



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Asociación entre funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de medicina
de una universidad privada de Lima, 2024

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autora: Cabrera Sandoval, Cilia Febe


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5744-5376>

Asesor: Dr. Gonzales Carrillo, Javier José

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3315-0657>

Lima – Perú

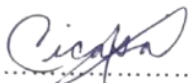
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Cilia Febe Cabrera Sandoval egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“ASOCIACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2024”** Asesorado por el docente: **Dr. Javier José Gonzales Carrillo** DNI 15987922 **ORCID 0000-0003-3315-0657** tiene un índice de similitud de **(16) (dieciséis) %** con código oid: 14912:462137260 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de Autor
 Cilia Febe Cabrera Sandoval
 DNI: 45223788



.....
 Firma de Asesor
 Dr. Javier José Gonzales Carrillo
 DNI: 15987922

Lima, 15 de mayo de 2025

DEDICATORIA

A Dios por sus bendiciones y amor incomparable.

A mis padres, por su dedicación y esfuerzo, que hicieron posible la realización de mi sueño.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por acompañarme durante toda la carrera, su presencia ha sido mi fortaleza, permitiéndome superar los obstáculos y alcanzar este logro.

A mis padres por su amor y apoyo incondicional, por ser mi motivación para continuar día a día.

A mis hermanos, por sus valiosos consejos y palabras de aliento que me motivaron a continuar y no rendirme.

Al doctor Javier Gonzales Carrillo por guiarme en el desarrollo de esta tesis, así como por su dedicación y paciencia en cada una de las asesorías brindadas.

A mis amigos, quienes la carrera me permitió conocer y me acompañaron tanto en los momentos de alegría como en los más desafiantes, creando recuerdos que perdurarán en mi mente y mi corazón.

A los doctores que durante mi formación académica me transmitieron sus conocimientos.

A todas las personas que contribuyeron en el desarrollo de esta investigación.

La autora.

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	7

1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Limitaciones de la Investigación.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas.....	14
2.2.1. Depresión	14
2.2.2. Funcionalidad familiar	20
2.3. Formulación hipótesis.....	21
2.3.1. Hipótesis general.....	21
2.3.2. Hipótesis específicas	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación.....	23
3.3. Tipo de investigación.....	23
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización.....	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.7.1. Técnica.....	33
3.7.2. Descripción de instrumentos	33

3.7.3. Validación	35
3.7.4. Confiabilidad.....	36
3.8. Plan de procesamientos y análisis de datos.....	37
3.9. Aspectos éticos.....	37
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	37
4.1. Resultados	37
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	37
4.1.3. Prueba de hipótesis.....	47
4.1.3. Discusión de resultados.....	55
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS.....	66
ANEXOS	72
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	72
Anexo 2: Instrumentos	74
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	84
Anexo 5: Aprobación de Comité de Ética	85
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Escala de medición de la variable funcionalidad familiar	37
Tabla 2. Escala de medición de la variable depresión	38
Tabla 3. Distribución de la muestra y grado de depresión.....	39
Tabla 4. Distribución de la variable funcionalidad familiar y sus dimensiones	40
Tabla 5. Distribución de la variable depresión y sus dimensiones	41
Tabla 6. Distribución de la tabla de contingencia entre las variables funcionalidad familiar y depresión.....	42
Tabla 7. Comparación de la depresión según sexo.....	43
Tabla 8. Comparación de la depresión según edad.....	44
Tabla 9. Comparación de la depresión según año académico.....	45
Tabla 10. Prueba de normalidad	47
Tabla 11. Prueba de hipótesis general.....	49
Tabla 12. Prueba de hipótesis específica 1	49
Tabla 13. Prueba de hipótesis específica 2	50
Tabla 14. Prueba de hipótesis específica 3	51
Tabla 15. Prueba de hipótesis específica 4	52
Tabla 16 Relación de la funcionalidad familiar con la depresión en estudiantes de medicina....	52

Tabla 17 Relación de la cohesión familiar con la depresión en estudiantes de medicina.....	53
Tabla 18 Relación de la flexibilidad familiar con la depresión en estudiantes de medicina	54
Tabla 19 Relación de la comunicación con la depresión en estudiantes de medicina.....	54
Tabla 20 Relación de la satisfacción familiar con la depresión en estudiantes de medicina.....	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la variable funcionalidad familiar y sus dimensiones.....	40
Figura 2. Distribución de la variable depresión y sus dimensiones.....	41
Figura 3. Distribución de la variable depresión según sexo	43
Figura 4. Distribución de la variable depresión según edad	44
Figura 5. Distribución de la variable depresión según año académico.....	46

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024. **Metodología:** Es una investigación aplicada, de enfoque cuantitativo y diseño observacional, transversal y correlacional. La muestra se conformó por 353 estudiantes de medicina. Se emplearon dos instrumentos, los cuales fueron el Inventario de depresión de Beck II (IDB-II) y la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar IV (FACES IV) para evaluar depresión y la funcionalidad familiar respectivamente.

Resultados: Se obtuvo un valor de $Rho = -0,399$ ($p=0,000$), lo cual sugiere una correlación inversa y significativa entre depresión y funcionalidad familiar, esto confirma que existe asociación entre ellas. Además, se observó asociación significativa entre depresión y cohesión familiar ($Rho = -0,259$; $p=0,000$). De manera similar se halló una asociación entre depresión y flexibilidad familiar ($Rho = -0,175$; $p=0,001$). Respecto a la comunicación se encontró una correlación inversa con la depresión ($Rho = -0,446$; $p=0,000$). Del mismo modo, la satisfacción familiar registró una correlación de intensidad moderada e inversa con la depresión ($Rho = -0,432$; $p=0,000$). En términos de factores sociodemográficos, se identificaron diferencias significativas entre depresión y la edad ($p=0,000$), en cambio, no se observaron diferencias significativas en relación con el sexo ($p=0,131$), ni con el año académico ($p=0,832$). Por último, se determinó que el 54.7% de los estudiantes en la muestra estudiada presentaron depresión mínima, mientras que un 13.6% fueron clasificados con depresión severa. **Conclusión:** Se determinó la asociación entre funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024.

Palabras clave: Funcionalidad familiar, depresión, estudiantes de medicina

ABSTRACT

Objective: To determine the association between family functionality and depression in medical students of a private university in Lima, 2024. **Methodology:** It is an applied research, with quantitative approach and observational, cross-sectional and correlational design. The sample consisted of 353 medical students. Two instruments were used, the Beck Depression Inventory II (IDB-II) and the Family Cohesion and Adaptability Evaluation Scale IV (FACES IV) to assess depression and family functioning, respectively. **Results:** A value of $Rho = -0.399$ ($p = 0.000$) was obtained, suggesting an inverse and significant correlation between depression and family functionality, which confirms that there is an association between them. In addition, a significant association was observed between depression and family cohesion ($Rho = -0.259$; $p = 0.000$). Similarly, an association was found between depression and family flexibility ($Rho = -0.175$; $p = 0.001$). With respect to communication, an inverse correlation was found with depression ($Rho = -0.446$; $p = 0.000$). Similarly, family satisfaction registered a moderate and inverse correlation with depression ($Rho = -0.432$; $p = 0.000$). In terms of sociodemographic factors, significant differences were identified between depression and age ($p = 0.000$), while no significant differences were observed in relation to sex ($p = 0.131$) or academic year ($p = 0.832$). Finally, it was determined that 54.7% of the students in the sample studied presented minimal depression, while 13.6% were classified as severely depressed. **Conclusion:** The association between family functionality and depression was determined in medical students of a private university in Lima, Lima, 2024.

Key words: Family functionality, depression, medical students.

INTRODUCCIÓN

La depresión es el trastorno mental más prevalente a escala mundial, siendo un problema de salud significativo debido a su variabilidad en severidad, especialmente en sus formas moderadas a graves y recurrentes, y en casos más extremos puede terminar en suicidio. Este trastorno afecta la capacidad de realizar las actividades diarias debido a la profunda tristeza que genera, y sus orígenes pueden estar vinculados a factores sociales y familiares adversos.

Los estudiantes de medicina son particularmente susceptibles a la depresión debido a la gran carga académica y las exigencias de alto rendimiento que implica la carrera. Además, las demandas durante las prácticas hospitalarias y la falta de descanso por la dedicación a los estudios contribuyen a su vulnerabilidad. La disfunción familiar también ha sido identificada como un factor de riesgo importante para desarrollar depresión, mientras que una familia funcional, caracterizada por empatía y apoyo mutuo, favorece la adaptación y el manejo de situaciones adversas.

En virtud de eso, encontrar la asociación entre funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima es nuestro principal propósito. Para lograrlo, el estudio se organizó en cinco capítulos: el primero describió la problemática a estudiar; el segundo, expuso el marco teórico con los antecedentes internacionales y nacionales, así como, la definición de cada una de las variables; tercero abordó la metodología en la cual detalla el enfoque, tipo y diseño de la investigación realizada; el cuarto se presentaron los resultados obtenidos y su discusión; para finalizar, se encuentra el quinto capítulo el cual se detallaron las conclusiones y recomendaciones de nuestro estudio.

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (2023), considera a la depresión como un trastorno de salud mental recurrente, el cual puede convertirse en un problema de salud significativo, en particular cuando su intensidad va de moderada a grave y con episodios repetitivos. En casos severos puede tener como desenlace al suicidio (1).

El impacto de la depresión a escala mundial es considerable, debido a que afecta la capacidad de ejecutar actividades diarias, incluido el bienestar físico. Presentando síntomas como anhedonia, falta de concentración, sentimientos de tristeza, dificultad para tomar decisiones, trastornos del sueño entre otros. A su vez, presenta distintos factores que ponen en riesgo al individuo de padecer esta enfermedad, como lo son situaciones familiares o sociales (4, 23).

Medicina humana es una de las carreras que se destaca por su alta competitividad y exigencia de un buen rendimiento académico, por ello, los alumnos deben aplicar su máximo esfuerzo para hacer frente a los distintos desafíos de la

profesión. Obregón-Morales et al. (2020), mencionan a la medicina como una de las carreras universitarias que demanda mayor dedicación y años de estudio. Además, al empezar sus prácticas hospitalarias con frecuencia resulta ser abrumador relacionarse con los pacientes y sus familiares. Las horas de sueño se reducen debido a que ocupan más tiempo para estudiar y trabajar, alterando la vida personal del estudiante y, por consiguiente, se perjudica su estado emocional. En efecto, esta población estudiantil tiene más probabilidad de desarrollar un trastorno depresivo debido a su entorno estresante (5,10).

Un metaanálisis evidenció que 27,2% de los estudiantes de medicina a nivel mundial presentan depresión, mientras que la ideación suicida está presente en un 11,1% (2). Del mismo modo, investigaciones indican que los estudiantes de medicina manifiestan síntomas depresivos del 31% en Medio Oriente, el 30,3% en América del Norte, el 30,1% en Asia, el 26,8% en América del Sur y el 20% en Europa. En Perú, las tasas de depresión registradas han llegado hasta un 32,5% (24, 25).

Estudios mencionan la importancia de analizar los factores estrechamente asociados al desarrollo y persistencia de la depresión en estudiantes de medicina, una población particularmente vulnerable debido a las altas exigencias académicas y la presión inherente a su formación profesional (26,27). Dentro de este contexto, no solo es fundamental identificar aquellos elementos que contribuyen a la aparición de este trastorno, sino también reconocer los factores protectores que pueden prevenirlo o mitigar su impacto. Entre estos últimos, el entorno familiar emerge como un

determinante clave del bienestar psicológico, ya que su apoyo y estabilidad influyen directamente en la salud mental de los futuros médicos, proporcionando un respaldo emocional esencial frente a las adversidades académicas y personales (6).

Por otra parte, se ha encontrado a la disfunción familiar como uno de los elementos de riesgo frente a la depresión. La fisiología, psicología e interacción social de cada integrante de la familia están influenciados por el funcionamiento familiar; por ello, un buen funcionamiento familiar que incluye amor, empatía, confianza y apoyo mutuo mejora la adaptación y el afrontamiento del individuo, haciendo que disminuyan los problemas psicológicos (6).

A partir de las evidencias previas, se desarrolló la investigación en los estudiantes de medicina; considerando que es importante explorar la relación entre depresión y funcionalidad familiar en esta población específica. El propósito fue identificar de manera temprana los riesgos que pueden conducir a la depresión asociado con el funcionamiento familiar. Esto permite implementar medidas preventivas para evitar que impacten negativamente en su desempeño académico, especialmente para que su futura carrera médica no se vea afectada.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la asociación entre funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la asociación entre cohesión familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la asociación entre flexibilidad familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la asociación entre comunicación y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la asociación entre satisfacción familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la asociación entre depresión y factores sociodemográficos como sexo, edad y año académico en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada en Lima, 2024?
- ¿Cuál es la medida de los síntomas de depresión de acuerdo a la severidad según el Inventario de Depresión de Beck II en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la asociación entre funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la asociación entre cohesión familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024.
- Analizar la asociación entre flexibilidad familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024.
- Examinar la asociación entre comunicación y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024.
- Determinar la asociación entre satisfacción familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024.
- Determinar la asociación entre depresión y factores sociodemográficos como sexo, edad y año académico en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada en Lima, 2024.
- Medir los síntomas de depresión de acuerdo a la severidad según el Inventario de Depresión de Beck II en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio contribuye a ampliar el nivel de conocimiento sobre depresión y su asociación con la funcionalidad familiar en estudiantes de medicina. La depresión es uno de los trastornos mentales más prevalentes en los estudiantes de medicina, debido a la presión académica, el estrés y la exposición a situaciones difíciles que afectan su bienestar emocional. Por ello, estos estudiantes tienen una mayor

vulnerabilidad a desarrollar trastornos mentales, lo que impacta su rendimiento y calidad de vida (21).

En este contexto, la familia desempeña un rol fundamental en la salud mental de sus integrantes. La funcionalidad familiar, entendida como la capacidad de la familia para proporcionar apoyo emocional, resolver conflictos de manera saludable y mantener una comunicación abierta, puede ser un factor protector frente a la depresión. Por el contrario, una familia disfuncional, caracterizada por conflictos constantes y falta de apoyo, puede aumentar el riesgo de depresión.

Se plantea que un entorno familiar funcional puede ayudar a los estudiantes a gestionar el estrés y prevenir la depresión, mientras que un entorno disfuncional podría agravar la situación. La teoría del apego y la teoría sistémica familiar proporcionan marcos teóricos útiles para entender cómo las relaciones familiares afectan el bienestar emocional de los individuos (41,42).

A pesar de que la relación entre funcionalidad familiar y depresión ha sido abordada en diversas investigaciones, los resultados no han sido del todo consistentes. Algunos estudios reportan una asociación significativa entre disfunción familiar y una mayor prevalencia de depresión en estudiantes de medicina, mientras que otros no logran establecer dicha relación de manera concluyente. Esta disparidad puede explicarse por factores metodológicos, como el uso de diferentes instrumentos de evaluación, tamaños muestrales reducidos o variaciones en los criterios diagnósticos utilizados para identificar la depresión. Asimismo, factores contextuales como el entorno sociocultural, las dinámicas familiares propias de cada región y las características particulares de los programas académicos en carreras de salud también

pueden influir en la manifestación de esta asociación. En este sentido, la presente investigación busca aportar evidencia adicional desde un enfoque contextualizado, con el objetivo de esclarecer cómo la carga emocional y académica de los estudiantes de medicina puede interactuar con su entorno familiar y afectar su salud mental.

La relevancia de este estudio radica en que permitió identificar posibles factores protectores asociados al bienestar psicológico de los estudiantes. Al confirmar que un entorno familiar funcional puede reducir el riesgo de depresión, los resultados proporcionan una base sólida para el diseño de programas de apoyo familiar y políticas educativas orientadas al bienestar integral de los futuros profesionales de la medicina.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación adoptó un diseño observacional, transversal y correlacional el cual nos permitió obtener información sobre cómo se distribuyen las variables en nuestra población en un momento determinado y analizar la relación entre ellas. Para este fin, se empleó herramientas de investigación, entre ellas, el Inventario Depresión de Beck II para medir la magnitud de depresión en nuestra población estudiantil. Asimismo, se evaluó la funcionalidad familiar con la Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión Familiar IV (FACES IV). En base a estos instrumentos y un análisis estadístico a través del programa SPSS, se determinó la asociación entre funcionalidad familiar y depresión.

1.4.3. Práctica

Este estudio sirve como base para futuras investigaciones sobre la depresión y su relación con la funcionalidad familiar en estudiantes de medicina. La identificación de aquellos factores que impactaron de manera negativa en estos estudiantes permite diseñar estrategias preventivas. Además, conocer la existencia de depresión mientras los futuros médicos están en formación académica es fundamental para la promoción y prevención oportuna que permita mantener una adecuada salud mental en dicha población.

1.5. Limitaciones de la Investigación

Se pudo identificar ciertas limitaciones en esta investigación. En primer lugar, al ser un estudio de naturaleza transversal no permite determinar el margen de causalidad entre las variables estudiadas, como la funcionalidad familiar y la depresión, ni observar su evolución a lo largo de la carrera. En segundo lugar, los datos fueron recolectados mediante cuestionarios autoaplicados, lo que podría introducir sesgos de deseabilidad social, dado que los participantes tienden a ajustar sus respuestas a lo socialmente aceptado. No obstante, esta posibilidad se reduce debido a que las encuestas fueron anónimas. En tercer lugar, la muestra de esta investigación se limitó a estudiantes de una sola universidad, por lo que los resultados no pueden ser generalizados a todos los estudiantes de medicina. En cuarto lugar, las dificultades para obtener la participación de los alumnos, quienes disponían de poco tiempo para responder la encuesta, debido a sus múltiples tareas académicas. Además, teniendo en cuenta que la difusión de los instrumentos se realizó a través del correo institucional, la cual se vio limitada por el gran porcentaje de estudiantes que usan de manera muy

esporádica este medio de comunicación. Por último, al ser extensa la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar IV la precisión al responderla de manera sincera se ve disminuida.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

INTERNACIONALES

Chen et al. (6), en el 2023, efectuaron un estudio con el propósito de “examinar el efecto mediador del estilo de afrontamiento y el efecto moderador del género en la funcionalidad familiar y depresión en estudiantes universitarios de China”. La investigación adoptó un diseño transversal y, en total se encuestaron 2033 alumnos. Se emplearon tres instrumentos los cuales evaluaron el estilo de afrontamiento, funcionamiento familiar y la depresión. De tal modo, se observó una relación negativa de depresión con el buen funcionamiento familiar ($r = -0,56$; $p < 0,001$). Asimismo, denotó un vínculo positivo entre el estilo de afrontamiento y la funcionalidad familiar ($r = 0,45$; $p < 0,001$); además, el estilo de afrontamiento presentó una relación negativa con respecto a la depresión ($r = -0,60$; $p < 0,001$). En conclusión, una buena funcionalidad familiar permite un mejor estilo de afrontamiento sobre la depresión.

Peng et al. (7), en el 2023, llevaron a efecto una investigación cuyo fin fue “indagar el rol intermediario de la depresión y la aceptación en el vínculo entre la ideación suicida

y el funcionamiento familiar en alumnos universitarios de Guizhou, China”. Su diseño fue transversal, observacional; además, se aplicaron cuatro instrumentos. En total se evaluaron 592 alumnos, encontrándose que el funcionamiento familiar se correlacionó inversamente con la idea suicida ($r = -0,36$, $p < 0,01$) y la depresión ($r = -0,41$; $p < 0,01$), a su vez, esta última se correlacionó positivamente con la ideación suicida y se correlacionó significativamente de manera positiva con la evitación experiencial, asimismo, la evitación experiencial se correlacionó positivamente con la ideación suicida. Finalmente, se demostró que la depresión era la variable mediadora entre el funcionamiento familiar y la autoayuda, por ende, la aceptación ejerce un papel moderador en la conexión entre la depresión y la autoayuda en estudiantes.

Tao et al. (8), en el 2023, desarrollaron una investigación con la finalidad de “investigar la conexión de las vivencias negativas en la infancia con la depresión por medio del funcionamiento familiar e insomnio en alumnos de medicina de la Universidad Chengdu en China”. El estudio adoptó un diseño transversal, observacional. Aplicaron cuatro instrumentos y en total se evaluaron 368 alumnos, encontrando que las experiencias infantiles adversas se correlacionaron de forma negativa con el funcionamiento familiar, entre tanto se correlacionaron de manera positiva con el insomnio y la depresión. Asimismo, el funcionamiento familiar se correlacionó de forma negativa con el insomnio ($r = -0,320$, $p < 0,01$) y la depresión ($r = -0,412$; $p < 0,01$). En conclusión, se resalta la relevancia del funcionamiento familiar y el insomnio como intermediarios reiterados de la conexión entre las experiencias infantiles adversas y la depresión.

Peña Rosillo et al. (9), en el 2022, efectuaron un trabajo investigativo y “hallar el vínculo entre funcionamiento familiar y depresión en alumnos universitarios de Ecuador” fue su objetivo. El estudio tuvo un diseño transversal - correlacional. Por otra parte, se aplicaron dos instrumentos los cuales evaluaron la depresión y la dinámica familiar. Se encuestaron a 100 alumnos, donde se halló que el 15% presentaba depresión grave, el 29% depresión moderada, el 11% depresión leve y el 45% depresión mínima; además, se evidenció baja correlación inversa entre las variables ($r = -0.423$, $p < 0.001$). En conclusión, el nivel de depresión es menor cuando hay mejor funcionalidad familiar.

Serna-Arbeláez et al. (10), en el 2020, llevaron a cabo una investigación con el propósito de “examinar el vínculo de depresión con el funcionamiento familiar en adolescentes de Colombia”. Por esta razón, utilizaron dos escalas que se encargaron de medir las variables. El estudio se desarrolló bajo un diseño observacional, analítico y de corte transversal. En total se evaluaron 240 adolescentes, evidenciándose que el 46,3% percibe disfunción familiar, asimismo se detectó cierto grado de depresión en el 45,8%. Asimismo, se identificó que los niveles moderado y grave de depresión se asociaron estadísticamente con la disfunción familiar, tanto leve como grave ($p < 0,001$). En conclusión, la funcionalidad familiar tiene relación significativa con la depresión, es decir, si la funcionalidad familiar no es adecuada, aumentará el riesgo de desarrollar depresión.

Guerrero-Muñoz et al. (11), en el 2020, ejecutaron una revisión sistemática que incluyó un meta análisis en su metodología con la finalidad de “indagar la conexión de depresión con funcionalidad familiar”. El diseño del estudio fue observacional y

retrospectivo. Para ello, tuvieron criterios de exclusión e inclusión de los cuales seleccionaron diez estudios transversales y cuatro estudios de cohortes para un análisis cualitativo y cuantitativo respectivamente. Como conclusión, se encontró asociación entre funcionalidad y depresión, a su vez se determinó que ser mujer, adolescente o adulto mayor se asociaron significativamente con la depresión.

NACIONALES

Zapata-Vilcahuamán (3), en el 2023, desarrolló una investigación a fin de “evaluar la conexión de la dinámica familiar con la sintomatología depresiva en estudiantes de medicina”. El estudio tuvo un diseño transversal y observacional. Del mismo modo, aplicó instrumentos validados y confiables. En total se evaluaron 95 alumnos, donde se encontró que el promedio de calificación de la sintomatología depresiva fue 13 y para la dinámica familiar global fue 1,93. Finalmente, halló relación lineal inversa entre las variables.

Ore-Figueroa (12), en el 2021, llevó a efecto un estudio sistemático cuyo propósito fue “observar el vínculo de depresión con funcionalidad familiar en adolescentes”. Fue una investigación observacional y retrospectiva; asimismo, se seleccionaron siete artículos publicados entre los años 2009 y 2020. En conclusión, existe un vínculo significativamente inverso entre depresión y la dinámica familiar en adolescentes.

Obregón-Morales et al. (5), en el 2020, realizaron un estudio que tuvo por objetivo “determinar los elementos relacionados con depresión en alumnos de medicina de una universidad en Huánuco, Perú”. Su diseño fue descriptivo, transversal y se utilizaron cuatro

instrumentos que evaluaron calidad del sueño, depresión, funcionalidad familiar y el estrés académico. En total se evaluaron 332 estudiantes, encontrándose que un 32,9 % tuvieron depresión. Como conclusión, indicaron que tener una familia disfuncional, sueño deficiente y estar iniciando la carrera, todo ello contribuye a que los estudiantes de medicina presenten depresión.

Alzamora (13), en el 2020, tuvo como propósito general “analizar si existe un vínculo entre depresión y funcionamiento familiar en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa en Huancayo”. La investigación adoptó un diseño transversal-correlacional y se aplicaron dos instrumentos confiables y validados. En total se evaluaron 161 estudiantes, además, no halló asociación significativa entre depresión y funcionamiento familiar, debido a que su significancia es asintótica cuyo valor es 0,631.

Tafur-Orahulio (14), en el 2020, llevó a cabo una investigación que tuvo como propósito “examinar el vínculo entre la percepción sobre la dinámica familiar y los síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes de secundaria de un colegio en Lima”. Su diseño fue transversal- correlacional. Los instrumentos empleados fueron para evaluar la sintomatología ansiosa-depresiva y la dinámica familiar. En total se evaluaron 190 alumnos, encontrándose que el 67% presenta sintomatología ansiosa y el 71% presenta sintomatología depresiva; del mismo modo, la disfunción familiar leve es percibida por un 32% de los adolescentes. Como conclusión, determinó que entre los síntomas ansiosos-depresivos y funcionalidad familiar existe relación significativa.

Eguzquiza (15), en el 2019, desarrolló una investigación cuya intención fue “hallar la conexión entre depresión y funcionamiento familiar en alumnos de psicología de Lima”. El estudio adoptó un diseño transversal, descriptivo correlacional; asimismo se emplearon dos instrumentos confiables y validados para medir las variables. En total fueron evaluados 384 alumnos, encontrando que 23,2% presenta depresión leve y, que el 41,1% presenta buena funcionalidad familiar. Finalmente, se determinó una conexión significativa e inversa entre depresión y funcionamiento familiar.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Depresión

Se trata de un trastorno mental el cual se distingue por una gran tristeza y una disminución del interés; asimismo presenta diversos síntomas emocionales, cognitivos, físicos y conductuales. Entre ellos, irritabilidad, llanto, aislamiento social, la ausencia de libido y de energía, pérdida del goce las actividades de vida diaria, así como los sentimientos de culpa e inutilidad (16).

De acuerdo con la OMS (2023), la depresión afecta a alrededor de 280 millones de individuos, siendo más prevalente en mujeres comparado con los varones. Por esta razón, puede llegar a ser un serio problema sanitario, en particular cuando su duración es prolongada. En los casos más extremos, puede resultar en suicidio. Siendo este la cuarta causa de muerte, debido a que al año son más de 700 000 personas las que se suicidan (1).

Etiología

La etiología de la depresión es heterogénea debido a que puede tener orígenes genéticos, fisiológicos u hormonales, así como estar relacionada con situaciones de estrés, factores psicológicos y sociales. En primer lugar, se enfocaron en estudiar el mecanismo de acción de los antidepresivos mediante los neurotransmisores, entre ellos, serotonina, norepinefrina y dopamina. Asimismo, se ha reportado que la predisposición genética y el entorno influyen en la depresión. Agregando a lo anterior, hay evidencias sobre el estrés crónico y su asociación con la depresión, lo cual conduce a una degeneración neuronal, por ello, no permite una adecuada adaptación al funcionamiento normal del Sistema Nervioso Central (16).

De manera general podemos dividir su etiología en depresión endógena y exógena; donde la depresión exógena es ocasionada por el estrés psicosocial y el entorno del individuo, caso contrario ocurre con la depresión endógena en donde no influyen factores externos, sino que son alteraciones biológicas del propio sujeto (18).

Cabe mencionar que se encontraron diferentes hipótesis las cuales buscan aclarar el origen de la depresión entre ellas se incluyen:

- **Alteraciones en las estructuras**

Estudios de imágenes han encontrado una reducción de la sustancia blanca del hipocampo y una desigualdad hemisférica en individuos depresivos. Asimismo, no se encontró relación significativa con respecto al tamaño de amígdala entre individuos sanos y depresivos. No obstante, se detectaron notables diferencias entre individuos depresivos tratados y no tratados observándose en este último caso una amígdala de menor dimensión distinto del otro (17).

- **Hipótesis de las monoaminas**

Por medio de investigaciones de inhibidores enzimáticos en individuos sin antecedentes de depresión ni historia familiar, se observó que frente a una reducción de serotonina y dopamina no hay cambios significativos en su estado ánimo, de manera opuesta ocurre en el individuo con antecedentes. Por ello, esto nos sugiere la presencia de susceptibilidad biológica (17). Esta hipótesis fue reforzada cuando se halló altos niveles de monoaminoxidasa A en sujetos con depresión, teniendo presente de que esta enzima reduce a las aminas biogénicas evitando que se produzca la sinapsis (19).

- **Teoría diátesis – estrés**

La teoría integra la genética y el entorno, utilizando el genotipo del transportador de serotonina que se presenta en dos variantes: corto (S) y largo (L). La variante corta (S) se ha vinculado negativamente con el estrés y el miedo, así como con la activación de la amígdala y el hipocampo ante estímulos neutros, mientras que la variante larga (L) ofrece cierta protección. Asimismo, existen otras teorías las cuales buscan esclarecer las causas de la depresión, pero no gozan del mismo grado de aceptación que las mencionadas. Entre estas, proponemos hipótesis relacionadas con el glutamato y el GABA para sus efectos excitatorios e inhibitorios, respectivamente. Además, basándonos en estudios de pacientes que reciben interferón para el cáncer, sugerimos que la inflamación podría ser un efecto del interferón alfa, aunque el mecanismo exacto no ha sido descrito (17).

Factores de riesgo

- **Factores personales**

Las cifras globales señalan la existencia de un mayor predominio en el sexo femenino, siendo frecuente en mujeres con más de 40 años. Por otro lado, se realizó una investigación en Lima, Perú donde se halló la prevalencia del 20% en síntomas depresivos. Asimismo, se registró un aumento en la frecuencia con relación a los individuos de escasos recursos económicos y migrantes del sexo masculino, vinculado este último con la transición de la vida rural a urbana. Por ende, esto nos indica la limitada adaptabilidad mental frente a los cambios haciéndolos propensos a la depresión (17).

Cabe señalar que, tener baja autoestima; es decir, la poca valoración en uno mismo relacionado con el con el aspecto físico tiene niveles altos en pacientes obesos y esto suele afectar mayormente a los adolescentes (17).

- **Factores familiares**

El pilar más importante en el crecimiento de un individuo es la familia. Por ello, ciertos modelos como los autoritarios y desinteresados contribuyen a los factores de riesgo para desarrollar depresión. Por consiguiente, un factor negativo significativo es la falta de apoyo familiar, del mismo modo la poca comunicación entre los familiares y la escasa flexibilidad detiene el desarrollo social del sujeto, por ende, lo hace más vulnerable frente a situaciones adversas. Además, los modelos de crianza poseen un papel fundamental, por ejemplo, el modelo de crianza centrado en la culpa y un continuo enfoque en los errores cometidos puede perjudicar de manera significativa la autoestima del sujeto en formación (17).

La familia actúa como el primer educador con respecto a costumbres y creencias. Por consiguiente, una familia rigurosa que establece limitaciones sobre la conducta y

actividades en la niñez puede generar culpa y sensación de inferioridad, lo cual a largo plazo conduce a la depresión (20).

- **Factores genéticos**

Un individuo tiene la probabilidad de padecer depresión en un 10 a 25% si uno de sus progenitores presenta este trastorno y, si ambos progenitores lo presentan el riesgo aumenta al doble. Además, se han identificado aproximadamente 200 genes implicados en esta enfermedad; sin embargo, ha sido complicado hallar la su relación exacta debido al impacto de factores sociales y ambientales. Sin embargo, algunos se han vinculado con mayor intensidad por lo que generan cambios neurológicos (21).

- **Factores sociales**

Existen situaciones que provocan ansiedad y esto puede desencadenar depresión en distintos grados dependiendo de cuán propensa sea la persona.

- Infancia: Divorcio o muerte de los progenitores, mudanzas, cambios de escuela y violencia sexual.
- Adolescencia: El principio de los vínculos emocionales, migración y embarazo no planeado.
- Adulthood: Divorcio, problemas financieros, desempleo, mudanza de los hijos y muerte de los progenitores.
- Senectud: Pérdida del cónyuge, jubilación, deterioro de las funciones corporales, patología limitante, ingreso a casas de retiro (17).

- **Factores protectores**

La resiliencia y el apego seguro son factores protectores los cuales disminuyen el riesgo de padecer este trastorno. El primero, es la habilidad que posee un individuo para adaptarse a los cambios adversos que ocurren a lo largo de su vida. El segundo, es un sistema de protección el cual se desarrolla cuando el cuidador está siempre cerca al niño brindándole un entorno seguro. Por lo tanto, será una persona con autoconfianza y seguridad (22).

Clínica

Existen cuatro aspectos que se ven afectados en la vida de una persona con sospecha de diagnóstico por depresión los cuales debemos tener en consideración, entre ellos: Área cognitiva, emocional, conductual y aspecto físico.

El desarrollo suele ser duradero y puede presentar múltiples recaídas, especialmente si hay factores de riesgo continuos. Por lo general, el primer ataque está precedido por un factor estresante en contraposición de un segundo o tercer ataque, que puede no estar vinculado. También es fundamental considerar que el 50% de las personas con depresión experimentan síntomas no reconocidos aun antes de su primer episodio de depresión (17).

Anamnesis

Debemos evaluar los aspectos psicológicos e intelectuales del paciente para saber orientar la investigación de los síntomas y el tratamiento posterior. Además, el objetivo principal en todo momento de la entrevista es ganarse la confianza del paciente.

Durante la entrevista, el paciente describe detalladamente sus síntomas, los cuales, según la severidad de su afección, se pueden dividir en las siguientes categorías:

- **Leve:** Desánimo, cansancio, apatía y síndrome del dolor leve.
- **Moderado:** Tristeza, dificultad para realizar labores de vida diaria, interacción social deteriorada, anhedonia, falta de energía y apetito.
- **Grave:** Pérdida de autoestima, sentimiento de culpa, insomnio, dificultad en la toma de decisiones, aislamiento e ideas suicidas (17).

2.2.2. Funcionalidad familiar

Familia

Es fundamental para el crecimiento físico, emocional y social del individuo, y constituye la base esencial para la sociedad. Donde todos los integrantes desarrollan un vínculo que es recíproco y dependiente. Asimismo, cada uno de ellos tienen funciones bien definidas; por ende, si ejecutan de manera acertada sus responsabilidades lograrán sostener un funcionamiento familiar saludable (33).

Funcionalidad familiar

Es la habilidad de una familia para sostener su estructura aun cuando haya sucesos o eventos adversos los cuales provocan enfermedades o cambios en alguno de sus integrantes (33).

El Modelo Circumplejo de David Olson (1989) aborda la interacción conyugal y familiar; por ello, fue creada para evaluar la clínica y planificar el tratamiento en la terapia familiar y de pareja (32). Para comprender la funcionalidad familiar el modelo circumplejo se basa en tres conceptos fundamentales los cuales son: Cohesión, flexibilidad familiar y comunicación (33).

– **Dimensiones de funcionalidad familiar**

El modelo circumplejo permite establecer un sistema en el cual la cohesión y flexibilidad pueden encontrarse en un equilibrio, o caso contrario en un desbalance.

Los extremos de la cohesión son la falta de unión y el sobreinvolucramiento; y en cuanto a la flexibilidad, sus extremos son el caos y la rigidez (3). Por ello, se deduce que, si existe un buen equilibrio en la cohesión y la flexibilidad, mejor será la funcionalidad familiar (39).

- **Cohesión:** Se refiere al vínculo o conexión que existe entre los integrantes de la familia (39).
- **Flexibilidad familiar:** Está caracterizada por la habilidad de los integrantes de una familia para reestructurarse, la eficacia del liderazgo, los roles que asumen y las reglas con el propósito de adaptarse a los cambios (40).
- **Comunicación:** Se define como la habilidad de generar información a partir de ideas o pensamientos compartidos en pareja o familia. Se cree que esta dimensión favorece cambios en la cohesión y flexibilidad de las familias (39).
- **Satisfacción:** Se refiere al grado de complacencia de un individuo con la relación que mantiene con integrantes de su familia (3, 34).

2.3. Formulación hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **H1:** Existe asociación entre la funcionalidad familiar y la depresión en los estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024.

- **H0:** No existe asociación entre la funcionalidad familiar y la depresión en los estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

- **H1:** Existe asociación entre cohesión familiar y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024.
- **H0:** No existe asociación entre cohesión familiar y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024.

Hipótesis específica 2

- **H1:** Existe asociación entre flexibilidad y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024.
- **H0:** No existe asociación entre flexibilidad y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024.

Hipótesis específica 3

- **H1:** Existe asociación entre comunicación y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024.
- **H0:** No existe asociación entre comunicación y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024.

Hipótesis específica 4

- **H1:** Existe asociación entre satisfacción familiar y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024.

- **H0:** No existe asociación entre satisfacción familiar y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

- Comienza con un problema y llega a la formulación de una hipótesis la cual lo describe de manera temporal; por esa razón, es deductivo (36).

3.2. Enfoque de la investigación

- Permite analizar y recolectar los datos al mismo tiempo plasmarlo estadísticamente; por consiguiente, es cuantitativo (36).

3.3. Tipo de investigación

- Se considera aplicada, debido a que se enfoca en resolver un determinado problema del entorno real, generando conocimientos con posibles aplicaciones prácticas y beneficios para la población de estudio. (36).

3.4. Diseño de la investigación

- Se clasifica como no experimental debido a que no se manipularon las variables.

- Dado que este estudio investigativo es observacional, se evaluó la presencia y características del evento en una población específica a través de la observación.
- Es de corte transversal pues se centró en analizar datos en una población o muestra específica, los cuales fueron recopilados en un periodo de tiempo determinado.
- Es de alcance correlacional ya que pretende encontrar explicaciones estudiando las relaciones que hay entre las variables sin manipularlas (36).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La Escuela Académica Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener contó con 4348 estudiantes en el ciclo académico 2024-II que cursaban de primer a sexto año de estudio. Esta información se obtuvo de la página de transparencia de la Universidad en mención. Con esa finalidad, se realizó el cálculo para obtener la muestra adecuada (31).

Muestra

El cálculo de la muestra se realizó utilizando la fórmula de diferencia de proporciones. Para la estimación, se tomaron en cuenta los hallazgos de prevalencia reportados en un estudio previo sobre nuestras variables funcionalidad familiar y depresión con 40% y 60% respectivamente (38).

Los datos se representan de la siguiente manera:

- Alfa (Máximo error tipo I) (α) = 0.050
- Nivel de Confianza a dos colas ($1 - \alpha/2$) = 0.975
- Valor tipificado ($Z_{1-\alpha/2}$) = 1.960
- Beta (Máximo error tipo II) (β) = 0.035
- Poder estadístico ($1 - \beta$) = 0.965
- Valor tipificado ($Z_{1-\beta}$) = 1.812
- Prevalencia en el primer grupo (p_1) = 0.400
- Prevalencia en el segundo grupo (p_2) = 0.600
- Promedio de la prevalencia (p) = 0.500

Fórmula de diferencia de proporciones es la siguiente:

$$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n = \frac{[1.960\sqrt{2(0.500)(1-0.500)} + 1.812\sqrt{0.400(1-0.400) + 0.600(1-0.600)}]^2}{(0.400 - 0.600)^2}$$

$$n = \frac{[1.960\sqrt{0.5} + 1.812\sqrt{0.24 + 0.24}]^2}{(0.2)^2}$$

$$n = \frac{[1.960 (0.7071067812) + 1.812 (0.692820323)]^2}{0.04}$$

$$n = \frac{(1.3859292912 + 1.2553904253)^2}{0.04}$$

$$n = \frac{(2.6413197165)^2}{0.04}$$

$$n = \frac{6.9765698448}{0.04}$$

$$n = 174.41424$$

Según el cálculo realizado, se determinó que se necesitaba una muestra de 175 participantes por grupo seleccionado, en función de los estudios citados y con el propósito de poder confirmar la hipótesis planteada en la presente investigación. En consecuencia, la muestra total requerida se calculó utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{Muestra total} = 2n = 2(175) = 350$$

No obstante, debido a la posibilidad de que algunos participantes no pudieran completar el estudio o por la necesidad de un margen adicional, se decidió incluir un total de 353 participantes, lo que permitió tener en cuenta una mayor colaboración y garantizar la representatividad de la muestra.

Muestreo

El muestreo de este estudio fue no probabilístico y se basa en conveniencia; teniendo presente los criterios de elección.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de medicina de 18 años a más.
- Estudiantes de medicina matriculados en el año académico 2024 de la Universidad Privada donde se realizó el estudio.
- Estudiantes del primer año al sexto año de medicina que cursen de manera regular.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de medicina que presenten algún impedimento físico para responder la encuesta.

3.6. Variables y operacionalización

CUADRO DE OPERACIONALIZACION

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA	
Variable 01 FUCIONALIDAD FAMILIAR	Es la interrelación de conexiones afectivas entre los integrantes de la familia, así como la capacidad de cambiar su sistema con el propósito de sostener un equilibrio y poder modificar sus límites *.	Se mide en diferentes niveles: bajo, medio y alto, a través de la suma de las puntuaciones de cada una de sus dimensiones, utilizando la escala tipo Likert.	Cohesión familiar	Cohesión (Ítems 1,7,13,19,25,31 y 37)	Ordinal	Escala tipo Likert	
			Se refiere al vínculo o conexión que existe entre los integrantes de la familia *.	Desunión (Ítems 3, 9,15, 21, 27, 33 y 39)		-Totalmente en desacuerdo: 1	en
				Sobre Involucramiento (Ítems 4, 10, 16, 22, 28, 34 y 40)		-Generalmente en desacuerdo: 2	en
						-Indeciso: 3	
						-Generalmente de acuerdo: 4	de
						-Totalmente de acuerdo: 5	
			Flexibilidad familiar	Flexibilidad (ítems 2, 8, 14, 20, 26, 32 y 38)	Ordinal	Escala tipo Likert	
		Es la habilidad de los miembros de una familia para reestructurarse, la eficacia del liderazgo, los roles que asumen y las reglas con el propósito de adaptarse a los cambios *.	Rigidez (ítems 5, 11,17, 23, 29, 35 y 41)	-Totalmente en desacuerdo: 1		en	
			Caótico (Ítems 6, 12, 18, 24, 30, 36 y 42)	-Generalmente en desacuerdo: 2		en	
						-Indeciso: 3	
						-Generalmente de acuerdo: 4	de
						-Totalmente de acuerdo: 5	
			Comunicación	(Ítems 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51 y 52)	Ordinal	Escala tipo Likert	
		Es la habilidad de generar información a partir de ideas o pensamientos compartidos en pareja o familia. Se cree que esta dimensión favorece cambios en la cohesión y flexibilidad de las familias ***.		-Totalmente en desacuerdo: 1		en	
						-Generalmente en desacuerdo: 2	en
						-Indeciso: 3	
						-Generalmente de acuerdo: 4	de
						-Totalmente de acuerdo: 5	
			Satisfacción familiar	(Ítems 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61 y 62)	Ordinal	Escala tipo Likert	
		Es el grado de complacencia de un individuo con la relación		-Muy insatisfecho: 1			
						-Algo insatisfecho: 2	

		que mantiene con integrantes de su familia ***.			-Generalmente satisfecho: 3 -Muy satisfecho: 4 -Extremadamente satisfecho: 5		
Variable 02 DEPRESIÓN	Trastorno mental del estado de ánimo caracterizado por presentar tristeza, sensación de cansancio, disminución en la concentración, trastornos del sueño o apetito, entre otros, interfiriendo en la vida diaria de quien lo padece, con una etiología multifactorial **.	Se clasifica en diferentes grados, que incluyen los niveles mínimo, leve, moderado y severo.	Cognitivo-afectivo Se refiere a la relación dinámica y recíproca entre los procesos mentales relacionados con el pensamiento (cognición) y aquellos relacionados con las emociones (afecto) **.	Tristeza	Ordinal	Mínima: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderada: 20 – 28 Severa: 29 - 63	
				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	Pesimismo	Ordinal	Mínima: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderada: 20 – 28 Severa: 29 - 63
				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 solo puede empeorar	Fracaso	Ordinal	Mínima: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderada: 20 – 28 Severa: 29 - 63
				0 no me siento como un fracaso 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	Pérdida del placer	Ordinal	Mínima: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderada: 20 – 28 Severa: 29 - 63
				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.	Sentimientos de culpa	Ordinal	Mínima: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderada: 20 – 28 Severa: 29 - 63
				0 no me siento particularmente culpable 1 me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho 2 me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo 3 me siento culpable todo el tiempo	Sentimiento de castigo	Ordinal	Mínima: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderada: 20 – 28 Severa: 29 - 63
				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	Disconformidad con uno mismo	Ordinal	Mínima: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderada: 20 – 28 Severa: 29 - 63
				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 gusta a mí mismo			

	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	Ordinal	Mínima: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderada: 20 – 28 Severa: 29 - 63
	Pensamientos o deseos suicidas		
	0 no tengo ningún pensamiento de matarme 1 he tenido pensamientos de matarme 2 querría matarme 3 me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo	Ordinal	Mínima: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderada: 20 – 28 Severa: 29 - 63
	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	Ordinal	Mínima: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderada: 20 – 28 Severa: 29 - 63
	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	Ordinal	Mínima: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderada: 20 – 28 Severa: 29 - 63
	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	Ordinal	Mínima: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderada: 20 – 28 Severa: 29 - 63
	Pérdida de interés		
	0 no he perdido el interés en otras actividades 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	Ordinal	Mínima: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderada: 20 – 28 Severa: 29 - 63
	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	Ordinal	Mínima: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderada: 20 – 28 Severa: 29 - 63
Somático-motivacional Comprende síntomas físicos, como fatiga, alteraciones en el apetito, el sueño y dolores sin causa médica, y aspectos motivacionales, como la anhedonia y falta de iniciativa, lo cual reduce la motivación para realizar actividades de vida diaria. **			

<p>Pérdida de energía</p> <p>0 tengo tanta energía como siempre 1 tengo menos energía que la solía tener 2 no tengo suficiente energía que la que solía tener 3 no tengo energía suficiente para hacer nada</p>	Ordinal	<p>Mínima: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderada: 20 – 28 Severa: 29 - 63</p>
<p>Cambios en los hábitos de sueño</p> <p>1 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</p>	Ordinal	<p>Mínima: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderada: 20 – 28 Severa: 29 - 63</p>
<p>Irritabilidad</p> <p>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</p>	Ordinal	<p>Mínima: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderada: 20 – 28 Severa: 29 - 63</p>
<p>Cambios de apetito</p> <p>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 en apetito en absoluto 3b quiero comer todo el tiempo</p>	Ordinal	<p>Mínima: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderada: 20 – 28 Severa: 29 - 63</p>
<p>Dificultad de concentración</p> <p>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</p>	Ordinal	<p>Mínima: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderada: 20 – 28 Severa: 29 - 63</p>
<p>Cansancio o fatiga</p> <p>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</p>	Ordinal	<p>Mínima: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderada: 20 – 28 Severa: 29 - 63</p>

				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.	Ordinal	Mínima: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderada: 20 – 28 Severa: 29 - 63
COVARIABLES						
Sexo	Es el conjunto de características biológicas y fisiológicas que diferencian a los individuos en dos categorías principales: masculino y femenino	Sexo referido por el encuestado.	Unidimensional	Ítem en la ficha de recolección de datos denominado “sexo”	Nominal	- Femenino - Masculino
Edad	Es el período de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento presente de un ser humano	Edad en años proporcionada por el encuestado en la ficha de recolección de datos.	Unidimensional	Edad en años	De razón	Valor numérico
Año académico	Se define como el período de tiempo estructurado durante el cual se lleva a cabo el proceso educativo formal en instituciones académicas, como las universidades	Año académico que actualmente está cursando el encuestado.	Unidimensional	- Primer año - Segundo año - Tercer año - Cuarto año - Quinto año - Sexto año	Ordinal	Número del año académico del 1 a 6

* Neto MJ, Sequeira J, Massano-Cardoso I, Chambel MJ. Flexibility, cohesion and family satisfaction: The impact of conflict between work and family. *Journal of Family Therapy*. [Internet]. 2020 Dec 15; 0: 1(2).

** Matos A, Manzano G. Bases neurológicas de la depresión. *Analogía del comportamiento* [Internet]. Oct 2021; (19): pp. 6-21.

*** Olson DH. Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*. [Internet]. 2000 May;22(2):144–67.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se aplicó una encuesta estructurada y validada a través de Google Forms, compuesta por tres secciones, previa firma del consentimiento informado por parte del participante. En la primera sección, los participantes llenaron sus datos sociodemográficos con 6 preguntas cerradas. Luego, se valoró la depresión con el Inventario de depresión de Beck II, y por último se evaluó la funcionalidad familiar con la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES IV). Además, la información solo fue revisada y guardada por la investigadora hasta ser examinada.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1:

La versión más reciente de la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES IV), es un instrumento de autoinforme familiar, y fue diseñada por David Olson en el año 2006 para evaluar la cohesión y flexibilidad familiar. Consta de 62 ítems y puede ser aplicada a personas mayores de 12 años (32). Además, cada pregunta se mide a través de la escala tipo Likert con cinco opciones, las cuales van desde el 1 al 5 donde 1 es el menor y 5 es el mayor. La FACES IV posee dos dimensiones fundamentales, las cuales son Cohesión y Flexibilidad familiar (33). También, incluye las dimensiones de Comunicación y Satisfacción familiar, esta última reflejando una respuesta positiva o negativa en relación con las dimensiones mencionadas (3).

La Cohesión global presenta 3 subdimensiones:

- Cohesión balanceada
- Desunión
- Sobreinvolucramiento

La Flexibilidad presenta 3 subdimensiones:

- Flexibilidad balanceada
- Rigidez
- Caos

Las 6 subdimensiones están conformadas por siete ítems cada una y se evalúan en una escala Likert de 5 categorías, con puntajes que varían entre 7 y 35. Asimismo, las dimensiones de comunicación y satisfacción familiar carecen de subdimensiones, y cuentan con diez elementos cada una y sus puntuaciones oscilan entre 10 y 50.

Instrumento 2:

El Inventario de Depresión de Beck en su segunda versión (IDB- II) fue desarrollado por Beck et al. (1996), es una escala auto aplicativa de 21 ítems, y fue creada para evaluar la magnitud de la sintomatología depresiva en individuos mayores de 13 años. Hay cuatro opciones para cada ítem ordenadas de menor a mayor intensidad. El evaluado debe elegir la alternativa más acorde a su estado de ánimo a lo largo de las últimas dos semanas, incluido el día en el cual completa la herramienta. Además, cada elemento se puntúa de 0 a 3 en base

a la alternativa elegida para la corrección. Después, se suma de manera directa la puntuación de cada ítem, y así dando un total posible de 0 a 63 puntos (29).

El cuestionario de Depresión de Beck presenta dos dimensiones, las cuales son: (28)

- Cognitivo-afectivo
- Somático- motivacional

3.7.3. Validación

La Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar IV (FACES IV), desarrollada y validada inicialmente por Olson (2006), ha sido adaptada y aplicada en diversos estudios en Perú, incluyendo tesis de pregrado en ciudades como Trujillo y Piura. En particular, el estudio realizado por Arce et al. en Piura evaluó la validez de constructo de la escala mediante el método de correlación ítem–test, el cual permitió examinar la relación estadística entre cada ítem y la subescala correspondiente. En la Escala de Cohesión y Flexibilidad Familiar, las correlaciones oscilaron entre $r = -0.202$ y $r = 0.739$, mostrando una validez variable con predominancia de valores elevados. Respecto a la Escala de Comunicación Familiar, los coeficientes de correlación se situaron entre $r = 0.365$ y $r = 0.754$, evidenciando una alta validez de constructo en la mayoría de los ítems. Finalmente, en la Escala de Satisfacción Familiar, las correlaciones variaron entre $r = 0.633$ y $r = 0.775$, lo que refleja una sólida coherencia interna entre los reactivos y el constructo evaluado. Estos hallazgos respaldan la capacidad del instrumento para medir de manera válida las dimensiones familiares propuestas en su marco teórico. (34, 35).

El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) fue validado y adaptado al idioma español por Sanz et al. (2003). En Perú, Carranza evaluó sus propiedades psicométricas en una muestra de estudiantes universitarios de Lima, con el objetivo de analizar si el instrumento medía adecuadamente los síntomas depresivos. En este estudio se obtuvo un índice de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0.929, lo cual indica que los datos eran altamente apropiados para realizar un análisis factorial. Además, la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa ($p < 0.001$), lo que confirma que existían correlaciones suficientes entre los ítems. El análisis mostró una estructura mayormente unidimensional, es decir, que la mayoría de los reactivos se agrupan en un solo factor relacionado con la depresión, explicando el 30.062 % de la varianza total. Asimismo, la mayoría de los ítems mostraron cargas factoriales superiores a 0.35, lo que refleja una adecuada relación con el constructo evaluado (28, 29).

3.7.4. Confiabilidad

La Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar IV evidenció una adecuada consistencia interna, confirmada mediante el coeficiente de Cronbach en todas sus escalas. La Escala de Cohesión y Flexibilidad Familiar obtuvo un valor global de 0.803, con subescalas cuyos valores oscilaron entre 0.613 y 0.809. Las escalas de Comunicación y Satisfacción Familiar alcanzaron coeficientes de 0.897 y 0.922, respectivamente. Estos hallazgos respaldan la fiabilidad del instrumento para evaluar las dimensiones familiares propuestas (35).

El Inventario de Depresión de Beck II demostró ser un instrumento confiable, evidenciado por un coeficiente alfa de Cronbach de 0.878, lo cual indica una buena coherencia interna. (28).

3.8. Plan de procesamientos y análisis de datos

Se elaboró una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel 2016, la cual fue posteriormente analizada mediante el software SPSS versión 26, tras la creación de la tabla de códigos correspondiente. Las variables categóricas se presentaron a través de tablas y gráficos, expresando los resultados en términos de frecuencias y porcentajes para facilitar su interpretación y análisis.

Para el análisis descriptivo, se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov con el fin de evaluar la normalidad de la distribución de los datos, considerando que el tamaño muestral superó los 60 participantes. Se estableció un nivel de significancia de 0.05 para esta prueba. El valor p obtenido fue menor a 0.05, indicando que los datos no siguen una distribución normal.

En consecuencia, para el análisis inferencial y el contraste de hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, manteniendo un nivel de significancia de 0.05. Se consideró significativa la hipótesis alterna cuando el valor p fue menor a 0.05, por lo que se rechazó la hipótesis nula. Finalmente, el coeficiente de correlación permitió evaluar el grado y la dirección de la asociación entre las variables.

3.9. Aspectos éticos

El presente trabajo fue presentado al Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, el cual fue evaluado y aprobado con el expediente N° 0929-2024. En concordancia con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, se priorizaron aspectos fundamentales para garantizar el respeto y la integridad de los participantes.

En cumplimiento con el principio de no maleficencia, se resguardó rigurosamente la privacidad y la confidencialidad de la información proporcionada, destinando los datos recolectados exclusivamente a fines académicos y científicos.

Se obtuvo el consentimiento informado de manera previa a la participación en el estudio. Este documento fue elaborado con lenguaje claro y accesible, en el cual se detallaron los propósitos, el alcance y las características de la investigación, lo que permitió respetar plenamente el principio de autonomía. La participación fue totalmente voluntaria, y se garantizó el derecho de los estudiantes a retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto implicara perjuicio alguno. Asimismo, en aplicación del principio de justicia, se aseguró una selección equitativa de los participantes y un trato imparcial durante todo el proceso de investigación (37).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1

Escala de medición de la variable funcionalidad familiar

Variable y dimensiones	Puntajes		Niveles		
	Mínimo	Máximo	Bajo	Medio	Alto
Funcionalidad familiar	62	310	62-143	144-227	228-310
Cohesión familiar	21	105	21-48	49-76	77-105
Flexibilidad familiar	21	105	21-48	49-76	77-105
Comunicación	10	50	10-23	24-37	38-50
Satisfacción familiar	10	50	10-23	24-37	38-50

Nota: Obtenido de instrumentos

Tabla 2*Escala de medición de la variable depresión*

Variable y dimensiones	Puntajes		Niveles			
	Mínimo	Máximo	Mínima	Leve	Moderada	Severa
Depresión	0	63	0-13	14-19	20-28	29-63
Cognitivo-afectivo	0	33	0-7	8-11	12-16	17-33
Somático motor	0	30	0-7	8-10	11-15	16-30

Nota: Obtenido de instrumentos

Se observa en la tabla 3 que en los grupos etarios predomina la depresión mínima; mientras que los estudiantes con edades entre 26 y 32 presentan una mayor depresión severa (21.6) en comparación con los demás grupos. En cuanto al sexo, tanto masculino como femenino la mayoría presentan depresión mínima con 59.7% y 52% respectivamente. También se observa que en los diferentes años académicos, los mayores porcentajes de depresión se evidencia en grado mínimo y leve. Los estudiantes de primer año presentaron un mayor porcentaje de depresión severa (22%) en relación a los alumnos de años superiores, sin embargo, esta no fue estadísticamente significativa.

Tabla 3*Distribución de la muestra y nivel de depresión*

		Depresión							
		Mínima		Leve		Moderada		Severa	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Edad (años)	18 a 25	150	53,4%	50	17,8%	44	15,7%	37	13,2%
	26 a 32	24	47,1%	10	19,6%	6	11,8%	11	21,6%
	33 o más	19	90,5%	0	0,0%	2	9,5%	0	0,0%
Sexo	Masculino	74	59,7%	19	15,3%	13	10,5%	18	14,5%
	Femenino	119	52,0%	41	17,9%	39	17,0%	30	13,1%
Año académico	Primero	29	49,2%	11	18,6%	6	10,2%	13	22,0%
	Segundo	49	52,1%	17	18,1%	14	14,9%	14	14,9%
	Tercero	35	55,6%	13	20,6%	6	9,5%	9	14,3%
	Cuarto	43	66,2%	5	7,7%	14	21,5%	3	4,6%
	Quinto	21	50,0%	7	16,7%	9	21,4%	5	11,9%
	Sexto	16	53,3%	7	23,3%	3	10,0%	4	13,3%

Nota: obtenido de los instrumentos

Descripción de los resultados correspondientes a la variable funcionalidad familiar

Podemos observar en la tabla 4 y figura 1 que, entre los 353 alumnos de medicina humana de una universidad privada de Lima, encuestados en 2024, el mayor porcentaje (83.6%) se encuentra en el nivel medio de funcionalidad familiar. Asimismo, las dimensiones de cohesión y flexibilidad familiar, en mayor proporción están ubicados en el nivel medio, con un 85.8% y un 88.1%, respectivamente. Por otro lado, en la dimensión de comunicación, el 45.6% de los participantes se encuentra en el nivel alto, mientras que, en la dimensión de satisfacción familiar, el 47% se sitúa en el nivel medio.

Tabla 4

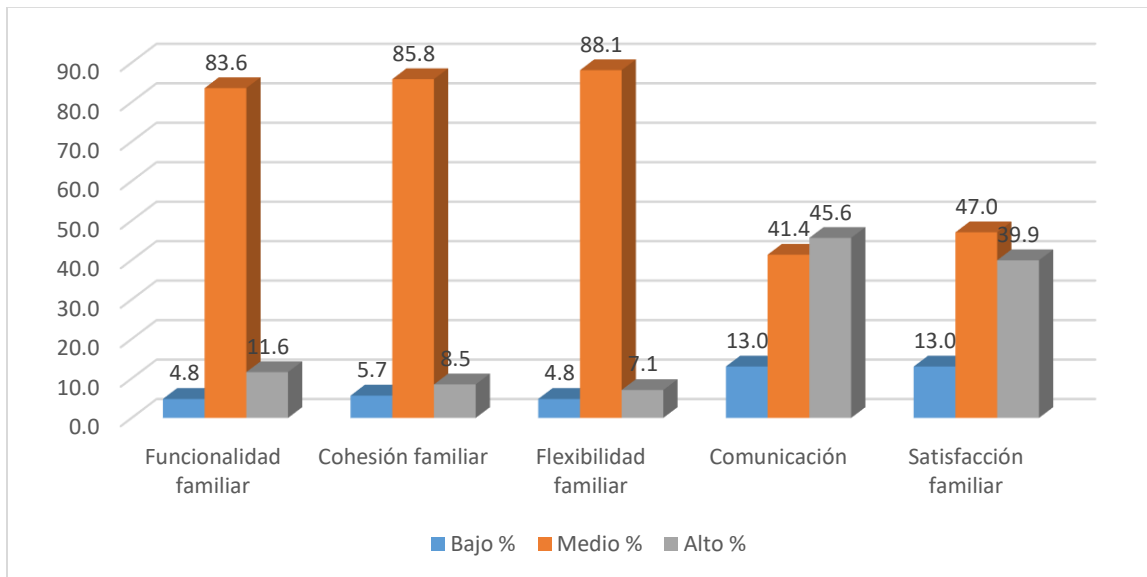
Distribución de la variable funcionalidad familiar y sus dimensiones

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Funcionalidad familiar	17	4.8	295	83.6	41	11.6	353	100.00
Cohesión familiar	20	5.7	303	85.8	30	8.5	353	100.00
Flexibilidad familiar	17	4.8	311	88.1	25	7.1	353	100.00
Comunicación	46	13.0	146	41.4	161	45.6	353	100.00
Satisfacción familiar	46	13.0	166	47.0	141	39.9	353	100.00

Nota: Obtenido de instrumentos

Figura 1

Distribución de la variable funcionalidad familiar y sus dimensiones



Descripción de los resultados correspondientes a la variable depresión

Con respecto a la información mostrada en la tabla 5 y figura 2, del total de 353 estudiantes de medicina humana encuestados en una Universidad Privada de Lima, 2024, la mayor parte de ellos muestra un nivel de depresión mínima (54.7%), y un 13.6% reporta

depresión severa. En la dimensión cognitivo-afectiva, el 56.7% de los estudiantes se ubican en el nivel mínimo de depresión, en tanto que el 11.3% se sitúa en el nivel severo. Con respecto a la dimensión somático-motora, en el nivel mínimo se ubica el 62%, y en el nivel severo el 7.6%.

Tabla 5

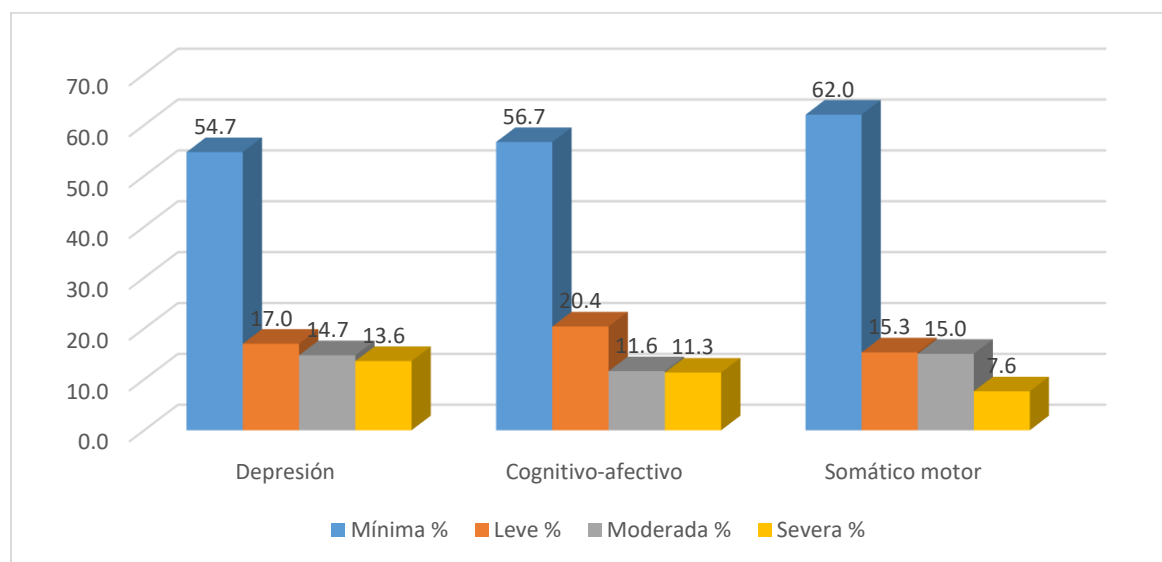
Distribución de la variable depresión y sus dimensiones

	Mínima		Leve		Moderada		Severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Depresión	193	54.7	60	17.0	52	14.7	48	13.6	353	100.00
Cognitivo-afectivo	200	56.7	72	20.4	41	11.6	40	11.3	353	100.00
Somático motor	219	62.0	54	15.3	53	15.0	27	7.6	353	100.00

Nota: Obtenido de instrumentos

Figura 2

Distribución de la variable depresión y sus dimensiones



Distribución en la tabla de contingencia de las variables funcionalidad familiar y depresión

Según evidenciamos en la tabla 6, la mayor parte de los estudiantes presenta un nivel medio de funcionalidad familiar, de los cuales 45.3% presenta depresión mínima, seguido de 14.2% con depresión leve, 13% con depresión moderada y 11% con depresión severa.

Tabla 6

Distribución en la tabla de contingencia entre las variables funcionalidad familiar y depresión

			Depresión				
			Mínima	Leve	Moderada	Severa	Total
Funcionalidad familiar	Bajo	Recuento	5	3	1	8	17
		% del total	1,4%	0,8%	0,3%	2,3%	4,8%
	Medio	Recuento	160	50	46	39	295
		% del total	45,3%	14,2%	13,0%	11,0%	83,6%
	Alto	Recuento	28	7	5	1	41
		% del total	7,9%	2,0%	1,4%	0,3%	11,6%
Total	Recuento	193	60	52	48	353	
	% del total	54,7%	17,0%	14,7%	13,6%	100,0%	

Nota: Obtenido de instrumentos

Análisis de las diferencias en depresión según el sexo

Según la tabla 7 y figura 3, no se evidencia diferencia significativa respecto a la depresión entre el sexo masculino y femenino, así lo confirma el valor de la significancia de $0.131 > 0.05$.

Tabla 7

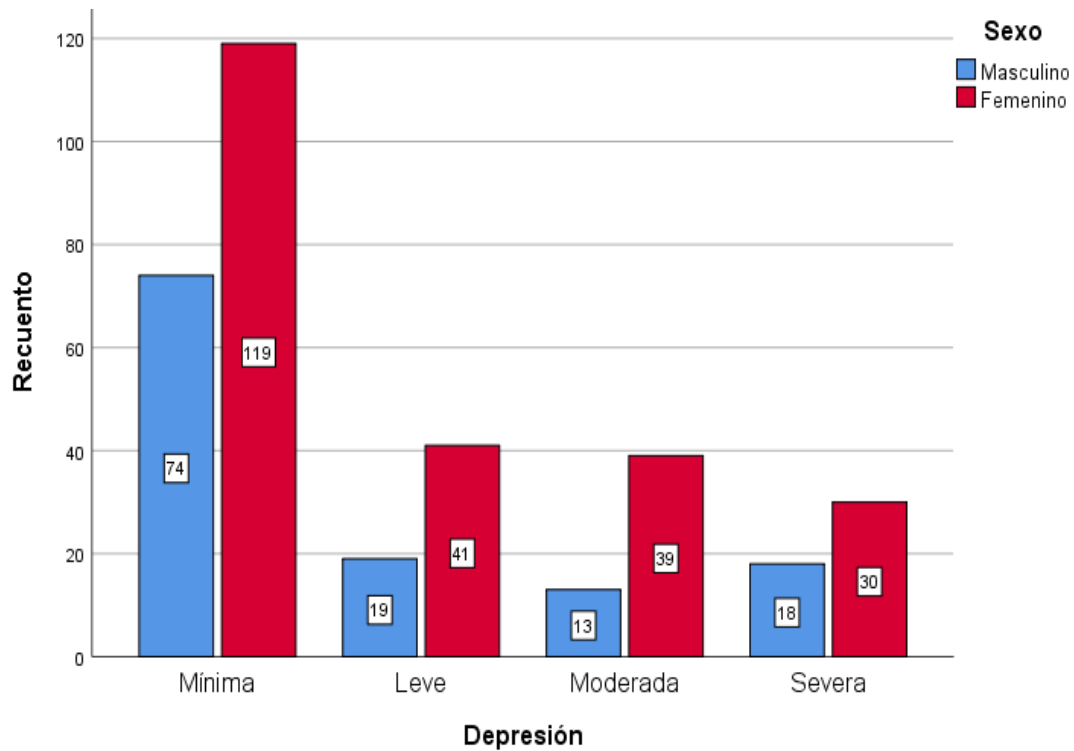
Comparación de la depresión según sexo

	Sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	Sig.
Depresión	Masculino	124	165,86	20566,50	12816,500	0,131
	Femenino	229	183,03	41914,50		
	Total	353				

Nota: Obtenido de instrumentos

Figura 3

Distribución de la variable depresión según sexo



Análisis de las diferencias en depresión según la edad

Observamos en la tabla 8 y figura 4, que existe diferencia significativa respecto de la depresión según la edad, así lo confirma el valor de la significancia de $0.000 < 0.05$.

Tabla 8

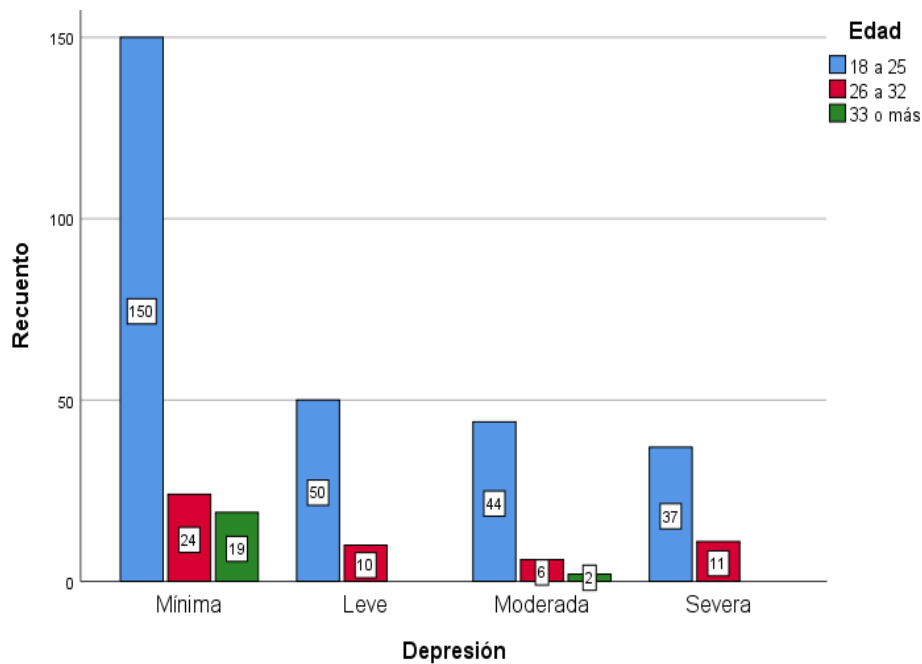
Comparación de la depresión según edad

	Edad	N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	Sig.
Depresión	18 a 25	281	180,55	17,205	0,000
	26 a 32	51	193,52		
	33 o más	21	89,36		
	Total	353			

Nota: Obtenido de instrumentos

Figura 4

Distribución de la variable depresión según edad



Análisis de las diferencias en depresión según el año académico

Según la tabla 9 y figura 5, no existe diferencia significativa respecto a la depresión según el año académico, así lo confirma el valor de la significancia calculada de $0.832 > 0.05$.

Tabla 9

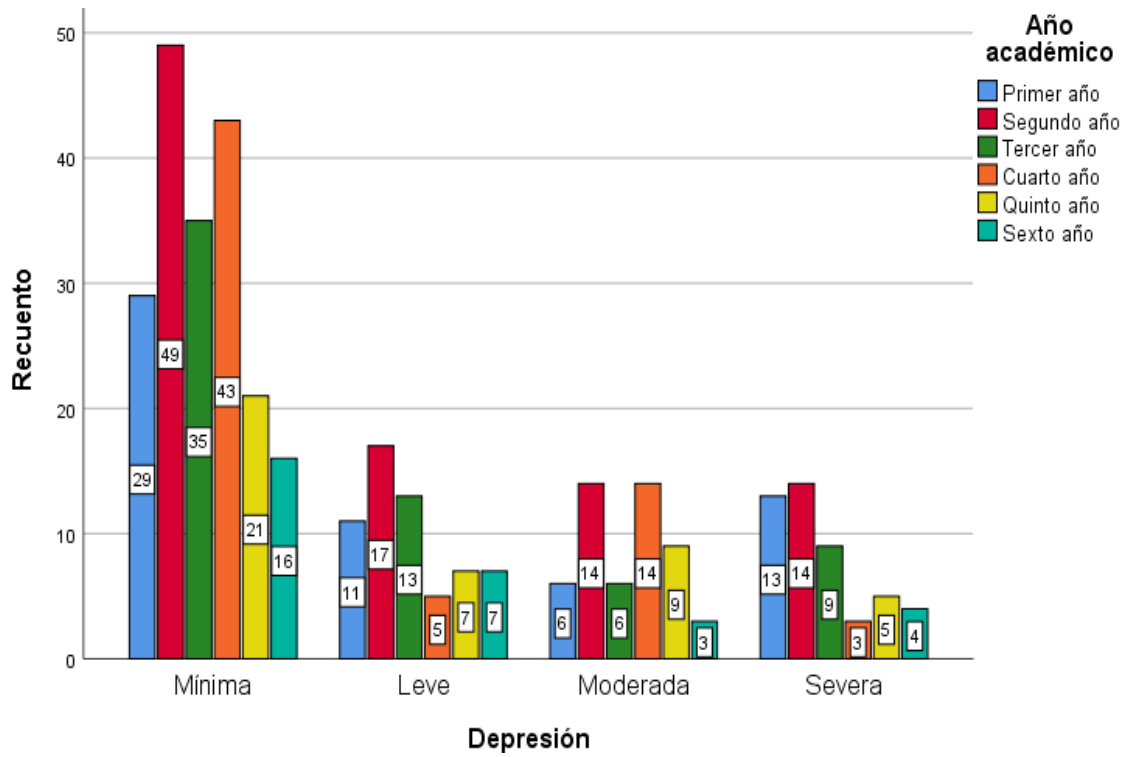
Comparación de la depresión según año académico

	Año académico	N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	Sig.
Depresión	Primer año	59	186,04	2,123	0,832
	Segundo año	94	183,91		
	Tercer año	63	170,21		
	Cuarto año	65	167,54		
	Quinto año	42	181,15		
	Sexto año	30	166,52		
	Total	353			

Nota: Obtenido de instrumentos

Figura 5

Distribución de la variable depresión según año académico



4.1.1.2. Análisis inferencial

Prueba de normalidad

En este estudio, se utilizó una muestra superior a 60, por lo que se empleó la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov con el fin de evaluar si los datos seguían una distribución normal.

Tabla 10*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Funcionalidad familiar	0,075	353	0,000
Cohesión familiar	0,123	353	0,000
Flexibilidad familiar	0,109	353	0,000
Comunicación	0,113	353	0,000
Satisfacción familiar	0,073	353	0,000
Depresión	0,115	353	0,000
Cognitivo-afectivo	0,133	353	0,000
Somático motor	0,122	353	0,000

De acuerdo a lo observado en nuestra tabla 10, los valores de significancia en las variables, así como en las dimensiones son 0.000, siendo inferior a 0.05; lo cual refleja que los datos no se distribuyen de manera normal; en consecuencia, las hipótesis fueron contrastadas mediante el coeficiente Rho de Spearman, una prueba no paramétrica, con 0.05 como nivel significativo.

4.1.3. Prueba de hipótesis**4.1.3.1. Prueba de hipótesis general**

H₀: No existe asociación entre funcionalidad familiar y depresión en los estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada, 2024.

H_a: Existe asociación entre la funcionalidad familiar y la depresión en los estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada, 2024.

Nivel de significancia: 0,000

Estadístico de prueba: Rho de Spearman= - 0.399

Tabla 11

Prueba de hipótesis general

Funcionalidad familiar y depresión	Valor	Sig. (bilateral)	Nº de casos válidos
Rho de Spearman	- 0,399**	0,000	353

Interpretación

Se calculó un valor de significancia de 0,000 siendo menor que 0,05 de manera que, rechazamos la hipótesis nula en favor de la alterna, en otras palabras, existe asociación entre funcionalidad familiar y depresión en nuestra población estudiada. Asimismo, se aprecia que el coeficiente de Spearman de -0.399, lo cual muestra que entre las variables la relación es inversa y moderada.

4.3.1.2. Prueba de hipótesis específicas

Prueba de hipótesis específica 1.

H0: No existe asociación significativa entre cohesión familiar y la depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024.

H1: Existe asociación significativa entre cohesión familiar y la depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024.

Nivel de significancia: 0,000

Estadístico de prueba: Rho de Spearman= - 0.259

Tabla 12*Prueba de hipótesis específica 1*

Cohesion familiar y depresión	Valor	Sig. (bilateral)	Nº de casos válidos
Rho de Spearman	- 0,259**	0,000	353

Interpretación

Como observamos, el valor de significatividad es 0,000, el cual es menor que 0,05, en virtud de eso, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Entonces, existe asociación significativa entre cohesión familiar y depresión en nuestra muestra. Además, la valoración del coeficiente de Spearman es -0.259 por lo que denota una correlación entre cohesión familiar y depresión es inversa y moderada.

Prueba de hipótesis específica 2.

H0: No existe asociación significativa entre flexibilidad familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024.

H1: Existe asociación significativa entre flexibilidad familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024.

Nivel de significancia: 0,001

Estadístico de prueba: Rho de Spearman= - 0.175

Tabla 13*Prueba de hipótesis específica 2*

Flexibilidad familiar y depresión	Valor	Sig. (bilateral)	Nº de casos válidos
Rho de Spearman	- 0,175**	0,001	353

Interpretación

Conforme al valor de significancia de $0,001 < 0,05$, se concluye que, existe asociación significativa entre flexibilidad familiar y depresión. Por ello, aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula. Adicionalmente, valor del coeficiente de Spearman es -0.175 lo cual señala una correlación entre flexibilidad familiar y depresión es inversa y baja.

Prueba de hipótesis específica 3.

H0: No existe asociación significativa entre comunicación y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024.

H1: Existe asociación significativa entre comunicación y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024.

Nivel de significancia: 0,000

Estadístico de prueba: Rho de Spearman= - 0.446

Tabla 14*Prueba de hipótesis específica 3*

Comunicación y depresión	Valor	Sig. (bilateral)	N° de casos válidos
Rho de Spearman	- 0,446**	0,000	353

Interpretación

En función del valor de significatividad de 0,000, que es inferior a 0,05, se confirma que, la asociación es significativa entre comunicación y depresión. Por consiguiente, rechazamos la hipótesis nula en favor de la alterna. Por otro lado, el valor del coeficiente de Spearman es -0.446 lo cual señala que existe correlación inversa y de magnitud moderada entre comunicación y depresión.

Prueba de hipótesis específica 4.

H0: No existe asociación significativa entre satisfacción familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024.

H1: Existe asociación significativa entre satisfacción familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024.

Nivel de significancia: 0,000

Estadístico de prueba: Rho de Spearman= - 0.432

Tabla 15*Prueba de hipótesis específica 4*

Satisfacción familiar y depresión	Valor	Sig. (bilateral)	Nº de casos válidos
Rho de Spearman	- 0,432**	0,000	353

Interpretación

Conforme a la significatividad de 0,000, siendo menor que 0,05, se confirma, la evidencia de asociación significativa entre satisfacción familiar y depresión. En consecuencia, rechazamos la hipótesis nula en favor de la alterna. Por otro lado, el valor del coeficiente de Spearman de -0.432 nos refleja una correlación inversa y de moderada intensidad entre satisfacción familiar y la depresión.

Regresión Logística**Tabla 16***Relación de la funcionalidad familiar con la depresión en estudiantes de medicina**Información de ajuste de los modelos*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo Rcuadrado		
					Cox y Snell	Nagelkerke	McFadden
Sólo intersección	52,389				0.036	0.04	0.016
Final	39,339	13,050	2	0,001			

Función de enlace: Logit.

En la tabla anterior se observa que con un valor de significancia de $0.001 < 0.05$, la funcionalidad familiar influye significativamente en la depresión en estudiantes de medicina; además el coeficiente de Pseudo Rcuadrado de Nagelkerke de 0.04 indica que la depresión en esta población es explicada por el 4% de la funcionalidad familiar.

Tabla 17

Relación de la cohesión familiar con la depresión en estudiantes de medicina

Información de ajuste de los modelos

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo Rcuadrado		
					Cox y Snell	Nagelkerke	McFadden
Sólo intersección	54,016				0.041	0.045	0.018
Final	39,290	14,726	2	0,001			

Función de enlace: Logit.

De acuerdo con la tabla 17 el valor de significancia de $0.001 < 0.05$, indica que la cohesión familiar influye significativamente en la depresión en estudiantes de medicina. El coeficiente Pseudo Rcuadrado de Nagelkerke de 0.045 indica que la cohesión familiar explica el 4.5% de la depresión en esta población

Tabla 18*Relación de la flexibilidad familiar con la depresión en estudiantes de medicina**Información de ajuste de los modelos*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	Gl	Sig.	Pseudo Rcuadrado		
					Cox y Snell	Nagelkerke	McFadden
Sólo intersección	44,260				0.004	0.004	0.001
Final	43,017	1,244	2	0,537			

Función de enlace: Logit.

En la tabla 18 se observa que el valor de significancia de $0.537 > 0.05$, indica que la flexibilidad familiar no influye significativamente en la depresión en estudiantes de medicina. El coeficiente Pseudo Rcuadrado de Nagelkerke de 0.004 indica que la flexibilidad familiar explica solamente el 0.4% de la depresión en esta población, lo cual no es significativo

Tabla 19*Relación de la comunicación familiar con la depresión en estudiantes de medicina**Información de ajuste de los modelos*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo Rcuadrado		
					Cox y Snell	Nagelkerke	McFadden
Sólo intersección	114,902				0.155	0.171	0.071
Final	55,522	59,380	2	0,000			

Función de enlace: Logit.

En la tabla 19 se muestra que con un valor de significancia de $0.000 < 0.05$, la comunicación familiar influye significativamente en la depresión en estudiantes de medicina; además el coeficiente de Pseudo Rcuadrado de Nagelkerke de 0.171 indica que la depresión en esta población es explicada por el 17.1% de la comunicación familiar.

Tabla 20

Relación de la satisfacción familiar con la depresión en estudiantes de medicina

Información de ajuste de los modelos

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo Rcuadrado		
					Cox y Snell	Nagelkerke	McFadden
Sólo intersección	90,883				0.094	0.104	0.042
Final	56,003	34,880	2	0,000			

Función de enlace: Logit.

En la tabla 20 se puede observar que con un valor de significancia de $0.000 < 0.05$, la satisfacción familiar influye significativamente en la depresión en estudiantes de medicina; adicionalmente el coeficiente de Pseudo Rcuadrado de Nagelkerke de 0.104 indica que la depresión en esta población es explicada por el 10.4% de la satisfacción familiar.

4.1.3. Discusión de resultados

Teniendo en cuenta a la funcionalidad familiar y sus dimensiones analizadas en conjunto con la depresión en esta investigación, se encontró que la dimensión cohesión

familiar presenta una asociación significativa, inversa y moderada con la depresión en estudiantes de medicina ($Rho = -0,259$; $p = 0,000$), lo cual resalta la relevancia del respaldo familiar en el bienestar emocional de nuestra población. Este hallazgo coincide con lo expuesto por Ore-Figueroa (2021) en su investigación, donde señala que la cohesión es el elemento de la funcionalidad familiar que mide la solidez del lazo emocional entre sus integrantes, en otras palabras, el nivel de apoyo mutuo que refleja cuán unidos o distantes están. En consecuencia, se puede inferir que la falta de apoyo y comprensión familiar aumenta el riesgo de que se presenten síntomas depresivos. Esto es avalado por Serna-Arbeláez et al. (2020), quienes mencionan que diversos estudios muestran que las personas con depresión provienen de familias disfuncionales, caracterizadas por baja cohesión y falta de apoyo emocional, lo que aumenta el riesgo de desarrollar síntomas depresivos (10, 12).

De igual manera, los hallazgos muestran asociación significativa entre la dimensión flexibilidad familiar y depresión, cuyo vínculo es inverso y de baja intensidad ($Rho = -0,175$; $p = 0,001$). Este resultado podría explicarse por el hecho de que en ciertas familias la flexibilidad se encuentra en el nivel más bajo de esta dimensión, debido a que presenta una adaptabilidad rígida, caracterizada por una escasa capacidad de adaptación. Puesto que, en estas familias predominan reglas y roles inflexibles, una disciplina estricta y severa, impuesta de manera unilateral por los padres, lo cual refleja una supervisión parental rigurosa y autoritaria. A su vez, Peng et al. (2023) señalan que un elevado nivel de flexibilidad familiar favorece a los estilos de afrontamientos ante las adversidades (7, 41).

En esta línea, se halló asociación significativa entre la dimensión comunicación y depresión en nuestra muestra ($Rho = -0,446$; $p = 0,000$), la cual afirma que su correlación es inversa y moderada. Este hallazgo es comparable al reporte de Zapata-Vilcahuamán (2023),

quien presentó una correlación de ($Rho = -0,421$; $p < 0,001$). Es importante destacar que la habilidad de comunicación en la familia es un factor crucial para el equilibrio y el funcionamiento familiar, ya que favorece al bienestar y desarrollo de la familia. Además, una comunicación efectiva se caracteriza por un equilibrio y balance adecuado entre las dimensiones cohesión y flexibilidad (3,39).

Asimismo, se determinó la asociación entre satisfacción familiar y depresión, encontrando una correlación inversa y moderada ($Rho = -0,432$; $p = 0,000$). Este resultado es comparable al obtenido por Zapata-Vilcahuamán (2023), quien reportó una correlación negativa ($Rho = -0,412$; $p < 0,001$). Según la literatura, cuando la funcionalidad familiar es inadecuada, especialmente cuando sus aspectos como cohesión, flexibilidad y comunicación se encuentra en un nivel bajo, no satisfacen las principales necesidades emocionales e interpersonales del individuo. Esto impide que los seres humanos experimenten una sensación de intimidad familiar, comunicación asertiva y participación en el entorno familiar, lo cual impacta de manera directa en su salud mental (6, 7).

En el marco del presente estudio, se determinó la asociación entre depresión y factores sociodemográficos como sexo, edad y año académico. Con respecto al sexo, no se encontró asociación estadísticamente significativa con la depresión, lo que implica que no hay diferencias relevantes entre los géneros masculino y femenino. Este resultado se respalda por un valor de significancia de 0.131, que es mayor a 0.05. Este hallazgo difiere de los resultados reportados por Egusquiza (2019), quien obtuvo un valor de $p = 0,042$, y de Zapata-Vilcahuamán (2023), quien encontró un valor de $p = 0,018$. Ambas investigaciones señalan al sexo femenino como el más susceptible a desarrollar depresión. Ahora bien, la razón por la cual los resultados obtenidos no coinciden con los de otros autores, podría explicarse por

el contexto social y cultural de los participantes, así como por las expectativas y experiencias de los géneros, que tal vez no se hayan manifestado de manera notable en la muestra analizada. Además, es posible que factores específicos de la población estudiada, como el estrés académico y las presiones laborales, hayan influido de forma similar en ambos géneros, lo que habría reducido las diferencias observadas en otros estudios realizados con diferentes poblaciones (3,15).

En contraste, en el caso de la depresión y la edad, se halló que existe asociación significativa y esto es confirmado por el valor de significancia de 0.000, siendo menor que 0.05. Este hallazgo indica que, según los resultados del análisis realizado, la edad tiene un impacto estadísticamente relevante sobre la presencia de esta enfermedad. Este resultado difiere del estudio de Egusquiza (2019) quien reportó un valor de $p= 0.090$, y menciona que no encontró relación estadística entre la depresión y la edad en su muestra (15).

En el análisis realizado sobre la relación entre depresión y el año académico, se halló que no hay asociación estadísticamente significativa respecto a la depresión según el año académico, así lo confirma el valor de la significancia calculada de 0.832, siendo este mayor a 0.05. Este resultado obtenido difiere con el estudio de Zapata-Vilcahuamán (2023), quien reportó que si existe diferencia significativa debido a el valor de $p= 0,002$. También, afirma que el mayor porcentaje de estudiantes con sintomatología depresiva lo registró el segundo año de la carrera con un 37,5%, mientras que en el presente estudio fue el primer año de la carrera con un 22% (3). De acuerdo con Obregón Morales et al. (2020), al comenzar la carrera, los estudiantes experimentan un cambio significativo entre el ambiente escolar y universitario, lo cual propicia un contexto que favorece a la depresión en el primer año. Sin embargo, este fenómeno es más pronunciado en segundo y tercer año, y disminuye en los

últimos años de la carrera. Esta situación podría explicarse por la exigencia académica en los primeros años, así como el miedo a reprobado o haber reprobado asignaturas, lo que provoca varios factores los cuales contribuyen a la depresión. No obstante, en los años más avanzados de la carrera los alumnos ya se han adaptado y la probabilidad de no aprobar es menor (5).

Por otro lado, se identificó que el 54.7% de los estudiantes de medicina presentaron depresión mínima, el 17% depresión leve, el 14.7% depresión moderada y el 13.6% depresión severa. Este resultado es comparable al estudio de Peña Rosillo (2022), en el cual el 45% de su población de estudio presentó depresión mínima. Un hallazgo similar se observó en la investigación de Serna-Arbeláez et al. (2020), donde el 45.8% de los participantes mostró depresión de grado mínimo. Esto sugiere que la población analizada tiene una frecuencia significativa de depresión, lo que respalda la evidencia de que los estudiantes de medicina son particularmente susceptibles a desarrollar trastornos depresivos, tal como lo han señalado diversos estudios previos (9, 25).

Finalmente, se verifica en base a los resultados que existe una asociación moderada e inversa entre funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de medicina, con un valor de ($Rho = -0,399$; $p = 0,000$). Este hallazgo es concordante con investigaciones previas, como la de Egusquiza (2019), que reportó ($Rho = -0,421$, $p = 0,000$), y la de Obregón morales et al. (2020) que obtuvo un valor de $p = 0,001$. En consecuencia, se puede inferir que una mayor funcionalidad familiar está asociada con un menor riesgo de desarrollar depresión. Este hallazgo es respaldado por Tao et al. (2023), quienes mencionan que los estudiantes de medicina provenientes de familias con un buen funcionamiento pueden tener un menor riesgo de padecer depresión. Cabe mencionar que, en los estudios sobre la depresión, se ha

identificado al funcionamiento familiar como un factor protector que disminuye la probabilidad de desarrollar esta condición (5,8).

En el análisis de los resultados, se empleó la regresión logística ordinal debido a la naturaleza ordinal de las variables involucradas. En primer lugar, se encontró que la cohesión familiar y la depresión presentaron un valor de significancia ($p=0.001$), lo que indica que la cohesión familiar tiene una relación significativa con la depresión en la muestra analizada. Además, el coeficiente de Pseudo R-cuadrado de Nagelkerke (0.045) sugiere que la cohesión familiar explica el 4.5% de depresión en estudiantes de medicina.

Al analizar la flexibilidad familiar y su relación con la depresión, se obtuvo un valor de ($p=0.537$), lo que indica que la flexibilidad familiar no se relaciona significativamente con la depresión en estudiantes de medicina. El coeficiente de Pseudo R-cuadrado de Nagelkerke (0.004) sugiere que la flexibilidad familiar solo explica el 0.4% de la depresión, lo cual no es estadísticamente significativo.

En cuanto a la relación entre comunicación familiar y depresión en estudiantes de medicina, el valor de significancia fue ($p=0.000$), lo que demuestra que la comunicación familiar se asocia significativamente en la depresión. El coeficiente de Pseudo R-cuadrado de Nagelkerke (0.171) evidencia que la comunicación familiar explica el 17.1% de depresión.

Por otro lado, la satisfacción familiar mostró un valor de significancia de ($p=0.000$), lo que sugiere que la satisfacción familiar se relaciona significativamente con la depresión. Adicionalmente, el Pseudo R-cuadrado de Nagelkerke (0.104) indica que la satisfacción familiar explica el 10.4% de la depresión en esta población.

Por último, la funcionalidad familiar también presentó una relación significativa con la depresión, obteniendo un valor de significancia de ($p=0.001$). Asimismo, el Pseudo R-cuadrado de Nagelkerke (0.04) indica que la funcionalidad familiar explica el 4% de la depresión en estudiantes de medicina.

Cabe mencionar que este estudio presentó algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. El diseño transversal del estudio impidió establecer relaciones causales entre la funcionalidad familiar y la depresión, ya que solo permitió identificar asociaciones en un momento específico sin considerar la secuencia temporal de los eventos. Este diseño puede introducir sesgo de causalidad, dificultando la interpretación de si la funcionalidad familiar influye en la depresión o viceversa. Aunque se intentó mitigar este sesgo mediante el control de variables potencialmente confundidoras, no se pudo eliminar completamente debido a la naturaleza observacional del estudio.

Además, el uso de cuestionarios autoinformados para medir la funcionalidad familiar y la depresión puede haber introducido sesgo de información, ya que los participantes podrían haber alterado sus respuestas debido a la deseabilidad social o malentendidos en las preguntas. Para reducir este sesgo, se emplearon cuestionarios validados y se proporcionó una explicación detallada sobre la confidencialidad y el objetivo del estudio, con el fin de minimizar la distorsión en las respuestas.

Finalmente, la variabilidad cultural y social de los estudiantes podría haber influido en los resultados, ya que la percepción de los factores familiares y la depresión puede variar según el contexto cultural. Si bien se intentó mitigar este sesgo mediante la inclusión de estudiantes de diversas procedencias, no se pudo controlar completamente esta variable. No

obstante, se consideró esta limitación al interpretar los resultados y al hacer recomendaciones para futuras investigaciones.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Primero, se evidencia asociación inversa y moderada entre en cohesión familiar y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024. (Rho= -0,259; p= 0,000)
- Segundo, existe una asociación inversa y baja entre flexibilidad familiar y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024. (Rho= -0,175; p= 0,001)
- Tercero, existe asociación entre comunicación y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024. Dicha asociación es inversa y moderada. (Rho= -0,446; p=0,000)
- Cuarto, existe una asociación entre satisfacción familiar y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024. (Rho= -0.432; p= 0,000), lo cual indica que es inversa y moderada.
- Quinto, existe asociación entre depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024 con relación a la edad. (p =0.000)

- Sexto, se identifica que el 54.7% de los sujetos encuestados presenta depresión en un nivel mínimo, mientras que un 13.6% muestra depresión en su nivel severo.
- Por último, existe asociación significativa, inversa y moderada entre funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024. (Rho= -0,399; p=0,000)

5.2. Recomendaciones

- Realizar estudios longitudinales ya que permiten hacer un seguimiento a lo largo del tiempo de los estudiantes de medicina, lo que facilita un análisis más detallado de los factores de riesgo asociados a la depresión en esta población. Esto contribuye a una comprensión más profunda de las causas y consecuencias de la depresión en este grupo específico de estudiantes.
- Considerar en futuras investigaciones la variabilidad de resultados encontrados en la literatura respecto a la asociación entre funcionalidad familiar y depresión. Se sugiere explorar posibles variables moderadoras o contextuales que expliquen estas diferencias, permitiendo así una comprensión más precisa y aplicable de esta relación en distintos entornos académicos y socioculturales.
- Llevar a cabo evaluaciones integrales que no solo aborden los aspectos relacionados con la funcionalidad familiar, sino también aquellos factores individuales, académicos y sociales que pueden influir de manera significativa en la salud mental de los alumnos.
- Identificar de manera temprana la depresión en estudiantes de medicina es fundamental, con el objetivo de promover una intervención oportuna y brindar el apoyo emocional necesario. Además, resulta importante incorporar profesionales de la salud mental en el entorno académico para ofrecer orientación tanto a los estudiantes como a sus familias en momentos críticos de su formación profesional. En este sentido, la implementación de programas de apoyo psicológico y emocional en las universidades, dirigidos específicamente a los estudiantes de medicina, es esencial para promover su bienestar emocional y fortalecer la funcionalidad familiar.

- Fomentar la investigación en el ámbito académico mediante la participación activa de estudiantes, docentes y profesionales de la salud es fundamental para generar evidencia sólida y contextualizada. Promover un entorno colaborativo en el que todos los involucrados se sientan motivados a contribuir con proyectos de investigación no solo enriquece el proceso investigativo, sino que también mejora la calidad de los datos recolectados y permite una comprensión más profunda de los fenómenos estudiados.

REFERENCIAS

1. Organización mundial de Salud. Depresión. OMS. [Internet]. 2023. [citado el 17 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. [Internet]. 2016 Dec 6; [citado el 17 de julio de 2023]. 316(21):2214-2236. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
3. Zapata-Vilcahuamán E. Asociación entre la funcionalidad familiar y los síntomas depresivos en estudiantes de Medicina Humana de una universidad privada. *Rev Neuropsiquiatr*. [Internet] 2023 Dec 30; [citado el 23 de agosto de 2024]. 86(4):260–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972023000400260
4. AlShamlan NA, AlShamlan RA, AlShamlan AA, AlOmar RS, AlAmer NA, Darwish MA, et al. Prevalence of depression and its associated factors among clinical-year medical students in Eastern Province, Saudi Arabia. *Postgraduate Medical Journal*. [Internet] 2020 Apr 17; [citado el 23 de agosto de 2024]. 96(1136):343–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32303582/>
5. Obregón-Morales B, Montalván-Romero JC, Segama-Fabian E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educación Médica Superior*. [Internet] 2020; [citado el 18 de julio de 2023]. 34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200013

6. Chen B, Wang W, Yang S. The impact of family functioning on depression in college students: A moderated mediation model. *Journal of Affective Disorders*. [Internet]. 2023 Nov; [citado el 25 de agosto de 2024]. 340:448–55. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37579887/>
7. Peng B, Hu N, Guan L, Chen C, Chen Z, Yu H. Family functioning and suicidal ideation in college students: a moderated mediation model of depression and acceptance. *Frontiers in Public Health*. [Internet]. 2023 Jun 30; [citado el 25 de agosto de 2024]; 11. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10347377/>
8. Tao H, Zeng X, Hou M, Chen S, Shen J, Liao X, et al. Association of adverse childhood experiences and depression among medical students: the role of family functioning and insomnia. *Frontiers in Psychology*. 2023 May 2. [citado el 25 de agosto de 2024]; 14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37205075/>
9. Peña Rosillo, AA; García Ramos, DC. Funcionamiento Familiar y Depresión en Estudiantes Universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet]. 2022. [citado el 26 de agosto de 2024]; 6(6), 10194-10205. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4126>
10. Serna-Arbeláez D, Terán-Cortés CY, Vanegas-Villegas AM, Medina-Pérez OA, Blandón-Cuesta OM, Cardona-Duque DV. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. [Internet]. 2020. [citado el 26 de agosto de 2024]; 19(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600016
11. Guerrero-Muñoz D, Salazar D, Constain V, Perez A, Pineda-Cañar C, García-Perdomo H. Association between Family Functionality and Depression: A Systematic Review and Meta-

- Analysis. *Korean Journal of Family Medicine*. 2021 Mar 20. [citado el 26 de agosto de 2024]; 42(2):172–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32521579/>
12. Ore-Figueroa, V. Relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes. [Tesis de pregrado]. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima. 2021. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13223?show=full>
 13. Alzamora, C. Funcionamiento familiar y depresión en alumnas del tercer grado de secundaria de una Institución Educativa de Huancayo – 2019. [Tesis de pregrado]. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana los Andes. 2019. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1929?locale-attribute=en>
 14. Tafur-Orahulio, Y. Sintomatología ansiosa-depresiva en relación con el funcionamiento familiar en un grupo de adolescentes de Lima Norte. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*. [Internet]. 2020. [citado el 26 de agosto de 2024]; 5(1):18–25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7770640>
 15. Egusquiza, Y. Funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte. [Tesis de pregrado]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada del Norte. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26973/>
 16. Pérez-Padilla EA, Cervantes-Ramírez VM, Hijuelos-García NA, Pineda-Cortés JC, Salgado-Burgos H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*. [Internet]. 2017. [citado el 27 de agosto de 2024]; 28(2):73-98. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472017000200073

17. Reyes L, Vilchez Hernández, Eileen. Depresión: situación actual. Revista de la Facultad de Medicina Humana. [Internet]. 2017. [citado el 18 de julio de 2023]; 17(3). Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1197>
18. Matos A, Manzano G. Bases neurológicas de la depresión. Analogía del comportamiento. [Internet]. Oct 2021. [citado el 18 de julio de 2023] (19): pp. 6-21. Available from: <https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/analogias/article/view/5165>
19. Gutiérrez J, García García P. La base genética de los trastornos depresivos. Revista Ambiociencias. [Internet]. 2024. [citado el 18 de julio de 2023] (21):27-38. Disponible en: <https://revpubli.unileon.es/index.php/ambioc/article/view/8180>
20. Mofatteh M. Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. AIMS Public Health. [Internet] 2020 Dec 25. [citado el 19 de julio de 2023]; 8(1):36-65. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7870388/>
21. Piñar-Sancho G, Suárez- Brenes G, De La Cruz Villalobos N. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. Rev.méd. sinerg. [Internet]. 1 de diciembre de 2020. [citado el 19 de julio de 2023]; 5(12): e610. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/610>
22. Oteíza-Collante M, Méndez Iría, Santamarina-Pérez P, Romero Soledad. Trastornos depresivos de la infancia y la adolescencia. Principales señales de alerta. Orientación para el tratamiento. Rev Pediatr Aten Primaria. [Internet]. marzo de 2023. [citado el 20 de julio de 2023]; 25(97): 83-93. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322023000100017
23. Vargas-Granda, SM. Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. Conrado. 2021. [citado el 23 de julio de 2023]; 17(82):387-94.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000500387

24. Mirza, AA, Baig, M., Beyari, GM, Halawani, MA y Mirza, AA. Depression and Anxiety Among Medical Students: A Brief Overview. *Advances in Medical Education and Practice*. [Internet]. 2021. [citado el 23 de julio de 2023]; 12. 393–398. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33911913/>
25. Leiva-Nina M, Indacochea-Cáceda S, Cano LA, Medina Chinchon M. Asociación entre ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de la universidad Ricardo Palma durante el año 2021. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2022. [citado el 23 de julio de 2023]; 22(4):735-742. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000400735&script=sci_abstract
26. Reyes-Ruiz L, Neira-Hoyos A, Torres-Osorio Y, Herrera-Avenidaño L, Gonzales- Melendrez L, Epolania-Brochero R. Salud mental y factores asociados a la depresión en estudiantes universitarios. *Tejidos Sociales*. [Internet]. Enero- diciembre 2021. [citado el 26 de agosto de 2024]; 3(1): pp. 1-6. Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/view/4764/4963>
27. Bresolin JZ, Dalmolin GL, Vasconcellos SJL, Barlem ELD, Andolhe R, Magnago TSBS. Depressive symptoms among healthcare undergraduate students. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet]. 2020 Feb 14. [citado el 24 de julio de 2023]; 28: e3239. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32074209/>
28. Carranza Esteban RF. Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en universitarios de Lima. *Rev Psicol Trujillo*. [Internet]. 2013. [citado el 24 de julio de 2024]; 15(2): 170-182. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/236060591.pdf>

29. Sanz J, Perdígón AL, Vázquez C. Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clín Salud* [Internet]. 2003; [citado el 23 de julio de 2023]; 14(3):249-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972001.pdf>
30. Barbosa-Camacho FJ, Romero-Limón OM, Ibarrola-Peña JC, Almanza-Mena YL, Pintor-Belmontes KJ, Sánchez-López VA, et al. Depression, anxiety, and academic performance in COVID-19: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. [Internet]. 2022 Jun 30. [citado el 23 de julio de 2023]; 22(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35773635/>
31. Transparencia - Universidad Norbert Wiener [Internet]. Universidad Norbert Wiener - Potenciada por Arizona State University. 2020 [citado el 20 de septiembre de 2024]. Available from: <https://www.uwiener.edu.pe/transparencia/>
32. Olson D. FACES IV and the Circumplex Model: Validation Study. *Journal of Marital and Family Therapy*. [Internet]. 2011 Jan. [citado el 10 de setiembre de 2024]; 37(1):64–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21198689/>
33. Arévalo V, Mejía P, Pacheco L, Funcionalidad familiar en padres de adolescentes tardíos según modelo Circumplejo de Olson. *Rev Cubana de Educación Superior*. [Internet]. 2019. [citado el 10 de setiembre de 2024]; 38(1): 2518-2730. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28354>
34. Cueva C. Propiedades Psicométricas De La Escala De Cohesión Y Adaptabilidad Familiar FACES - IV En Estudiantes De Secundaria De Florencia De Mora. [Tesis de pregrado]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo. 2016. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/281>

35. Arce Y, Ipanaque Y. “Evidencia de los procesos psicométricos de la escala de evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar (FACES IV) en estudiantes de las Universidades de la ciudad de Piura”. [Tesis de pregrado]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo. 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/52754>
36. Sampieri, R. Collado, C., Baptista, P. Metodología de la Investigación. 6° Ed. Ciudad de México, México. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. 2014. 4(1): 310-86.
37. Cruz-Ortiz M, Perez-Rodríguez M, Jenaro-Río C, Flores-Robaina N, Torres-Apolo V. Implicaciones éticas para la investigación: El interminable reto en un mundo que se transforma. Horizonte Sanitario [Internet]. 2020 Jan 28 [citado el 20 de febrero de 2025]; 19(1): 9-17. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000100009&lng=es. Epub 26-Nov-2020.
38. Rivera C. Renzo, Arias-Gallegos Walter L., Cahuana-Cuentas Milagros. Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2018 jun. [citado el 20 de febrero de 2025]; 56(2): 117-126. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272018000200117
39. Olson DH. Circumplex Model of Marital and Family Systems. Journal of Family Therapy. [Internet]. 2000 May. [citado el 26 de agosto de 2024]; 22(2):144–67. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-6427.00144>
40. Neto MJ, Sequeira J, Massano-Cardoso I, Chambel MJ. Flexibility, cohesion and family satisfaction: The impact of conflict between work and family. Journal of Family Therapy. [Internet]. 2020 Dec 15. [citado el 26 de agosto de 2024]; 0: 1(2). Available from:

<https://researchportal.ulisboa.pt/en/publications/flexibility-cohesion-and-family-satisfaction-the-impact-of-confli>

41. Galvis-Velandia NL, Jaimes-Márquez MC, Osorio- Sánchez GE. Funcionalidad familiar de población en situación de vulnerabilidad, una mirada desde el modelo circumplejo de Olson: Estudio barrio cormoranes Cúcuta-Colombia. Rev Boletín Redipe. [Internet]. 2022 Mar 18. [citado el 14 de setiembre de 2024]; 11(3):289–300. Available from: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1721>

42. Adorian RT, Moura AC, Konzen M, Amaral TC, Silva N, Silva V, Sales WT. TEORÍA DEL APEGO. Revista Catedral. [Internet]. 10 jun 2024. [citado el 04 de marzo de 2025]; 6(2):103-22. Disponible en: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/777>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Asociación entre la funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la asociación entre la funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada, 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la asociación entre cohesión familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024? ¿Cuál es la asociación entre flexibilidad familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024? ¿Cuál es la asociación entre comunicación y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024? ¿Cuál es la asociación entre satisfacción familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de</p>	<p>Objetivo general Determinar cuál es la asociación entre la funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada, 2024.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la asociación entre cohesión familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024. Analizar la asociación entre flexibilidad familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024. Examinar la asociación entre comunicación y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024. Determinar la asociación entre satisfacción familiar y depresión en</p>	<p>Hipótesis general H0: No existe asociación entre la funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada, 2024. H1: Existe asociación entre la funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas H0.1: No existe asociación entre cohesión familiar y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024. H1.1: Existe asociación entre cohesión familiar y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024. H0.2: No existe asociación entre flexibilidad familiar y depresión</p>	<p>Variable 1 Funcionalidad familiar</p> <p>Dimensiones: 1. Cohesión familiar 2. Flexibilidad familiar 3. Comunicación 4. Satisfacción familiar</p> <p>Variable 2 Depresión</p> <p>Dimensiones: 1. Cognitivo-afectivo 2. Somático motor</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada, debido a que se enfoca en resolver un determinado problema del entorno real, generando conocimientos con posibles aplicaciones prácticas y beneficios para la población de estudio, y es no experimental ya que las variables no son manipuladas.</p> <p>Método y diseño de la investigación El presente estudio tiene un método deductivo, de diseño no experimental, corte transversal de alcance correlacional.</p>

una Universidad Privada de Lima, 2024?
¿Cuál es la asociación entre depresión y factores sociodemográficos como sexo, edad y año académico en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada en Lima, 2024?
¿Cuál es la medida de los síntomas de depresión de acuerdo a la severidad según el Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024?

estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024.
Determinar la asociación entre depresión y factores sociodemográficos como sexo, edad y año académico en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada en Lima, 2024.
Medir los síntomas de depresión de acuerdo a la severidad según el Inventario de Depresión de Beck II en estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024.

en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024.

HI.2: Existe asociación entre flexibilidad y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024.

H0.3: No existe asociación entre comunicación familiar y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024.

HI.3: Existe asociación entre comunicación y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024.

H0.4: No existe asociación entre satisfacción familiar y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024.

HI.4: Existe asociación entre satisfacción familiar y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024.

Población muestra

Población: Está conformada por 4348 estudiantes, los cuales pertenecen a la escuela académica de medicina humana de una Universidad Privada de Lima, 2024.

Muestra: Se determinó el tamaño adecuado de la muestra utilizando la fórmula de diferencia de proporciones, lo que dio como resultado una muestra de 348 estudiantes.

Técnica: Encuesta

Instrumentos: Inventario de Depresión de Beck II y la Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión Familiar IV (FACES IV).

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad: _____ años
2. Sexo:
 - Masculino
 - Femenino
3. Año de carrera:
 - 1° año
 - 2° año
 - 3° año
 - 4° año
 - 5° año
 - 6° año
4. ¿Con quién vives?
 - Padre y madre
 - Padres y hermanos
 - Solo uno de los padres
 - Solo
 - Otros familiares
5. Relación de los padres
 - Casados
 - Separados
 - Convivientes
6. ¿Cómo percibes la relación con tus padres?
 - Buena
 - Mala
 - Regular

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (IDB- II)

El cuestionario está conformado por 21 ítems. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Después escoja uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. **Marque el número** correspondiente al enunciado elegido. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (IDB- II)
<p>1. Tristeza</p> <p>0 no me siento triste</p> <p>1 me siento triste gran parte del tiempo</p> <p>2 estoy triste todo el tiempo</p> <p>3 estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo</p>
<p>2. Pesimismo</p> <p>0 no estoy desalentado respecto de mi futuro</p> <p>1 me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo</p> <p>2 no espero que las cosas funcionen para mí</p> <p>3 siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar</p>
<p>3. Fracaso</p> <p>0 no me siento como un fracaso</p> <p>1 he fracasado más de lo que hubiera debido</p> <p>2 cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos</p> <p>3 siento que como persona soy un fracaso total</p>
<p>4. Pérdida de placer</p> <p>0 obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto</p> <p>1 no disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo</p> <p>2 obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar</p> <p>3 no puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar</p>

<p>5. Sentimientos de culpa</p> <p>0 no me siento particularmente culpable</p> <p>1 me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho</p> <p>2 me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo</p> <p>3 me siento culpable todo el tiempo</p>
<p>6. Sentimientos de castigo</p> <p>0 no siento que estoy siendo castigado</p> <p>1 siento que tal vez pueda ser castigado</p> <p>2 espero ser castigado</p> <p>3 siento que estoy siendo castigado</p>
<p>7. Disconformidad con uno mismo</p> <p>0 siento acerca de mí lo mismo que siempre</p> <p>1 he perdido la confianza en mí mismo</p> <p>2 estoy decepcionado conmigo mismo</p> <p>3 no me gusto a mí mismo</p>
<p>8. Autocrítica</p> <p>0 no me critico ni me culpo más de lo habitual</p> <p>1 estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo</p> <p>2 me critico a mí mismo por todos mis errores</p> <p>3 me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede</p>
<p>9. Pensamiento o deseo suicida</p> <p>0 no tengo ningún pensamiento de matarme</p> <p>1 he tenido pensamientos de matarme</p> <p>2 querría matarme</p> <p>3 me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo</p>
<p>10. Llanto</p> <p>0 no lloro más de lo que solía hacerlo</p> <p>1 lloro más de lo que solía hacerlo</p>

<p>2 lloro por cualquier pequeñez</p> <p>3 siento ganas de llorar pero no puedo</p>
<p>11. Agitación</p> <p>0 no estoy más inquieto o tenso que lo habitual</p> <p>1 me siento más inquieto o tenso que lo habitual</p> <p>2 estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto</p> <p>3 estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo</p>
<p>12. Pérdida de interés</p> <p>0 no he perdido el interés en otras actividades</p> <p>1 estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas</p> <p>2 he perdido casi todo el interés en otras personas o cosas</p> <p>3 me es difícil interesarme por algo</p>
<p>13. Indecisión</p> <p>0 tomo mis decisiones tan bien como siempre</p> <p>1 me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones</p> <p>2 encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones</p> <p>3 tengo problemas para tomar cualquier decisión</p>
<p>14. Desvalorización</p> <p>0 no siento que yo no sea valioso</p> <p>1 no me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme</p> <p>2 me siento menos valioso cuando me comparo con otros</p> <p>3 siento que no valgo nada</p>
<p>15. Pérdida de energía</p> <p>0 tengo tanta energía como siempre</p> <p>1 tengo menos energía que la solía tener</p> <p>2 no tengo suficiente energía que la que solía tener</p> <p>3 no tengo energía suficiente para hacer nada</p>
<p>16. Cambios en los hábitos de Sueño</p> <p>0 no he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño</p>

<p>1a duermo un poco más que lo habitual</p> <p>1b duermo un poco menos que lo habitual</p>
<p>2a duermo mucho más que lo habitual</p> <p>2b duermo mucho menos que lo habitual</p>
<p>17. Irritabilidad</p> <p>0 no estoy más irritable que lo habitual</p> <p>1 estoy más irritable que lo habitual</p> <p>2 estoy mucho más irritable que lo habitual</p> <p>3 estoy irritable todo el tiempo</p>
<p>18. Cambios en el apetito</p> <p>0 no he experimentado ningún cambio en mi apetito</p>
<p>1a mi apetito es un poco menor que lo habitual</p> <p>1b mi apetito es un poco mayor que lo habitual</p>
<p>2a mi apetito es mucho menor que antes</p> <p>2b mi apetito es mucho mayor que lo habitual</p>
<p>3a no tengo en apetito en absoluto</p> <p>3b quiero comer todo el tiempo</p>
<p>19. Dificultad de concentración</p> <p>0 puedo concentrarme tan bien como siempre</p> <p>1 no puedo concentrarme tan bien como habitualmente</p> <p>2 me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo</p> <p>3 encuentro que no puedo concentrarme en nada</p>
<p>20. Fatiga o cansancio</p> <p>0 no estoy más cansado o fatigado que lo habitual</p> <p>1 me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual</p> <p>2 estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer</p> <p>3 estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer</p>
<p>21. Pérdida de interés en el sexo</p>

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

<i>PUNTUACIONES Y CORTE</i>
Mínima: 0 – 13
Leve: 14 – 19
Moderada: 20 – 28
Severa: 29 – 63

ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA ADAPTABILIDAD Y COHESIÓN FAMILIAR

(FACES IV)

Lee atentamente cada uno de los enunciados, luego marca con una “X” la opción que creas conveniente. Considera tu entorno familiar para responder y recuerda que no hay respuestas buenas ni malas.

		1	2	3	4	5
		Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Indeciso	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Los miembros de la familia están involucrados entre sí.					
2	Nuestra familia busca nuevas maneras de lidiar con los problemas.					
3	Nos llevamos mejor con gente ajena a la familia que con nuestra propia familia.					
4	Nosotros pasamos demasiado tiempo juntos.					
5	Hay estrictas consecuencias por romper las reglas en nuestra familia.					
6	Parece que no nos podemos organizar en nuestra familia					
7	Los miembros de la familia se sienten muy unidos.					
8	Los padres comparten por igual el liderazgo en nuestra familia					
9	Los miembros de la familia parecen evitar entrar en contacto cuando están en la casa.					
10	Los miembros de la familia se sienten presionados a pasar su tiempo libre en familia.					
11	Hay claras consecuencias cuando un miembro de la familia hace algo malo.					
12	Es difícil saber quién es el líder en nuestra familia.					
13	Los miembros de la familia se apoyan el uno del otro durante tiempos difíciles.					

14	La disciplina es imprescindible en nuestra familia.					
15	Los miembros de la familia saben muy poco acerca de los amigos de otros miembros de la familia.					
16	Los miembros de la familia dependen demasiado unos de otros.					
17	Nuestra familia tiene reglas para cada posible situación.					
18	En nuestra familia, a menudo las cosas terminan sin realizarse.					
19	Los miembros de la familia se consultan unos a otros sobre decisiones importantes.					
20	Mi familia es capaz de hacer cambios cuando es necesario.					
21	Los miembros de la familia están juntos cuando hay un problema por resolver.					
22	Los miembros de la familia tienen muy poca necesidad de tener amigos fuera de la familia.					
23	Nuestra familia es muy organizada.					
24	Es poco claro quién es el responsable por las cosas (oficios, actividades) en nuestra familia.					
25	A los miembros de la familia les gusta compartir su tiempo libre con los demás miembros de la familia.					
26	Nos turnamos las responsabilidades del hogar de persona a persona.					
27	Nuestra familia casi nunca hace cosas juntos.					
28	Nos sentimos muy conectados entre sí.					
29	Nuestra familia se desequilibra cuando hay un cambio en nuestros planes o rutinas.					
		1	2	3	4	5
		Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Indeciso	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

30	Nuestra familia carece de Liderazgo.					
31	Aunque los miembros de la familia tienen intereses individuales, aun así participan en las actividades familiares.					
32	Tenemos reglas y roles muy claros en nuestra familia.					
33	Los miembros de la familia raras veces dependen el uno del otro.					
34	Nos resentimos cuando los miembros de la familia hacen cosas ajenas a la familia.					
35	Es importante seguir las reglas en nuestra familia.					
36	Nuestra familia tiene dificultades para hacer seguimiento de quienes hacen diversas tareas en el hogar.					
37	Nuestra familia concibe perfectamente lo que es estar juntos o separados.					
38	Cuando hay problemas, sabemos llegar a un acuerdo					
39	Los miembros de la familia actúan principalmente de manera independiente.					
40	Los miembros de la familia sienten culpabilidad si pasan mucho tiempo alejados entre sí.					
41	Una vez que se toma una decisión, es muy difícil modificarla.					
42	Nuestra familia se siente ajetreada y desorganizada.					
43	Los miembros de la familia están satisfechos de cómo ellos se comunican entre sí.					
44	Los miembros de la familia son muy buenos oyentes					
45	Los miembros de la familia expresan afecto el uno al otro.					
46	Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre sí que es lo que desean.					
47	Los miembros de la familia pueden discutir tranquilamente los problemas entre ellos					

48	Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias con los demás miembros de la familia.					
49	Cuando los miembros de la familia se hacen preguntas entre sí, obtienen respuestas honestas.					
50	Los miembros de la familia tratan de entender los sentimientos de cada uno de ellos.					
51	Cuando los miembros de la familia están molestos, raras veces se dicen cosas negativas entre sí.					
52	Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos unos a otros.					
	¿Qué tan satisfecho está usted?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Algo insatisfecho	Generalmente satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente satisfecho
53	Las habilidades de su familia para superar el estrés.					
54	Las habilidades de su familia para ser flexible.					
55	Las habilidades de su familia para compartir experiencias positivas.					
56	La calidad de comunicación entre los miembros de la familia.					
57	Las habilidades de su familia para resolver problemas.					
58	La cantidad de tiempo que ustedes pasan juntos como familia					
59	El modo en que los problemas son asumidos					
60	La imparcialidad de la crítica en su familia.					
61	La preocupación que se tienen los unos a los otros dentro de la familia.					
62	El grado de intimidad entre los miembros de la familia.					

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

- **Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener
- **Investigadora:** Cilia Febe Cabrera Sandoval
- **Título del proyecto:** “Asociación entre funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima, 2024
- **Propósito de proyecto:** Determinar la asociación entre funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de medicina en una Universidad Privada de Lima, 2024
- **Procedimiento:** Si usted acepta participar en este estudio deberá firmar el consentimiento informado y a continuación hará el llenado respectivo.
- **Riesgos:** No se prevén riesgos por participar en este estudio.
- **Beneficios:** Tendrá el conocimiento de la importancia de este estudio, además no realizará ningún pago por participar del estudio, del mismo modo no recibirá ninguna retribución o incentivo.
- **Confidencialidad:** Su información será guardada con códigos y no sus nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará la identificación de las personas que participen en el estudio.

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo lo que va a pasar si participo en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Anexo 5: Aprobación de Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 03 de noviembre de 2024

Investigador(a)
Cilia Febe Cabrera Sandoval
Exp. N°: 0929-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **"Asociación entre funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2024."** Versión **01** con fecha **16/10/2024**.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **16/10/2024**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Cilia Febe Cabrera Sandoval.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin

Similarity Report

PAPER NAME AUTHOR

**Cabrera Sandoval, Cilia Febe - TESIS FIN -
AL..docx**

WORD COUNT

6751 Words

CHARACTER COUNT

38711 Characters

PAGE COUNT

65 Pages

FILE SIZE

45.8KB

SUBMISSION DATE

May 25, 2025 3:40 PM GMT-5

REPORT DATE

May 25, 2025 3:41 PM GMT-5

● **16% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 12% Internet database
- 3% Publications database
- 12% Submitted Works database

Summary

● 16% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 12% Internet database
- 3% Publications database
- 12% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2023-01-24 Submitted works	1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	Universidad Peruana Los Andes on 2020-08-16 Submitted works	<1%
5	dspace.uazuay.edu.ec Internet	<1%
6	Universidad Católica de Santa María on 2025-03-14 Submitted works	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
9	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2022-09-16 Submitted works	<1%

Sources overview

● 16% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 12% Internet database
- 3% Publications database
- 12% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2023-01-24 Submitted works	1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	Universidad Peruana Los Andes on 2020-08-16 Submitted works	<1%
5	dspace.uazuay.edu.ec Internet	<1%
6	Universidad Católica de Santa María on 2025-03-14 Submitted works	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
9	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2022-09-16 Submitted works	<1%