



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

Trabajo Académico

Funcionamiento familiar y depresión en pacientes del Centro de Salud Mental
de Huaral, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Marcelo Diaz, Liset Marilu


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7159-5097>

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Liset Marilu Marcelo Diaz egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y **Marcelo Diaz, Liset Marilu**, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Funcionamiento familiar y depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Huaral, 2026." Asesorado por el docente: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina CE: 003135336 ORCID 0009-0009-8303-097X tiene un índice de similitud de (17) (Diecisiete) % con código OID 14912:585547438 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


Nombres y apellidos del Egresad: Liset Marilu Marcelo Diaz
 DNI: 77380345



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Lucimar Josefina Barrios Cabello
 CE: 003135336

Lima, 02 de mayo de 2026

 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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Justificación del Alto Porcentaje de Similitud en fuentes primarias en el presente proyecto de Investigación: Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por el Lic. Liset Marilú Marcelo Diaz. En el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un **17 %** de similitud total, de los cuales **Fuente Primaria 6%** corresponde a fuentes primarias, superando el límite permitido del **4%**. Este informe expone las razones y justificación de dicho resultado, así como las medidas tomadas para mitigar esta situación. **Análisis:** Descripción del Contenido Revisado: **Portada:** sale palabra con fraseología normal, jurado: sale con **Resumen del Trabajo:** Se observó de la similitud corresponde al resumen del trabajo, el cual es necesario para la presentación general del mismo. Esta sección está redactada de manera similar a otros documentos relacionados debido a su naturaleza descriptiva. **Plantillas Utilizadas:** o Redacción de **Hipótesis:** Las hipótesis del trabajo fueron redactadas utilizando plantillas estándar que aseguran claridad y precisión. Esta práctica es común y recomendada en investigaciones académicas para mantener un formato coherente. o **Diseño Metodológico:** Al igual que las hipótesis, el diseño metodológico sigue una estructura predeterminada, lo que garantiza la replicabilidad y transparencia del estudio. El uso de estas plantillas incrementó el porcentaje de similitud.

Dedicatoria

A Dios, quien ha representado mi faro espiritual y me ha otorgado la resistencia vital para persistir en esta senda de entrega y llamado profesional.

A quienes me dieron la vida, cimientos esenciales de mi existencia, cuyo cariño sin límites y esfuerzo permanente han constituido el sendero luminoso que orienta cada etapa de mi desarrollo académico. Sus lecciones sobre constancia y compromiso quedan plasmadas en cada fragmento de esta investigación.

Agradecimiento

A todos los profesionales de enfermería que día a día se esfuerzan por brindar un cuidado de calidad, humanizado y centrado en el paciente. Su dedicación y compromiso son fuente de inspiración constante.

JURADO

PRESIDENTE: Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello

SECRETARIO: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia

VOCAL: Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

INDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
INDICE	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1. EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1. Objetivo general.....	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1. Teórica	13
1.4.2. Metodológica	14
1.4.3. Práctica.....	14
1.5. Delimitación de la investigación.....	15
1.5.1. Temporal.....	15
1.5.2. Espacial.....	15

1.5.3. Población o unidad de análisis	15
2. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes	15
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Formulación de hipótesis	30
2.3.1. Hipótesis general.....	30
2.3.2. Hipótesis específicas	30
3. METODOLOGÍA	31
3.1. Método de la investigación	31
3.2. Enfoque de la investigación	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación	32
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y operacionalización	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1. Técnica	35
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	35
3.7.3. Validación	36
3.7.4. Confiabilidad.....	37
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	37
3.9. Aspectos éticos.....	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	39

4.1. Cronograma de actividades.....	39
4.2. Presupuesto	40
5. REFERENCIAS.....	41
ANEXOS.....	53
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	54
Anexo 2. Instrumentos	55
Anexo 5. Consentimiento informado.....	64

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Huaral, 2025. **Metodología:** Hipotética – deductiva, de nivel correlacional, con diseño no experimental con enfoque cuantitativo y el tipo será aplicada. La muestra será censal de 80 pacientes, a quienes se aplicará 2 instrumentos, un cuestionario de funcionamiento familiar y otro para evaluar la depresión en pacientes, las cuales ya cuentan con la validación y confiabilidad. Los datos serán analizados empleando el software SPSS versión 27. Inicialmente, se realizará un análisis descriptivo que se representará mediante tablas y figuras. Posteriormente, se llevará a cabo un análisis inferencial utilizando la prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov. Según la distribución de los datos, se aplicará la correlación de Pearson o el coeficiente Rho de Spearman.

Palabras Claves: funcionamiento familiar, depresión.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between family functioning and depression in patients of the Peralvillo Mental Health Center, 2025. Methodology: Hypothetical - deductive, correlational level, with non-experimental design, quantitative approach and the type will be applied. The sample will be a census of 80 patients, to whom 2 instruments will be applied, a family functioning questionnaire and another to evaluate depression in patients, which already have validation and reliability. The data will be analyzed using SPSS software version 27. Initially, a descriptive analysis will be carried out that will be represented by tables and figures. Subsequently, an inferential analysis will be carried out using the non-parametric Kolmogorov-Smirnov test. Depending on the distribution of the data, Pearson's correlation or Spearman's Rho coefficient will be applied.

Key words: family functioning, depression.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La situación del funcionamiento familiar a nivel global presenta indicadores significativos que requieren atención. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en un estudio publicado en 2024 en 19 países para prevenir el maltrato y mejorar las relaciones entre padres e hijos, encontró que el 45% de las familias en algún momento ha tolerado algún tipo de violencia; de este porcentaje, el 29,8% indica que sufre problemas psicológicos (19,3%), mientras que el 37% señala la existencia de falta de comunicación entre los miembros de la familia (1). Asimismo, una investigación publicada en *Frontiers in Psychiatry* en el año 2024 reveló que el 38% de las familias con al menos un padre con enfermedad mental presentaban un funcionamiento familiar disfuncional. Adicionalmente, se observó que, en familias con buen funcionamiento, los niños mostraban menos problemas psicológicos en comparación con aquellas con funcionamiento deficiente (2).

En cuanto a la depresión, estadísticas del 2025 revelan que aproximadamente 280 millones de personas sufrían trastorno depresivo, de los cuales 23 millones eran niños y jóvenes. De forma paralela, el trastorno bipolar afecta a más de 40 millones de personas, quienes alternan entre fases depresivas y episodios de manía. La sintomatología depresiva se caracteriza por un estado anímico deteriorado (melancolía, enojo, vacuidad) o ausencia de placer e interés en las actividades cotidianas durante la mayor parte del día y de forma casi permanente, constituyéndose como uno de los principales factores de discapacidad global y contribuyendo significativamente a la carga mundial de enfermedades (3).

En el contexto latinoamericano, el funcionamiento familiar muestra características particulares según un estudio publicado en la *Revista Avances de la Disciplina*, sobre los niveles

de funcionamiento familiar y salud mental en zonas vulnerables del caribe colombiano, se evidenció que el 68% de los participantes identificó algún nivel de disfuncionalidad en su núcleo familiar (15% severa, 14% moderada, 39% leve). Estos hallazgos se alinean con las métricas regionales de Latinoamérica, donde la percepción de disfunción familiar fluctúa entre 46,3% y 60%, representando una proporción significativa de la población estudiada (4).

Respecto a la depresión en la región, datos de la revista Ginecología de México, a alrededor del 10 al 20% de los pacientes durante el primer año abandona el tratamiento y a 25% más en el segundo año. La prevalencia en a región en especial en los países envía de la industrialización se estima en 1.9 a 82.1% mientras que en los que están con atrasos se menciona que es de entre 5.2 y 74%. En tanto, en México es de entre 13.9 y 32.6% la depresión en la población, cifra que sufre en su estado de ánimo y afecta a los hijos a familiares que están con tratamiento psicológico (5).

En el Perú, según la Encuesta Nacional sobre Familia reporta que el 70% de las familias presentan algún grado de disfuncionalidad en su estructura y dinámica, siendo más prevalente en zonas urbano-marginales. Asimismo, se encontró que el 66% de las familias peruanas muestran dificultades significativas en su funcionamiento, con mayor incidencia en Lima Metropolitana, Callao y ciudades principales de la costa (6). En estudios realizados en hospitales de Lima Metropolitana, se reflejó que solo el 36.7% de adultos presenta un funcionamiento familiar adecuado. Al analizar sus dimensiones, se encontró que la cohesión familiar es buena únicamente en el 28.7% de los casos, mientras que la adaptabilidad familiar alcanza solo el 32.7% (7).

Las investigaciones realizadas en diversos hospitales del Perú evidencian problemáticas significativas tanto en el funcionamiento familiar como en la prevalencia de depresión. En el ámbito familiar, un estudio en un hospital de Lima Metropolitana reveló que el funcionamiento familiar es adecuado en solo el 36.7% de adultos. Al examinar sus dimensiones, se encontró que

la cohesión familiar es buena únicamente en el 28.7% y la adaptabilidad familiar solo en un 32.7% (8). En complemento, una investigación realizada en el Hospital General de la Región Junín puso de manifiesto que el 51% evidencia un adecuado funcionamiento familiar, mientras que 49% muestra niveles deficientes; específicamente en la dimensión cohesión desligada (96%) presenta nivel regular y en la dimensión adaptabilidad un 47%. Además, se reveló que el sistema familiar predominante desligado-rígido (47%), mientras que la preferencia ideal de los participantes se inclinó hacia un modelo desligado-flexible (46%) (9).

Paralelamente, la situación de la depresión también muestra índices preocupantes. Los estudios realizados en el Hospital Jorge Reátegui Delgado de Piura en el 2021 indican que el 48% de pacientes hombres experimenta depresión alta, con un 24% adicional manifestando depresión severa. Entre las pacientes femeninas, aunque también prevalece la depresión alta, esta es seguida por casos leves (27.8%) (10). De manera similar, en un Hospital de la Región Lambayeque en el año 2023, se encontró que el 37.62% tenía depresión moderada, el 28.71% severa y el 20.79% una depresión máxima (11). Estos datos reflejan la coexistencia de dos problemas de salud significativos que requieren atención en el sistema de salud peruano.

En el Centro de Salud Mental de Huaral, se observa que población usuaria procede de entornos familiares heterogéneos, cada uno exhibiendo distintas dinámicas de interacción y funcionamiento interno. La dinámica familiar de los usuarios muestra características particulares que se manifiestan en la forma de interacción entre sus miembros, la distribución de roles y responsabilidades, y los mecanismos de comunicación establecidos dentro del núcleo familiar.

Los pacientes que asisten al centro exhiben diversas manifestaciones relacionadas con su estado de ánimo que impactan en su vida cotidiana. Se observa que las personas que buscan atención en el centro presentan diferentes niveles de sintomatología que afectan sus actividades

diarias, sus relaciones interpersonales y su capacidad para mantener un funcionamiento adecuado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Huaral, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Huaral, 2026?
2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Huaral, 2026?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Haural, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Haural, 2026.
2. Identificar la relación entre la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Haural, 2026.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación profundiza en la comprensión de la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión, contribuyendo significativamente al campo de la salud

mental en la comunidad. El estudio se fundamenta en teorías consolidadas como el Modelo Circumplejo de Olson, que explica la dinámica familiar a través de la cohesión y adaptabilidad, y la Teoría Cognitiva de Beck sobre la depresión, que destaca el impacto del entorno familiar en el desarrollo y mantenimiento de los síntomas depresivos. Los hallazgos de esta investigación no solo enriquecerán el conocimiento existente sobre estas variables en el contexto peruano, sino que también proporcionarán nuevas perspectivas para comprender cómo los patrones familiares impactan en la salud mental de los pacientes.

1.4.2. Metodológica

El enfoque metodológico empleado en esta investigación permite una evaluación sistemática y rigurosa de las variables de estudio. Los instrumentos seleccionados han sido cuidadosamente validados, asegurando la obtención de datos confiables y precisos. Esta metodología servirá como referente para futuras investigaciones en centros de salud mental, proporcionando un marco estructurado para la evaluación de la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en pacientes. La adaptación y validación de estos instrumentos constituye un aporte significativo para los estudios sobre salud mental en el contexto peruano.

1.4.3. Práctica

Los resultados de este estudio tendrán implicaciones directas y significativas para el Centro de Salud Mental de Haural. La información obtenida permitirá desarrollar programas de intervención más efectivos que consideren el contexto familiar como un elemento crucial en el tratamiento de la depresión. Esto beneficiará tanto a los pacientes como a sus familias, facilitando la implementación de estrategias terapéuticas que aborden no solo los síntomas individuales sino también las dinámicas familiares que pueden influir en el proceso de recuperación. Además, los hallazgos orientarán a los profesionales de salud mental en el diseño de intervenciones preventivas

que fortalezcan el funcionamiento familiar como factor protector contra la depresión, contribuyendo así a la disminución de la carga de enfermedad mental en la comunidad y optimizando los recursos disponibles en el centro de salud.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La ejecución del estudio abarcará un tiempo de siete meses compuesto desde enero a julio del 2026. Durante este periodo se obtendrá datos relevantes, asegurando un análisis preciso de las variables analizadas.

1.5.2. Espacial

El lugar seleccionado para desarrollar el estudio será el Centro de Salud Mental de Haural.

1.5.3. Población o unidad de análisis

En la investigación se empleará como unidad de análisis a pacientes del Centro de Salud.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Pomares et al. (12), 2021 en Cuba, realizaron un estudio con el **objetivo** de "relacionar el funcionamiento familiar con ansiedad y depresión en adultos mayores". La **metodología** fue descriptivo correlacional de serie de casos, la muestra fue 50 adultos mayores seleccionados aleatoriamente; se utilizaron como instrumentos la entrevista, Autoescala de Depresión de Zung y Conde, Prueba de Ansiedad y Cuestionario de Funcionabilidad Familiar. Los **resultados** mostraron predominio de familias unigeneracionales (36%), pequeñas (62%) y nucleares (64%); 60% fueron moderadamente funcionales; los adultos mayores presentaron niveles medios y altos de ansiedad (70% y 30%) y 76% depresión moderada; se encontraron valores significativos

($p < 0.05$) entre las variables. En **conclusión**, no hubo relación entre el funcionamiento familiar con la ansiedad y depresión.

Albán (13), 2021 en Ecuador, desarrolló una investigación con el objetivo de "evaluar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los adolescentes de la Unidad Educativa Misael Acosta Solís del cantón Baños de Agua Santa". La metodología fue cuantitativa cuasi experimental transversal correlacional, la muestra fue 96 estudiantes de 13 a 15 años; se aplicaron la Escala FF-SIL y el Inventario CDI. Los resultados evidenciaron 51% de familias moderadamente funcionales, 40.1% funcionales, 7.3% disfuncionales y 1% severamente disfuncionales; en depresión 40.6% nivel leve, 13.5% moderado y severo, 32.3% sin depresión; se encontró asociación significativa entre variables. En conclusión, el funcionamiento familiar constituye un factor elemental en el estado emocional de los adolescentes.

Martínez y Urzola (14), 2022 en Colombia, realizaron un estudio con el objetivo de "determinar la relación entre las condiciones de vida, presencia de sintomatología ansiosa y depresiva y funcionamiento familiar de los estudiantes de la Institución Educativa Simón Julio Almanza". La metodología fue cuantitativa, descriptiva-correlacional, transversal, la muestra fue 225 estudiantes de 13-20 años y 225 acudientes; se utilizaron ficha sociodemográfica, Tests de Beck y APGAR Familiar. Los resultados mostraron correlaciones negativas entre nivel educativo materno y funcionamiento familiar (-0.138), servicio de agua y ansiedad (-0.213), enfermedad con ansiedad (-0.243) y depresión (-0.157); correlaciones positivas entre restricción de salud y funcionamiento familiar (0.167), estado de salud con ansiedad (0.150) y funcionamiento familiar (0.177). En conclusión, las condiciones de vida se relacionan con la sintomatología ansiosa, depresiva y el funcionamiento familiar.

Koutra et al. (15), 2023 en Grecia, desarrollaron un estudio con el objetivo de "investigar prospectivamente si el funcionamiento familiar disfuncional está asociado con resultados clínicos significativos, incluyendo la gravedad de los síntomas y la calidad de vida en pacientes con trastorno depresivo mayor (TDM)". La metodología fue de diseño prospectivo, cuantitativo y correlacional; la muestra consistió en 114 pacientes, se usó la escala de FACES IV. Los resultados mostraron que la cohesión equilibrada se asoció positivamente con niveles aumentados de calidad de vida psicológica, mientras que las escalas enmarañada y caótica se relacionaron negativamente con la calidad de vida psicológica. Además, la escala enmarañada se asoció positivamente con mayores síntomas depresivos, y una menor comunicación familiar se relacionó con un aumento de los síntomas depresivos. En conclusión, los factores ambientales familiares parecen desempeñar un papel importante en los resultados clínicos del TDM, sugiriendo que las intervenciones familiares podrían mejorar el bienestar emocional de estos pacientes.

Sell et al. (16), 2021 en Australia, llevaron a cabo una investigación con el objetivo de "comprender mejor el funcionamiento familiar en familias afectadas por enfermedades mentales parentales mediante la comparación de evaluaciones entre miembros de la familia y el análisis de asociaciones con evaluaciones clínicas del funcionamiento familiar". La metodología fue de diseño transversal, cuantitativo y comparativo; la muestra incluyó 210 familias con evaluaciones de 207 pacientes, 139 parejas y 100 niños; se utilizó la versión alemana de la Medida de Evaluación Familiar (FAM). Los resultados indicaron que la disfunción familiar estaba consistentemente elevada en comparación con una muestra normativa. Los padres con una enfermedad mental percibieron el funcionamiento familiar como peor en comparación con sus parejas e hijos, mientras que no hubo diferencias significativas entre las percepciones de las parejas e hijos. Las evaluaciones de los miembros de la familia se asociaron moderadamente con las evaluaciones

clínicas. En conclusión, se destaca la importancia de la evaluación multi-informante del funcionamiento familiar y la implementación de intervenciones basadas en la familia para familias con un padre con enfermedad mental.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Chamorro (17), 2022 en Lima, desarrolló un estudio con el objetivo de "determinar si existe relación significativa entre la Depresión y Ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa". La metodología fue de diseño no experimental, cuantitativo y correlacional, la muestra fue 193 participantes; se utilizaron el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Los resultados evidenciaron una relación significativa con correlación alta y confiabilidad de 95%; en la variable Depresión, el género masculino mostró: 10.9% Mínimo, 3.1% Leve, 3.6% Moderado y 4.7% Grave; el género femenino: 36.8% Mínimo, 11.9% Leve, 9.8% Moderado y 18.7% Grave; el género diverso 0.5% Grave; se observó predominio femenino en todos los niveles. En conclusión, existe relación significativa entre la Depresión y Ansiedad reflejando una correlación alta.

Avila (18), 2021 en Piura, desarrolló un estudio con el objetivo de "determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa integrada Rafael hoyos, Mazamari, 2019". La metodología fue cuantitativa, de nivel descriptivo correlacional con diseño no experimental transversal, la muestra fue 89 estudiantes; se utilizaron la Escala FACES III y el test de Depresión de Zung. Los resultados determinaron correlación significativa ($P=0.000$); en Funcionalidad Familiar el 60.7% presentó nivel desligada en cohesión; en adaptabilidad 37.1% nivel estructurado; en depresión 64.0% mostró desorden emocional; se evidenció correlación entre todas las variables estudiadas. En conclusión, existe relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en los estudiantes.

Aleaga y Balvin (19), 2023 en Huancayo, realizaron un estudio con el objetivo de "determinar la relación entre la funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza – Chupaca". La metodología fue tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, la muestra fue 42 adultos mayores; utilizaron encuesta y cuestionario. Los resultados mostraron que 16 (38.1%) tienen buen funcionamiento familiar, 15 (35.71%) disfuncionalidad familiar severa y 6 (14.29%) moderada; se encontró correlación significativa igual a -0.732 y $p < 0.05$; además se verificó influencia directa entre variables. En conclusión, existe relación significativa entre funcionalidad familiar y depresión.

Santos (20), en el año 2023 en Carabayllo, Lima, desarrolló un estudio con el objetivo de "determinar si existe relación entre depresión y funcionalidad familiar en adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario- Carabayllo, 2023". La metodología fue de diseño analítico de caso control, cuantitativo; la población fue de 600 pacientes entre 18 y 59 años, y la muestra la conformaron 108 pacientes (54 para el grupo caso y 54 para el grupo control); se utilizaron el Cuestionario PHQ-9 para medir la gravedad de la depresión y la Escala de APGAR familiar para evaluar la funcionalidad familiar. Los resultados se analizarán por cálculo de Odds Ratio crudo y ajustado, trabajando con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$). En conclusión, se espera determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en los adultos atendidos en el centro de salud mencionado.

Aquije y Rafael (21), en el año 2022 en Caracoto, Puno, realizaron un estudio con el objetivo de "determinar la relación entre depresión y funcionamiento familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto Puno- 2022". La metodología fue de diseño no experimental, cuantitativo y correlacional; la muestra fue de 193 participantes; se utilizaron el Inventario de

Depresión de Beck (BDI) y el Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL). Los resultados evidenciaron una relación significativa con correlación alta y confiabilidad del 95%; en la variable depresión, el género masculino mostró: 10.9% mínimo, 3.1% leve, 3.6% moderado y 4.7% grave; el género femenino: 36.8% mínimo, 11.9% leve, 9.8% moderado y 18.7% grave; el género diverso 0.5% grave; se observó predominio femenino en todos los niveles. En conclusión, existe una relación significativa entre la depresión y el funcionamiento familiar, reflejando una correlación alta.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Funcionamiento familiar

2.2.1.1 Concepto de funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar constituye un proceso dinámico y sistémico que implica el trato entre los integrantes de la familia, caracterizado por el establecimiento de vínculos afectivos, la capacidad de adaptación a los cambios y la comunicación efectiva entre sus integrantes. Este conjunto de características determina la forma en que los miembros de la familia interactúan y se relacionan entre sí, estableciendo patrones de comportamiento que influyen en el desarrollo individual y colectivo (22).

Desde un punto de vista más completo, una familia funciona bien cuando puede enfrentar y superar las diferentes etapas de la vida y sus crisis, permitiendo que sus miembros expresen cariño, crezcan como personas y se relacionen entre sí con comportamientos que mantienen el equilibrio familiar (23). También es un elemento clave para la salud emocional de todos, ya que influye en cómo se relacionan con otros y manejan el estrés y los cambios dentro de la familia (24).

2.2.1.2 Importancia del Funcionamiento Familiar

El funcionamiento familiar protege y ayuda al desarrollo completo de sus miembros, porque crea un ambiente seguro y estable donde las personas pueden desarrollar mejor sus capacidades emocionales y sociales. La familia, como primer lugar de socialización, forma las bases de la personalidad y enseña cómo enfrentar diferentes situaciones en la vida. Este ambiente ayuda a aprender valores, reglas y comportamientos que serán importantes para adaptarse a la sociedad y mantener un buen estado emocional (25).

En la salud mental, tener una familia que funciona bien ayuda a prevenir problemas psicológicos y emocionales. Cuando la familia puede comunicarse bien, resolver problemas y dar apoyo emocional, esto afecta directamente la salud mental de todos sus miembros, sobre todo cuando hay crisis o cambios importantes. El apoyo entre todos y la unión familiar protegen contra problemas de salud mental y ayudan a recuperarse cuando estos aparecen (26).

La familia también afecta mucho cómo les va a los niños y adolescentes en la escuela y en sus relaciones sociales. Las familias que funcionan bien crean un ambiente que motiva a aprender, ayudan a ser independientes y ponen reglas claras que hacen más fácil que los más jóvenes se adapten a la sociedad. Tener reglas constantes y padres estables ayuda a desarrollar una buena autoestima y habilidades para relacionarse con otros (27).

Una familia que funciona bien ayuda a que sus miembros sean más fuertes y se adapten mejor a los cambios. Las familias que logran mantener un balance entre estar unidos y ser flexibles están mejor preparadas para enfrentar problemas y adaptar sus recursos según lo que necesiten. Esta capacidad de adaptarse permite que los miembros desarrollen formas de enfrentar situaciones difíciles y mantener su bienestar emocional con el tiempo (28).

2.2.1.3 Dimensiones del Funcionamiento Familiar

Según Olson y colaboradores, en su modelo circunflejo del funcionamiento familiar, se

establecen las siguientes dimensiones (29):

Cohesión familiar: La cohesión familiar se refiere al grado de unión emocional entre los miembros de una familia. Representa la conexión afectiva y el sentido de pertenencia que tienen los integrantes dentro del núcleo familiar. Esta dimensión abarca aspectos como el apoyo mutuo, el compromiso, la cercanía emocional y el tiempo compartido entre los integrantes de la familia. En el modelo de Olson, la cohesión se clasifica en un continuo que va desde la familia desligada (baja cohesión) hasta la familia aglutinada (alta cohesión). Un nivel equilibrado de cohesión permite un adecuado desarrollo individual y familiar, mientras que los extremos pueden generar disfuncionalidad.

Adaptabilidad Familiar: La adaptabilidad familiar hace referencia a la capacidad de la familia para modificar sus estructuras, roles y normas en respuesta a los cambios y desafíos que enfrenta. Incluye la flexibilidad en la toma de decisiones, la negociación de reglas y la distribución de responsabilidades entre los miembros. Según Olson, la adaptabilidad se sitúa en un continuo que va desde la rigidez (baja capacidad de cambio) hasta el caos (alta inestabilidad). Un nivel equilibrado de adaptabilidad permite que la familia mantenga una estructura funcional sin ser excesivamente rígida ni desorganizada.

2.2.1.4 Estrategia para mejorar el Funcionamiento Familiar

La terapia familiar sistémica es una herramienta clave para mejorar cómo funciona una familia, porque ve los problemas de forma completa, entendiendo que la familia es como un sistema donde si algo le pasa a uno, afecta a todos. Esta forma de terapia ayuda a encontrar patrones que no funcionan bien y busca soluciones donde todos participan para beneficiar a toda la familia (30).

Cuando se aplica esta terapia, se sigue un proceso ordenado que empieza por revisar cómo

se relaciona la familia, qué papel tiene cada uno y cómo funcionan juntos. El terapeuta trabaja junto con la familia para fijar metas claras y encontrar formas específicas de mejorar cómo se comunican y se relacionan entre ellos (31).

Durante la terapia, se usan diferentes técnicas que ayudan a cambiar los patrones que no funcionan y fortalecer lo bueno que tiene la familia. Estas técnicas incluyen cambiar formas de pensar, aprender a comunicarse mejor, resolver problemas y poner límites sanos. Es importante que todos los miembros de la familia participen activamente para lograr cambios que duren (32).

Esta terapia funciona bien porque puede crear cambios que se mantienen en el tiempo, ayudando a la familia a desarrollar nuevas habilidades y cambiar las formas negativas de relacionarse. Este proceso no solo mejora cómo se comunican y se relacionan, sino que también hace que la familia sea más fuerte para enfrentar futuros problemas de manera más efectiva y unida (33).

2.2.1.5 Teoría o Modelo del Funcionamiento Familiar

El Modelo Circumplejo de Sistemas Familiares y Maritales, ofrece una forma importante de entender cómo funciona una familia. Este modelo incluye tres aspectos básicos: la unión familiar, la capacidad de adaptarse y la comunicación, que ayudan a evaluar y comprender cómo se relaciona la familia como un todo. La forma en que estos aspectos se combinan determina qué tan bien funciona la familia y cómo maneja las diferentes etapas de la vida (34).

La unión familiar, según este modelo, mide qué tan conectados están emocionalmente los miembros de la familia, incluyendo cosas como los límites, el tiempo que pasan juntos, el espacio que comparten, los amigos, cómo toman decisiones y qué intereses tienen en común. Cuando esta unión está equilibrada, las familias funcionan mejor, mientras que los extremos pueden causar problemas. La teoría dice que las familias necesitan encontrar un balance entre estar separados y

unidos (35).

La capacidad de adaptarse es el segundo aspecto y se refiere a cómo la familia puede cambiar su forma de organizarse, sus roles y sus reglas cuando hay situaciones difíciles o cambios. Este aspecto examina cómo las familias balancean mantenerse estables y cambiar cuando es necesario, viendo cosas como el liderazgo, el control y cómo negocian. El modelo indica que es mejor tener un nivel equilibrado de adaptación para que la familia funcione bien (36).

La comunicación es el tercer aspecto y actúa como una herramienta que ayuda a la familia a moverse entre la unión y la adaptación. Cuando hay buena comunicación, con empatía, escucha activa y apoyo, es más fácil para las familias expresar lo que necesitan y prefieren. Este aspecto es clave para mantener un balance entre estar unidos y poder adaptarse, permitiendo que la familia se ajuste a los cambios que van surgiendo (37).

El modelo sugiere que las familias equilibradas se comunican mejor y pueden ajustar mejor sus niveles de unión y adaptación, lo que les permite manejar mejor los cambios de la vida familiar. Esta flexibilidad controlada ayuda a mantener una familia saludable mientras enfrentan los retos y cambios que surgen, permitiendo tanto la estabilidad como el cambio cuando hace falta (38).

2.2.2 Variable 2: Depresión

2.2.2.1 Concepto de Depresión

La depresión es un problema mental que se muestra principalmente por una tristeza constante, falta de interés o gusto por actividades que antes eran agradables, junto con otros síntomas emocionales, mentales, de conducta y físicos que afectan mucho la vida diaria de la persona (39). Este problema altera la forma de pensar, el manejo del estado de ánimo y las funciones básicas del cuerpo, y puede ser más o menos grave según el caso (40).

Desde el punto de vista médico, la depresión es un problema complejo que afecta varios sistemas del cuerpo, incluyendo los químicos del cerebro, las hormonas y el ciclo de sueño. Se caracteriza por un grupo de señales como cambios en el apetito, problemas para dormir, cansancio constante, dificultad para concentrarse, sentimientos de inutilidad o culpa exagerada, y en casos más serios, pensamientos frecuentes sobre la muerte o ideas de suicidio (41).

2.2.2.2 Importancia de la Depresión

La depresión es uno de los problemas más graves para la salud pública en todo el mundo, ya que causa mucha discapacidad y enfermedad en la población. Sus efectos van más allá de la persona, pues afecta las relaciones familiares, el trabajo y la economía de las sociedades. Detectar y tratar este problema a tiempo es clave para evitar complicaciones serias y mejorar la vida de quienes la padecen (42).

En los centros de salud primaria, la depresión necesita atenderse de forma completa y rápida, considerando que muchos casos no se detectan o no reciben el tratamiento correcto. Como cada vez hay más casos, sobre todo en grupos vulnerables como adolescentes y adultos mayores, es necesario fortalecer los sistemas de salud y crear mejores formas de prevenir y tratar. Es importante capacitar constantemente al personal de salud y concientizar a la comunidad para detectar y tratar mejor esta enfermedad (43).

La depresión afecta la economía tanto por los gastos directos de atención médica y tratamiento, como por los gastos indirectos cuando las personas faltan al trabajo o baja su productividad. La carga económica que esto representa para los sistemas de salud y la sociedad muestra que es importante invertir en programas efectivos de prevención y tratamiento. Tratar la depresión a tiempo no solo mejora la salud, sino que también reduce los costos sociales y económicos (44).

Los efectos de la depresión en la familia son muy fuertes, pues cambia cómo se relacionan y funciona toda la familia. Los familiares pueden sentirse sobrecargados emocionalmente, estresados y tener problemas para comunicarse, lo que puede crear ciclos de problemas familiares. El apoyo de la familia y su participación en el tratamiento son fundamentales para que el paciente se recupere y toda la familia mantenga su salud mental (45).

La depresión también afecta mucho la salud física, pues aumenta el riesgo de enfermedades crónicas y complicaciones médicas. La relación entre depresión y enfermedades físicas muestra que se necesita un tratamiento que considere tanto la salud mental como física. Es esencial incluir la atención de salud mental en los servicios básicos de salud para dar un cuidado completo y efectivo (46).

2.2.2.3 Dimensiones de la Depresión

Según Beck, en su Inventario de Depresión, se clasifican las siguientes dimensiones (47):

Cognitiva: Se trata de los pensamientos negativos que tiene una persona deprimida. Incluye formas distorsionadas de pensar como verse mal a uno mismo, perder la esperanza, tener baja autoestima, sentirse inútil, culpable y criticarse demasiado. También incluye problemas para concentrarse y ver todo de manera pesimista.

Física /Conductual: Esta área abarca los síntomas físicos y los cambios en el comportamiento por la depresión. Incluye el cansancio, la falta de energía, problemas para dormir (dormir poco o demasiado), cambios en el apetito, moverse menos y más lento. También se nota cuando la persona pierde interés en sus actividades diarias y le cuesta empezar a hacer cosas.

Afectiva /Emocional: Se refiere a los sentimientos que experimenta la persona deprimida. Incluye una tristeza profunda, sensación de vacío, falta de esperanza, irritabilidad, no poder sentir placer en nada y sentirse desamparado. En los casos más graves, pueden aparecer ideas de suicidio

o sentimientos de desesperación extrema.

2.2.2.4 Estrategia para mejorar la Depresión

La Terapia Cognitivo-Conductual es una herramienta clave para tratar la depresión, y muchos estudios científicos muestran que funciona bien. Esta terapia ayuda a identificar y cambiar las formas negativas de pensar que mantienen la depresión, dando herramientas prácticas para manejar las emociones y cambiar conductas que no ayudan. Este trabajo sistemático permite que el paciente aprenda mejores formas de enfrentar sus problemas (48).

Esta terapia sigue pasos claros, empezando por explicar qué es la depresión y cómo los pensamientos, emociones y conductas están conectados. Al principio, se trabaja en encontrar los pensamientos negativos automáticos y las creencias profundas que mantienen la depresión. El médico tratante y el usuario trabajan juntos para desarrollar formas de cuestionar y cambiar estos pensamientos negativos (49).

Una parte importante de la terapia es usar técnicas prácticas, como programar actividades agradables, ponerse metas que se puedan lograr y activar la conducta. Estas acciones buscan romper el ciclo de la depresión haciendo que la persona participe poco a poco en actividades que le den satisfacción y placer. El revisar constantemente el estado de ánimo y hacer tareas entre sesiones ayuda a la recuperación (50).

Mientras avanza el tratamiento, se incluyen formas de prevenir recaídas, como reconocer las primeras señales de alarma y tener planes específicos de acción. El paciente aprende a mantener sus logros y a usar lo que aprendió cuando se enfrenta a situaciones difíciles en el futuro. Reforzar estas estrategias es fundamental para que el tratamiento funcione a largo plazo (51).

2.2.2.5 Teoría o Modelo de la Depresión

La teoría de Beck muestra una forma importante de entender y tratar la depresión. Según

el autor, las personas que pueden desarrollar depresión forman pensamientos negativos durante sus primeras experiencias de vida, los cuales se mantienen dormidos hasta que alguna situación difícil similar los despierta (52).

Beck señala que la depresión se caracteriza por tres formas negativas de ver las cosas: verse mal a uno mismo, ver mal al mundo y ver mal el futuro. Esta forma distorsionada de procesar lo que pasa lleva a interpretar las experiencias negativamente, aunque haya otras explicaciones más positivas. Los pensamientos negativos aparecen rápido y la persona los acepta como verdaderos sin cuestionarlos (53).

La teoría explica cómo estos esquemas depresivos afectan la forma de procesar la información, creando distorsiones como generalizar demasiado, ver todo blanco o negro, y tomar todo como algo personal. Estas formas alteradas de pensar mantienen y empeoran los síntomas de depresión, creando un ciclo que se mantiene porque la persona solo ve lo que confirma sus creencias negativas (54).

El autor resalta que los eventos estresantes de la vida son importantes para activar los pensamientos depresivos. Cuando estos se activan, cambian cómo la persona procesa la información, haciendo que preste más atención y recuerde más las cosas negativas. Esta forma sesgada de procesar la información ayuda a mantener la depresión (55).

Entender cómo funcionan estos mecanismos mentales ha permitido crear tratamientos específicos para identificar y cambiar los pensamientos y creencias que no son saludables. Esta teoría sirve como base para la Terapia Cognitivo-Conductual, mostrando que es importante trabajar tanto con los pensamientos rápidos como con las creencias más profundas para lograr cambios que duren (56).

2.2.3 Teoría de la enfermería

La teoría de Betty Neuman ofrece una forma de entender cómo la familia afecta a pacientes con depresión en centros de salud mental. Este modelo ve a la persona como un sistema completo que interactúa constantemente con factores estresantes. Según esta teoría, cada persona tiene un núcleo central protegido por capas de defensa, donde la familia juega un papel clave. Cuando hay problemas familiares, estos actúan como factores que pueden atravesar estas defensas y contribuir a la depresión. Como menciona Gigliotti en su estudio sobre el modelo de Neuman, los problemas en la familia son uno de los principales factores que afectan la estabilidad emocional de quienes son vulnerables a la depresión (57).

La relación entre la familia y la depresión puede verse a través de los conceptos de estresores y defensas que propone Neuman. Según esta visión, existen factores internos, interpersonales y externos que pueden desestabilizar a la persona. Las investigaciones de Ahmadi y Sadeghi; han mostrado que las familias con mala comunicación, roles confusos y poco apoyo emocional son factores importantes que se relacionan con síntomas más graves en pacientes con depresión. Estos hallazgos destacan la importancia de considerar cómo funciona la familia para entender cómo se desarrolla y mantiene la depresión (58).

El modelo de Neuman plantea tres niveles de prevención que dan una estructura para que las enfermeras trabajen con pacientes depresivos y sus familias. La prevención primaria busca reforzar las defensas antes de que aparezca un problema, mientras que la secundaria actúa cuando ya hay síntomas. Según el estudio de Erci y colaboradores, cuando las enfermeras aplican el modelo de Neuman mejorando la comunicación familiar y enseñando a resolver conflictos, logran que los síntomas de depresión disminuyan y que el paciente sienta más apoyo, aspectos clave para recuperarse en los servicios de salud mental (59).

La reconstitución, un concepto básico de esta teoría, es el proceso por el cual la persona

recupera su estabilidad tras ser afectada por factores como los problemas familiares. En la práctica, esto significa que las enfermeras ayudan al paciente a recuperarse mientras trabajan para cambiar los problemas en su familia. Un estudio realizado por Hannoodee y Dhamoon, mostró que los pacientes con depresión que recibieron cuidados basados en el modelo de Neuman se recuperaron mejor que aquellos con tratamientos tradicionales, lo que muestra la importancia de incluir a la familia en el tratamiento de la depresión (60).

Usar el modelo de Neuman para tratar la depresión y los problemas familiares permite a las enfermeras crear tratamientos completos que reconocen cómo interactúan los factores personales y del entorno. Esta teoría subraya la necesidad de fortalecer las defensas del paciente mientras se trabaja en cambiar los problemas familiares. Como destacan Turner y Kaylor, en su revisión, tratar la depresión con el enfoque de Neuman ha dado buenos resultados al incluir tanto al paciente como a su familia, mejorando sus posibilidades de recuperación a largo plazo. Este enfoque representa una valiosa aportación de la enfermería para entender y abordar la relación entre la familia y la depresión en la salud mental (61).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ho: No existe relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Haural, 2026.

Hi: Existe relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Haural, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

1. Ho: No existe relación entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y la

depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Haural, 2026.

Hi: Existe relación entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Haural, 2026.

2. Ho: No existe relación entre la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Haural, 2026.

Hi: Existe relación entre la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Haural, 2026.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio empleará el método hipotético-deductivo, que nos permitirá plantear hipótesis sobre cómo se relacionan el funcionamiento familiar y la depresión, para luego verificarlas mediante datos recolectados en el Centro de Salud Mental de Haural. Este método resulta útil para analizar estas variables, pues posibilita formular proposiciones que pueden ser confirmadas o rechazadas, generando así conocimiento válido sobre esta problemática (62).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo, porque necesitamos medir con precisión tanto el funcionamiento familiar como los niveles de depresión en los pacientes estudiados. Este enfoque nos permite transformar estas realidades complejas en datos numéricos que pueden analizarse estadísticamente para identificar patrones y relaciones (63).

3.3. Tipo de investigación

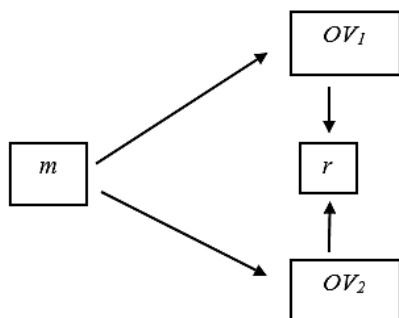
El estudio será de tipo aplicada, pues busca resolver un problema concreto: cómo influye el entorno familiar en la depresión de los pacientes atendidos en el centro de salud mental. Este tipo de investigación nos permitirá trasladar el conocimiento teórico sobre estas variables a la

práctica clínica, generando información útil para mejorar los abordajes terapéuticos (64).

3.4. Diseño de la investigación

Se empleará un diseño no experimental, puesto que observaremos las variables tal como se presentan naturalmente, sin manipulación deliberada. Este enfoque respeta la complejidad del fenómeno estudiado y nos permite captar la realidad tal como existe en el contexto del centro de salud (65). De esta manera, obtendremos una visión auténtica de cómo interactúan las dinámicas familiares y los estados depresivos en situaciones reales.

La gráfica es de la siguiente forma:



Nota. Dónde: **M**: muestra.; **OV₁**; Observación de V_1 , **OV₂**: Observación de la V_2 ; **r**: Coeficiente de correlación.

El estudio también tendrá un alcance correlacional, pues busca determinar si existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la depresión, y cuál es la naturaleza de esta relación. Este diseño nos permitirá identificar si los cambios en una variable coinciden con variaciones en la otra, estableciendo si la asociación es positiva, negativa o nula. Asimismo, será de corte transversal, toda vez que se toma los datos en un momento específico del tiempo, para analizar los fenómenos en estudio sin considerar su evolución temporal (66).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población estará conformada por 80 pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental de Haural durante el primer trimestre del 2026. Este grupo constituye nuestro universo de estudio

y representa la base sobre la cual haremos inferencias acerca de la relación entre funcionamiento familiar y depresión. Una adecuada delimitación de esta población garantiza que los resultados sean aplicables al contexto específico que estudiamos (67).

3.5.2. Muestra

En el presente estudio no se utilizará una muestra, ya que se trabajará con la totalidad de la población (80 pacientes). Al tratarse de una población finita y accesible, resulta viable y metodológicamente más riguroso incluir a todos los sujetos que cumplen con los criterios de inclusión. Esto elimina el error muestral y fortalece la validez de los resultados, permitiendo hacer inferencias más precisas sobre las variables estudiadas sin necesidad de técnicas de extrapolación estadística (68).

3.5.3. Muestreo

No se aplicarán técnicas de muestreo en esta investigación debido a que se trabajará con la población completa. Los procedimientos de muestreo probabilístico o no probabilístico son innecesarios cuando se estudia el universo total de sujetos.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años que asisten regularmente al centro
- Personas que hayan aceptado participar mediante consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Pacientes con trastornos psicóticos agudos
- Personas con deterioro cognitivo que impida entender los cuestionarios

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Niveles o rangos)
V1: Funcionalidad familiar	Es un proceso dinámico y sistémico que implica la interacción entre los miembros de la familia, caracterizado por el establecimiento de vínculos afectivos (21).	Se evalúo mediante la aplicación de la Escala FACES III) de Olson el cual se aplicará de forma física a los pacientes.	Cohesión familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Lazos emocionales - Límites familiares - Tiempo y amigos - Intereses comunes y recreación 	Cualitativa ordinal	Baja: 20-33 Regular: 34-47 Alto: 48-60
			Adaptabilidad familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Coalición - Liderazgo - Control - Disciplina - Roles y reglas 		
V2: Depresión	Es un problema mental que se muestra principalmente por una tristeza constante, falta de interés o gusto por actividades que antes eran agradables (34).	La depresión se evaluará mediante el Inventario de Beck el cual se aplicará de forma física a los pacientes.	Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza - Pesimismo - Pensamientos o ideas suicidad - Falta autoestima 	Cualitativa Ordinal	No depresión: 0-13 Depresión leve: 14-19 Depresión moderada: 20-28 Depresión severa: 29 a más
			Física / Conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Indecisión - Sentimiento de culpa - Fracaso - Disconformidad con uno mismo - Sentimiento de castigo - Llanto 		
			Afectiva / Emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Agitación - Perdida de interés - Perdida de energía cambio de hábitos - Irritabilidad - Falta de apetito - Falta de concentración - Cansancio - Perdida de interés en el sexo 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Utilizaremos la encuesta como técnica principal, ya que nos permite recoger información sistemática sobre ambas variables de estudio. Esta herramienta resulta eficaz para acceder a experiencias subjetivas y traducirlas a datos cuantificables, facilitando la medición de aspectos complejos como el funcionamiento familiar y la depresión (69). Al aplicar los mismos instrumentos a todos los participantes en condiciones similares, aumentamos la confiabilidad y comparabilidad de los datos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Escala de FACES III de funcionamiento familiar

La Escala de FACES III, creada por David Olson, Joycen Potner y Yoav Lavee en 1985 y posteriormente traducida adaptado al Perú por Cruz y Aguilar en el año 2021, es un instrumento de administración colectiva que requiere entre 15 y 20 minutos para su aplicación. La escala tipo Likert del 1 al 5, donde 1 equivale a "Nunca" y 5 a "Siempre", con el objetivo fundamental de obtener información sobre el nivel del funcionamiento familiar a través de sus dimensiones de cohesión y adaptabilidad. El instrumento está compuesto por 40 ítems en total: 20 para lo percibido y 20 para lo ideal, donde el encuestado debe marcar una única alternativa con un aspa para cada ítem, invalidándose la respuesta si selecciona más de una opción; estructuralmente, se divide en dos dimensiones principales: cohesión familiar, evaluada mediante 10 ítems (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19), y adaptabilidad familiar, analizada a través de otros 10 ítems (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20), permitiendo así una comprensión integral de las dinámicas familiares desde la perspectiva estudiantil. En el Perú fue adaptado por Cruz y Aguilar en el año 2021 (70).

Inventario de depresión de Beck – II (IDB)

El Beck Depression Inventory – II (BDI), creado por Beck y publicado en 1996. Consta de 21 preguntas en la que se registra el estado de la persona durante las dos últimas semanas. La administración puede ser de forma individual o colectiva. Tiene como objetivo medir la depresión mediante las dimensiones: afectiva – emocional (11,12,15,16,17,18,19,20,21), cognitiva (1,2,9,14) y física – conductual (13,8,5,3,7,6,4,10). La calificación del BDI consiste en la suma de los puntos obtenidos en cuatro niveles: sin depresión: 0-13 puntos, depresión leve: 14-19 puntos, depresión moderada: 20-28 puntos y depresión severa: 29 a más puntos. La adaptación en el Perú fue realizada por Noa en el año 2023 (71).

3.7.3. Validación

La Escala FACES III de funcionamiento familiar, adaptada al contexto peruano por Cruz y Aguilar en 2021, cuenta con una validación de constructo respaldada por la Prueba de esfericidad de Bartlett, que arrojó un valor de 2446,440 con un p valor de 0.000. Estos resultados confirman la adecuada validez del instrumento para su aplicación en el contexto peruano. Es importante destacar que existen diversos tipos de validación; en este caso particular, no se realizó la validación de contenido mediante juicio de expertos, limitándose exclusivamente a la validación de constructo (70).

Asimismo, la validación de la versión adaptada del Inventario de Beck fue realizada por medio de la validación de contenido, que se realizó en el Perú por Noa en el año 2023 a través de tres juicios de expertos profesionales en enfermería con amplia experiencia, las que calificaron y concluyeron que el instrumento es adecuado para su aplicación (71).

3.7.4. Confiabilidad

La Escala FACES III de funcionamiento familiar adaptada al Perú alcanzó una confiabilidad de 0.928 mediante la prueba de Alfa de Cronbach, lo que demostró una confiabilidad muy alta. Este análisis se realizó a través de una prueba piloto con 30 personas en un centro de salud de Lima en el año 2021 (70).

El Inventario de Beck, en su versión adaptada al Perú realizada por Noa en 2023, fue sometido a una prueba piloto con 24 personas en un centro de salud mental. Los resultados mostraron una confiabilidad de 0.89 según el coeficiente alfa de Cronbach, validando su aplicabilidad en usuarios de un centro de Salud de Lima (71).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se solicitará la autorización formal a la dirección del Centro de Salud Mental mediante carta que explique los objetivos y procedimientos del estudio. Coordinaremos con el personal asistencial para programar la aplicación de instrumentos sin interrumpir las actividades terapéuticas habituales. Se explicará el propósito del estudio y se obtendrá el consentimiento informado antes de proceder con la evaluación. Los datos recolectados serán codificados Excel. Se importará en el software estadístico SPSS, donde se realizará un análisis descriptivo de las variables mediante tablas de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. Para determinar la relación entre el funcionamiento familiar y depresión, se empleará la prueba de correlación de Pearson o Spearman, según la distribución de los datos. Se considerará un nivel de significancia de 0.05 para todas las pruebas estadísticas.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se desarrollará bajo los principios éticos establecidos en el reglamento de código de ética e integridad científica (72). Estos principios están destinados a proteger los

derechos y el bienestar de los participantes del estudio que están integradas por:

El principio de autonomía es la fase donde el paciente aprueba de manera independiente las decisiones a tomar para su propio bien, sin que le afecte de alguna manera; teniendo en cuenta el consentimiento informado y la participación voluntaria para aplicar el estudio.

El principio de beneficencia se mantendrá la confidencialidad de los datos recolectados y se utilizarán únicamente con fines académicos, los resultados serán comunicados de manera transparente y se buscará que contribuyan a mejorar el funcionamiento familiar y disminuir la depresión en pacientes.

No maleficencia el presente estudio no pondrá en riesgo la vida ni el estado emocional que pueda dañar la integridad y estabilidad del usuario.

Principio de justicia establece la equidad para todos los participantes sin discriminación alguna, respetando los derechos de todos los participantes por igual con la misma empatía sin distinción algo por su cultura, raza, género etc.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Año: 2025-2026					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Enero	Abril
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación		X				
Planteamiento de problema y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación			X			
Población, muestra y muestreo			X			
Técnica e instrumento de recolección de datos			X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información				X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	
Sustentación del trabajo						X

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (s/)	
				Unitario	Total
Servicio	Internet	Horas		S/. 1.60	S/. 108
	Fotocopias		400	S/. 0.12	S/. 48.00
	Impresión	Unidad	60	S/. 0.35	S/. 21.00
	Encuadernación	Unidad	2	S/. 18.00	S/. 36.00
	Viáticos	Unidad	5	S/. 25.00	S/.125
	Movilidad	Unidad	5	S/. 22.00	S/110
Recursos materiales	Libros	Unidad	1	S/ 85.00	S/. 85.00
	Hojas bond A4	Millar	500	S/. 15.00	S/. 15.00
	Resaltadores	Unidad	2	S/. 2.00	S/. 4.00
	Lapicero	Unidad	3	S/. 1.00	S/. 3.00
	Carpetas	Unidad	5	S/. 1.50	S/7.50
	Subtotal			S/. 171.57	S/. 562.50
N°	ITEMS				Costo (s/.)
1	Servicios				S/. 448
2	Recursos materiales				S/. 114.5
Total					S/562.50

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Directrices de la OMS sobre intervenciones parentales para prevenir el maltrato y mejorar las relaciones entre padres e hijos con niños de 0 a 17 años [Citado el 14 de enero de 2026]. Disponible en <https://www.who.int/es/publications/b/58002>
2. Sell M, Daubmann A, Zapf H, Adema B, Busmann M, Stiawa M, Winter SM, Lambert M, Wegscheider K, Wiegand-Grefe S. Family Functioning in Families Affected by Parental Mental Illness: Parent, Child, and Clinician Ratings. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jul 28;18(15):7985. Disponible en <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8345719/>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Trastornos mentales [Citado el 14 de enero de 2026]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
4. Rodríguez U E, Munera K M, Hernández B, Luengas A P. Funcionamiento familiar, salud mental, ansiedad, autoestima y calidad de vida en familias en situación de vulnerabilidad de una ciudad del caribe colombiano. *Psychologia. Avances de la Disciplina* [Internet]. 2023 [Citado el 17 de enero de 2025]; 17(1), 13-24. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862023000100013
5. Santiago-Sanabria L, Ibarra-Gussi P M, Rendón-Macías M E, Treviño-Villarreal P, Islas-Tezpa D, Porras-Ibarra G D, Van X. Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana. *Ginecología y obstetricia de México* [Internet]. 2023 [Citado el 17 de enero de 2025]; 91(04), 227-240. Disponible en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000400002
6. Universidad Católica San Pablo [Internet]. Perú: Encuesta Nacional sobre Familia: situación, problemática y retos según los peruanos [Citado el 17 de enero de 2025]. Disponible en

<https://ucsp.edu.pe/noticias/encuesta-nacional-sobre-familia-situacion-problematica-y-retos-segun-los-peruanos/>

7. Perez H L. Funcionamiento familiar y calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2023. [Citado el 17 de enero del 2025]. Disponible en <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2489>
8. Reyes, SE; Oyola MSa. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción*, 13(2), 127-137. [Citado el 17 de enero del 2025]. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682022000200127
9. Hidalgo I R. Funcionamiento familiar percibido e ideal en los cuidadores de pacientes con esquizofrenia de un hospital general de la región Junín [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2020. [Citado el 17 de enero del 2025]. Disponible en <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5163>
10. Fiestas N L. Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado Piura, 2021 [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2020. [Citado el 17 de enero del 2025]. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41482/Fiestas_YDCNL.pdf?sequence=5
11. Rodriguez M M. Depresión en pacientes con cáncer de mama en un hospital de la región Lambayeque, 2018-2020 [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023. [Citado el 17 de enero del 2025]. Disponible en

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5868/1/TL_RodriguezBasalduaMariarosa.pdf

12. Pomares Avalos AJ, Pomares Alfonso JA, Santiesteban Alejo RE, Regal Cuesta VM, Vázquez Núñez MA. Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2021 [citado 2025 Feb 8];37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000200004&script=sci_arttext
13. Albán CE. Funcionamiento familiar y su relación con la depresión en adolescentes [Tesis de grado]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ab7fd526-1757-415d-8eba-ab0feb3e2bda/content>
14. Martínez MJ, Urzola Méndez A. Relación entre las condiciones de vida, presencia de sintomatología ansiosa y depresiva y funcionamiento familiar de los estudiantes de la Institución Educativa Simón Julio Almanza-2022 [Tesis de grado]. Sucre: Universidad de Sucre; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/server/api/core/bitstreams/be305a9d-edd4-4136-9051-80285802c967/content>
15. Koutra K, Mavroeides G, Basta M, Vgontzas A. Perceived family functioning and its association with depressive symptoms severity and quality of life in patients with major depressive disorder. *Eur Psychiatry*. 2023 Jul 19;66(Suppl 1):S223–S224. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/perceived-family-functioning-and-its-association-with-depressive-symptoms-severity-and-quality-of-life-in-patients-with-major-depressive-disorder/9F7B76322A3F7F3BC5DF955056522006>

16. Sell M, Daubmann A, Zapf H, Adema B, Busmann M, Stiawa M, et al. Family functioning in families affected by parental mental illness: parent, child, and clinician ratings. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jul 28;18(15):7985. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/15/7985>
17. Chamorro JF. Depresión y ansiedad en usuarios de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Pucallpa, año 2021 [Tesis]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/31385/Chamorro%20Dom%c3%adnguez%20Julissa%20Francheska.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
18. Avila L. Relación entre funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa integrada Rafael Hoyos, Mazamari–2019 [Tesis]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23711>
19. Aleaga ER, Balvin S. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza–Chupaca [Tesis]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2023. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/9551/T010_78022982_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Santos R. Depresión y funcionalidad familiar en adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario- Carabayllo, 2023 [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023 [citado 1 Mar 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13901>

21. Aquije GA, Huanca M, Rafael Quispe BJ. Depresión y funcionamiento familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto Puno- 2022 [Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [citado 1 Mar 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2630>
22. Olson DH, Gorall DM. Family systems and family health. En: Handbook of Family Systems and Family Psychology [Internet]. 2023 [citado 8 feb 2025];12(2):45-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.famhealth.2023.06.002>
23. García-Méndez M, Rivera-Aragón S. Funcionamiento familiar: evaluación e intervención [Internet]. Rev Mex Psicol. 2024 [citado 8 feb 2025];35(1):73-89. Disponible en: <https://www.revistamexicanadepsicologia.org/index.php/articles/2024/35/1/73>
24. Minuchin S, Fishman HC. Técnicas de terapia familiar [Internet]. Buenos Aires: Paidós; 2024 [citado 8 feb 2025]. Disponible en: <https://www.paidos.com/libros/tecnicas-terapia-familiar-2024>
25. Bermúdez C, Brik E. Terapia familiar sistémica: aspectos teóricos y prácticos [Internet]. Rev Psicoterap. 2023 [citado 8 feb 2025];28(4):215-232. Disponible en: <https://www.revistadepsicoterapia.com/article/28/4/215>
26. López-Sánchez F, Etxebarria I. Desarrollo afectivo y social en contextos familiares [Internet]. Psicol Educ. 2024 [citado 8 feb 2025];42(3):156-173. Disponible en: <https://www.psicologiaeducativa.org/article/42/3/156>
27. Moreno JE, Chauta LC. Funcionalidad familiar y desarrollo psicosocial [Internet]. Psicol Caribe. 2024 [citado 8 feb 2025];33(2):89-106. Disponible en: <https://www.psicologiadelcaribe.org/article/33/2/89>

28. Bassante AM, Campodónico N. Funcionamiento Familiar en el desarrollo psicológico de la infancia: una revisión sistemática. ULEAM Bahía Magazine (UBM) [Internet]. 2024 [citado 14 enero 2026];5(8):65-80. Disponible en: <https://doi.org/10.56124/ubm.v5i8.0010>
29. Olson DH. Circumplex Model of Marital and Family Systems [Internet]. J Fam Ther. 2023 [citado 8 feb 2025];45(1):3-28. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jft.2023.45.1.3>
30. Linares JL. Terapia familiar sistémica [Internet]. Rev Ter Fam. 2024 [citado 8 feb 2025];25(3):142-159. Disponible en: <https://www.revistadeterapiafamiliar.org/article/25/3/142>
31. Andolfi M. Terapia familiar: un enfoque intergeneracional [Internet]. Buenos Aires: Paidós; 2024 [citado 8 feb 2025]. Disponible en: <https://www.paidos.com/libros/terapia-familiar-intergeneracional>
32. Ceberio MR. Terapia sistémica: teoría y práctica [Internet]. Psicoperspectivas. 2023 [citado 8 feb 2025];22(2):78-95. Disponible en: <https://www.psicoperspectivas.org/article/22/2/78>
33. Reyes Narváez SE, Oyola Canto MS. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Comuni@cción [Internet]. 2022 [citado 14 enero 2026];13(2):127-37. Disponible en: <https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>
34. Olson DH, Sprenkle DH. Modelo Circumplejo de los sistemas familiares [Internet]. Fam Process. 2024 [citado 8 feb 2025];38(1):22-45. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/famp.2024.38.1.22>
35. Medina R, García C. La evaluación del funcionamiento familiar [Internet]. Rev Latinoam Psicol. 2023 [citado 8 feb 2025];41(2):167-184. Disponible en: <https://www.revlatinoampsi.org/article/41/2/167>

36. Castro-Silva SR, Corona-Lara JM, Salazar-Reyes JP, Lerma-Narváez KS, Villaseñor-Hidalgo R. Cohesión y adaptabilidad en familias con un integrante del espectro autista. *Aten Fam* [Internet]. 2023 [citado 14 enero 2026];24(4):275-9. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2023.486541>
37. Martínez-Pampliega A, Merino L. Familia y ciclo vital [Internet]. *Interv Psicosoc*. 2024 [citado 8 feb 2025];29(3):112-129. Disponible en: <https://www.intervencionpsicosocial.org/article/29/3/112>
38. 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 [citado 14 enero 2026];86(4):260-9. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v86i4.5188>
39. Organización Mundial de la Salud. Depresión: datos y cifras [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 8 feb 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression-2024>
40. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la depresión [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 8 feb 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa/guias-clinicas/depresion-2024>
41. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5-TR [Internet]. Washington: APA; 2024 [citado 8 feb 2025]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm-5-tr>
42. Vázquez FL, Torres A. Prevención de la depresión: nuevas perspectivas [Internet]. *Psicothema*. 2024 [citado 8 feb 2025];32(1):45-62. Disponible en: <https://www.psicothema.com/article/32/1/45>

43. Pérez-Álvarez M, García-Montes JM. Tratamientos psicológicos para la depresión [Internet]. *Psicol Conduct.* 2023 [citado 8 feb 2025];28(2):89-106. Disponible en: <https://www.psicologiaconductual.org/article/28/2/89>
44. Instituto Nacional de Salud Mental. Depresión: causas, síntomas y tratamientos [Internet]. Madrid: INSM; 2024 [citado 8 feb 2025]. Disponible en: <https://www.insm.gob.es/depresion/guia-2024>
45. Domínguez-Mejías M. Depresión posparto: importancia de la actuación de la matrona. A propósito de un caso. *SANUM* [Internet]. 2021 [citado 14 enero 2026];5(4):38-46. Disponible en: https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/Vol5n4/Vol5n4-Articulos-PDF/sanum_v5_n4_a5.pdf
46. Narro M, Navarro E, Esteban Y, Domingo P, Salvador Pastor P, Barrera Puerta A. Importancia de la depresión perinatal. Detección, manejo y tratamiento. *Rev Sanit Investig* [Internet]. 2023 [citado 14 enero 2026];4(7):47. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9224385>
47. Beck AT, Steer RA. Manual del Inventario de Depresión de Beck-II [Internet]. Barcelona: Paidós; 2024 [citado 8 feb 2025]. Disponible en: <https://www.paidos.com/libros/manual-beck-depression-2024>
48. Sanz J, Vázquez C. Terapia cognitivo-conductual en depresión [Internet]. *Rev Psicopatol Psicol Clin.* 2024 [citado 8 feb 2025];25(1):15-32. Disponible en: <https://www.revistapsicopatologia.org/article/25/1/15>
49. Fernández-Álvarez H. Fundamentos de la terapia cognitiva [Internet]. *Psicol Clin.* 2023 [citado 8 feb 2025];31(3):178-195. Disponible en: <https://www.psicologiaclinica.org/article/31/3/178>

50. Ruiz FJ, Díaz-García A. Intervenciones basadas en la evidencia para la depresión [Internet]. *Behav Psychol*. 2024 [citado 8 feb 2025];27(2):67-84. Disponible en: <https://www.behavioralpsychology.org/article/27/2/67>
51. Silva CR. Estrategias de terapia dialéctica conductual para depresión en adolescentes: una propuesta teórica. *Rev Investig Talentos* [Internet]. 2022 [citado 14 enero 2026];9(2):84-100. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8630064>
52. Beck AT, Alford BA. Teoría cognitiva de la depresión [Internet]. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2023 [citado 8 feb 2025];34(4):201-218. Disponible en: <https://www.revpsiquiatria.org/article/34/4/201>
53. Clark DA, Beck AT. Terapia cognitiva para la depresión [Internet]. *Depress Anxiety*. 2024 [citado 8 feb 2025];36(2):123-140. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/da.2024.36.2.123>
54. Dobson KS, Dozois DJA. Fundamentos de la terapia cognitiva de la depresión [Internet]. *Cogn Ther Res*. 2023 [citado 8 feb 2025];42(1):56-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10608-023-0056-8>
55. Tejada-Rangel E, Tejada Rangel M, Retamoza H. Asociación entre la Ansiedad y la depresión en estudiantes de Enfermería de Sinaloa, y el Modelo de Phil Barker. *Dilemas satisface Educ Política Valores* [Internet]. 2023 [citado 14 enero 2026];11(1). Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v11i1.3846>
56. Mogollón García FS, Becerra Rojas LD, Núñez Puse SM, Ancajima Mauriola JSA. Acoso laboral como elemento predictivo de la depresión en el sector de medianas y pequeñas empresas de la región Piura-Perú. *Rev Venez Gerenc* [Internet]. 2023 [citado 14 enero 2026];28(101):61-79. Disponible en: <https://doi.org/10.52080/rvgluz.28.101.5>

57. Gigliotti E. New Advances in the use of Neuman's Lines of Defense and Resistance in Quantitative Research. *Nursing Science Quarterly* [Internet]. 2012 [Citado 8 feb 2025];25(4):336-340. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0894318412457054>
58. Ahmadi Z, Sadeghi T. Application of the Betty Neuman systems model in the nursing care of patients/clients with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal – Experimental, Translational and Clinical* [Internet]. 2017 [Citado 8 feb 2025];3(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2055217317726798>
59. Erci B, Sayan A, Tortumluoğlu G, Kiliç D, Şahin O, Güngörmüş Z. The effectiveness of Watson's Caring Model on the quality of life and blood pressure of patients with hypertension. *J Adv Nurs*. [Internt]. 2003 [Citado 8 feb 2025];41(2):130-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02515.x>
60. Hannoodee S, Dhamoon AS. Nursing Neuman Systems Model. *StatPearls* [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560658/>
61. Turner S, Kaylor S. Neuman Systems Model as a conceptual framework for nurse resilience. *Nurs Sci Q*. [Internet]. 2015 [Citado 8 feb 2025];28(3):213-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0894318415585620>
62. Arias J. Proyecto de tesis: Guía para la elaboración [Internet]. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2020 [Citado el 15 de enero de 2025]. Disponible en: https://issuu.com/malurojas19/docs/ariasgonzales_proyectodetesis_libro
63. Sampieri R, Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill; 2022.
64. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa aplicada. España: Ediciones Aljibe; 2023.

65. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta 2.^a edición. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2023.
66. Villanueva FJ. Metodología de la investigación [Internet]. México: Editorial Klik Soluciones Educativas; 2022 [Citado el 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=6e-KEAAAQBAJ>
67. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol.* 2017;35(1):227-32.
68. Kumar R. *Research Methodology: A Step-by-Step Guide for Beginners*. 6a ed. London: SAGE Publications; 2023. <https://acortar.link/LaDLmA>
69. Espinoza EE. Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Segunda parte. *Revista Conrado* [Internet]. 2019 [Citado el 17 de enero de 2025]; 15(69), 171-180. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1052/1068>
70. Cruz RE, Aguilar GA. Funcionalidad familiar y habilidades sociales en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Toribio Rodríguez de Mendoza - San Juan de Lurigancho, 2021 [Tesis de licenciatura]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1576/1/Rocio%20Elizabeth%20Cruz%20Reinoso.pdf>
71. Noa EA. Depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2023. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2719>
72. Ontano M, Mejía A, Avilés M. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas: Artículo de revisión. *Ciencia Ecuador* [Internet]. 2021 [Citado el 18 de

enero de 2025]; 3(3), 9-16. Disponible en:
<https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Funcionamiento familiar y depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Peralvillo, 2026

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Haural, 2026?</p> <p>Problema específico</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Haural, 2026?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Haural, 2026?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Haural, 2026.</p> <p>Objetivo específico</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Haural, 2026.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Haural, 2026.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Ho: No existe relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Peralvillo, 2026.</p> <p>Hi: Existe relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Haural, 2026.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>Ho: No existe relación entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Haural, 2026.</p> <p>Hi: Existe relación entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Haural, 2026.</p> <p>Ho: No existe relación entre la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Haural, 2026.</p> <p>Hi: Existe relación entre la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Haural, 2026.</p>	<p>Variable 1: Funcionamiento familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cohesión familiar • Adaptabilidad familiar <p>Variable 2: Depresión</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cognitiva • Física /Conductual • Afectiva /Emocional 	<p>Método: Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental, Correlacional y corte transversal.</p> <p>Población: 80 pacientes</p> <p>Recolección de datos:</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p> <p>Procesamiento de información: Software SPSS 27</p>

Anexo 2. Instrumentos

Escala de cohesión y adaptabilidad familiar FACES – III

Autor: Cruz y Aguilar en el año 2021

I. Presentación:

su participación en esta etapa de la investigación es voluntaria y no remunerada. Si usted decide participar en el estudio tendrá la libertad de omitir preguntas hechas en las encuestas y dejar de participar en cualquier momento.

El cuestionario se mantendrá en privacidad y solo la investigadora responsable tendrá acceso a la información obtenida. Su participación será anónima.

II. Instrucciones: A continuación, va encontrar una serie de afirmaciones acerca de cómo son las familias, ninguna de dichas frases es falsa o verdadera, pues varía de familia en familia. Por eso usted entrará cinco posibilidades de respuesta para cada pregunta. Le pediremos a usted que se sirva a leer con detenimiento cada una de las proposiciones y contestar a ellas sinceramente marcando con un aspa (X) la alternativa **QUE SEGÚN USTED REFLEJA CÓMO VIVE O DESCRIBA MEJOR A SU FAMILIA.**

Antecedentes sociodemográficos

Edad: Sexo: F () M () tiempo de tratamiento:

1. Nivel de estudio:

- (0) Sin estudios
- (1) Primaria incompleta
- (2) Primaria completa
- (3) Secundaria incompleta
- (4) Secundaria completa
- (5) Técnico superior
- (6) Estudio superior

2. Situación laboral

- (1) Ama de casa
 - (2) Trabajado temporal
-

(3) Trabajo estable

(4) Estudiante

(5) Desempleado/a

3. Estado civil

(1) Soltero/a

(2) Conviviente

(3) Casada/o

(4) Separada/o

(5) Divorciada/o

(6) Viuda/o

Pase a las siguientes afirmaciones y responda:

1	2	3	4	5
Casi nunca	Una que otra vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre

1	Los miembros de la familia se piden ayudan unos a otros	1	2	3	4	5
2	En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos	1	2	3	4	5
3	Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene	1	2	3	4	5
4	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina	1	2	3	4	5
5	Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia más cercana	1	2	3	4	5
6	Diferentes personas de la familia actúan en ella como líderes.	1	2	3	4	5
7	Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia	1	2	3	4	5
8	En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres	1	2	3	4	5
9	A los miembros de la familia les gusta pasar juntos	1	2	3	4	5

	su tiempo libre					
10	Padre(s) e hijos discuten juntos las sanciones.	1	2	3	4	5
11	Los miembros de la familia se sienten muy cerca uno del otro.	1	2	3	4	5
12	Los hijos también toman las decisiones en la familia	1	2	3	4	5
13	Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes.	1	2	3	4	5
14	Las reglas cambian en nuestra familia	1	2	3	4	5
15	Fácilmente se nos ocurren las cosas que podamos hacer en familia	1	2	3	4	5
16	Nos turnamos las responsabilidades de la casa	1	2	3	4	5
17	Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones	1	2	3	4	5
18	Es difícil identificar quién es o quiénes son los líderes en nuestra familia	1	2	3	4	5
19	La unión familiar es muy importante.	1	2	3	4	5
20	Es difícil decidir quien se encarga de cuáles labores del hogar	1	2	3	4	5

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)

Adaptado en Perú por Noa en el año 2020

Instrucciones: El presente instrumento evaluativo contiene 21 conjuntos de afirmaciones. Se solicita realizar una lectura minuciosa de cada conjunto. Posteriormente, seleccione una afirmación por grupo que refleje con mayor precisión su estado emocional durante las dos semanas previas, incluyendo el momento actual. Indique su elección dibujando un círculo alrededor del numeral que corresponda a la afirmación seleccionada. En caso de encontrar múltiples afirmaciones igualmente representativas dentro de un mismo grupo, señale el numeral superior.

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

0. No me siento desanimado respecto a mi futuro.
1. Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.
2. No espero que las cosas funcionen para mí.
3. Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar.

3. Fracaso

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

4. Pérdida de placer

0. Obtengo tanto satisfacción de las cosas como antes.
1. No disfruto tanto de las cosas como antes.
2. Obtengo muy poco placer de las cosas.
3. No puedo obtener ningún placer de las cosas.

5. Sentimientos de culpa

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

6. Sentimientos de castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo.

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

8. Autocrítica

0. No me critico ni me culpo más de lo habitual.

1. Estoy más crítico conmigo mismo que antes.
2. Me critico a mí mismo por todos mis errores.
3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o deseos suicidas

0. No pienso en matarme.
1. He pensado en matarme, pero no lo haría.
2. Desearía matarme.
3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

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

11. Agitación

0. No estoy más inquieto o tenso que antes.
1. Me siento más inquieto o tenso que antes.
2. Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo.
3. Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de interés

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

13. Indecisión

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

14. Desvalorización

- 0. Siento que soy valioso.
- 1. No me considero tan valioso y útil como antes.
- 2. Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás.
- 3. Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de energía

- 0. Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que antes.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas.
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

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

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

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

19. Dificultad de Concentración

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

20. Cansancio o Fatiga

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

3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1. Estoy menos interesado en el sexo que antes.

2. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.

3. He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 5. Consentimiento informado

CONSEMTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Liset Marilu Marcelo Diaz

Título: Funcionamiento familiar y depresión en pacientes del centro de salud mental de Peralvillo-Huaral, 2025.

Propósito del estudio: lo invitamos a participar a un estudio que tiene como objetivo determinar cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de Peralvillo, 2025. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la universidad privada Norbert Wiener, Lic. Enf. Liset Marilu Marcelo Diaz. Su ejecución ayudara a permitir establecer la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la depresión.

Procedimiento: si usted decide en participar en el estudio, se realizará dos cuestionarios uno sobre funcionamiento familiar y el otro de la depresión, cada uno tendrá una duración de 15 minutos para su culminación. Los resultados que se obtengan serán utilizados exclusivamente para esta investigación de la cual se le garantiza confidencialidad y el anonimato.

Participación voluntaria: su participación para este estudio es voluntario y puede retirarse en cualquier momento.

Riesgos: no presentará ningún tipo de riesgo durante la aplicación del cuestionario.

Beneficios: tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación de manera individual, que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costo: es completamente gratuito su participación para este estudio. Tampoco recibirá ningún incentivo monetario.

Confidencialidad: el investigador guardara la información con código y no con nombres, si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente: usted podrá retirarse en cualquier momento si se siente incómodo durante la aplicación del cuestionario. De tener algún duda o inquietud sobre el estudio por favor no dude en preguntar al investigador: Liset Marilu Marcelo Diaz.

Consentimiento: acepto de manera voluntaria en participar en este estudio. Así mismo se me informó sobre el objetivo de la investigación, también que puedo decidir si participar o no, a pesar que haya aceptado y pueda retirarme del estudio en cualquier momento, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas.

Firma del investigador

Nombres:

DNI:

Firma del participante

Nombres:

DNI:




17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-17	<1%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
4	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.utesup.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-12	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad María Auxiliadora SAC on 2025-07-16	<1%
10	Trabajos entregados	UNIBA on 2024-11-19	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2025-06-09	<1%