son por mi culpa. Muchas cosas malas que pasan son por mi culpa. No tengo la culpa de que pasen cosas malas.			
Nunca pienso en matarme. A veces pienso en matarme, pero no lo haría. Siempre pienso en matarme.			
Tengo ganas de llorar todos los días. Tengo ganas de llorar muchos días. Tengo ganas de llorar de vez en cuando.			

Siempre me preocupan las cosas. Muchas veces me preocupan las cosas. De vez en cuando me preocupan las cosas			
Siempre me gusta estar con la gente. A veces no me gusta estar con la gente. No me gusta estar con la gente.			
No puedo tomar una decisión. Me cuesta mucho tomar una decisión. Tomo decisiones fácilmente.			
Tengo buena apariencia. Algunas cosas de mi apariencia no me gustan. Me considero feo(a).			
Siempre me cuesta hacer las tareas. Muchas veces me cuesta hacer las tareas. No me cuesta hacer las tareas.			
Todas las noches me cuesta dormir. Muchas noches me cuesta dormir. Duermo muy bien.			
Estoy cansado(a) de vez en cuando. Estoy cansado(a) muchos días. Estoy cansado(a) siempre.			
La mayoría de los días no tengo ganas de comer. Algunos días no tengo ganas de comer. Como muy bien.			
No me preocupa el dolor ni la enfermedad. Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad. Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.			
Nunca me siento solo(a). Me siento solo(a) muchas veces. Me siento solo(a) siempre.			
Nunca me divierto en el colegio. Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando. Me divierto en el colegio muchas veces.			
Tengo muchos amigos. Tengo amigos, pero me gustaría tener más. No tengo amigos.			

<p>Mi rendimiento escolar es bueno. Mi rendimiento escolar no es tan bueno como antes. Mi rendimiento escolar es malo</p>			
<p>Nunca podré ser tan bueno como otros niños(as). Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños(as). Soy tan bueno como otros niños (as).</p>			
<p>Muchas veces pienso que nadie me quiere. A veces pienso que alguien me quiere. Siempre pienso que me quieren.</p>			
<p>Siempre hago lo que me dicen. Muchas veces no hago lo que me dicen. Nunca hago lo que me dicen.</p>			
<p>Nunca me peleo con la gente. Muchas veces me peleo con la gente. Siempre me peleo con la gente.</p>			

“MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION”

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: DESAPEGO FAMILIAR RELACIONADO A DEPRESIÓN EN LAS CADETES ASPIRANTES DE LA ESCUELA MILITAR DE CHORRILLOS, LIMA – PERU, 2021.

Nombre de los investigadores principales:
MARA YUBELY SANCHEZ CASTRO

Propósito del estudio: Evaluar la relación entre el desapego familiar y la depresión en el personal de cadetes femeninas aspirantes de la Escuela Militar de Chorrillos, Lima Perú en el año 2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la Lic. MARA YUBELY SANCHEZ CASTRO

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Lic. MARA YUBELY SANCHEZ CASTRO o al Presidente del Comité de Ética.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, abril del 2021

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante