



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Funcionalidad familiar y depresión en adultos de un centro de salud mental
comunitario de Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Villanueva Aguirre, Janet Mabel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1589-178X>

Asesor: Dr. Allpas Gomez, Henry Lowell

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

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	FECHA: 08/11/2022

Yo, Janet Mabel Villanueva Aguirre , egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de académico “Funcionalidad familiar y depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario de Lima, 2025” Asesorado por el docente: Dr. Henry Lowell Allpas Gómez.....DNI 41112591 ORCID...0000-0002-4026-4030 tiene un índice de similitud de (17) (DIECISIETE) % con código OID: 14912:589367909 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 Egresado:

Janet Mabel Villanueva Aguirre

DNI: 42084011



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Henry Lowell Allpas Gómez

DNI: ...41112591.....

Lima, ...12...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.

__El presente trabajo presenta de similitud 17% según el software de Turnitin, de los cuales el 7% corresponde a datos primarios. Este porcentaje sobrepasa el umbral indicado del 4% sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que la presente coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros ejemplos estructurales que, por su naturaleza técnica y académica conlleva a coincidir con trabajos similares por ende presenta ese porcentaje.

Atentamente
Dr. Henry Lowell Allpas Gómez

DEDICATORIA

Doy gracias a Dios por permitirme vivir un nuevo comienzo cada día, por caminar a mi lado donde quiera que vaya y por la gran familia que ha elegido para mí.

A mi familia, por haber apoyarme y a enseñarme a perseguir mis metas mediante el esfuerzo, la perseverancia y la dedicación, brindándome su apoyo a lo largo de mis estudios universitarios con amor y sabios consejos, para superar circunstancias difíciles de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, gracias por darme salud y permitirme realizar mis propósitos.

A la Universidad Privada Norbert Wiener, mi segunda casa de estudios, por ser la Entidad que ayuda a continuar con la especialización; por su invaluable ayuda y apoyo incondicional en el desarrollo de este proyecto.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRAC	viii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.	1
1.2. Formulación del problema.	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.2. Objetivos Específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Practica.....	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de Análisis.....	6
2. MARCO TEORICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales:	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales:	8
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Formulación de Hipótesis:	18
2.3.1. Hipótesis General:.....	18
2.3.2. Hipótesis Específica:.....	18
3. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de investigación:	20

3.2. Enfoque de investigación:.....	20
3.3. Tipo de la Investigación:.....	20
3.4. Diseño de la Investigación:.....	20
3.5. Población, muestra y muestreo:	20
3.6. Variables y Operacionalización:	22
3.7. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:	23
3.7.1. Técnicas de la recolección de datos:.....	23
3.7.2. Descripción del instrumento:	23
3.7.3. Validez de instrumentos:.....	24
3.7.4. Confiabilidad de instrumentos	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos.....	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1. Cronograma de actividades.....	26
4.2 Presupuesto	27
5. REFERENCIAS	28
ANEXOS	39
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	40
Anexo 02: Instrumentos.....	42
Anexo 03: Consentimiento informado en un estudio de.....	45

RESUMEN

El estudio busca medir el nivel de relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario de Lima, 2025. Materiales y Metodología: El estudio se desarrollará bajo el método hipotético-deductivo, respaldado por el paradigma cuantitativo siendo un tipo aplicado y no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. La muestra estará conformada por 85 pacientes diagnosticados con episodios depresivos que asisten a un Centro de Salud Mental Comunitario. Se utilizará la encuesta como técnica de reunir los datos y como instrumentos el cuestionario FF-SIL para evaluar la funcionalidad familiar y la escala de Zung para medir el nivel de depresión. La data se analizada estadísticamente con el SPSS 24.0, cuidando la correcta digitación para evitar errores. A un nivel descriptivo como inferencial mediante el Rho de Spearman.

Palabras claves: Funcionalidad familiar, episodio depresivo, adulto, centro de salud mental comunitario.

ABSTRAC

The study seeks to measure the level of relationship between family functionality and depression in adults from a community mental health center in Lima, 2025. Materials and Methodology: The study will be developed under the hypothetical-deductive method, supported by the quantitative paradigm being an applied and non-experimental type, with a cross-sectional and correlational scope. The sample will be made up of 85 patients diagnosed with depressive episodes who attend a Community Mental Health Center. The survey will be used as a data collection technique and the FF-SIL questionnaire will be used as instruments to assess family functionality and the Zung scale to measure the level of depression. The data is statistically analyzed with SPSS 24.0, taking care of the correct typing to avoid errors. At a descriptive and inferential level using Spearman's Rho.

Keywords: Family functionality, depressive episode, adult population, community mental health center.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema.

Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente el 4,0% de la población mundial presenta depresión. En adultos alcanza el 5,7% y en personas mayores de 70 años el 5,9%. A nivel global, cerca de 332 millones de personas la padecen, depresión con mayor incidencia en las mujeres (1).

De igual forma aproximadamente el 9% de los adultos estadounidenses experimentan depresión anualmente, con una incidencia de aproximadamente el 17% para los hombres y el 30% para las mujeres. (2). De igual forma en un estudio en China del 2022 resalto que la posibilidad de desarrollar depresión se estimó entre el 15 % y el 18 %. Asimismo, los problemas de salud mental, incluida la depresión, generaron una elevada carga económica tanto en las personas afectadas y sus familias como en la sociedad en general (3).

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la salud mental ha dejado de ser un tabú y se considera un problema de salud pública en América Latina y el Caribe. Se estima que 1 de cada 4 personas presentará algún trastorno mental en su vida, siendo la depresión las más incidente, ocupando el segundo lugar en mujeres y el tercero en hombres. Asimismo, en 2021, la prevalencia de trastornos de ansiedad alcanzó el 7,3 % en la región, superando los valores registrados en países de la OCDE (6,4 %) y el promedio mundial (4,7%) (4).

De igual forma 45 % de pacientes con trastornos mentales cree que puede mejorar sin ayuda profesional, lo que retrasa el diagnóstico y tratamiento oportuno; esta situación se vincula con la funcionalidad familiar, ya que en entornos con escaso apoyo y comunicación deficiente los adultos tienden a minimizar sus síntomas, favoreciendo la persistencia o agravamiento de la depresión (5).

En Perú, se estima que los trastornos depresivos afectan al 25% de las mujeres y al 12% de los hombres. Este trastorno a menudo es ignorado por los familiares, aumentando el riesgo en este grupo vulnerable, y constituye uno de los principales problemas para el sistema de salud (6).

En el mismo contexto según el Centro de Epidemiología del Minsa, los casos de depresión moderada y grave han mostrado un incremento sostenido, pasando de 3.746 en 2021 a 5.361 en 2022 y 6.686 en 2023; en 2024 se registró el mayor aumento, alcanzando 11.460 casos, lo que representó más del 70 %, y en 2025 la cifra ascendió a 12.718, evidenciando una tendencia continua al alza (7).

De igual forma según el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi”, existe un alza de problemas mentales, como la depresión; al mismo tiempo, también se evidencio hogares donde existe violencia familiar, alcoholismo, índices de prevalencia en Lima con 26.5%, donde el incremento de porcentaje de casos de depresión es 16,4%, así mismo como otras patologías en salud mental (8).

A nivel nacional respecto a un estudio para evaluar la relación entre “funcionalidad familiar y la depresión” donde los componentes de adaptabilidad, cohesión familiar se encuentran alterados en un 24.5% cuyo resultado fue un aumento de índices de depresión y la presencia de familias disfuncionales, evidenciando que el apoyo familiar es fundamental, especialmente en momentos de crisis (9). Aunque en la actualidad el tema de familia es un poco más complejo, la estructura de la familia, es la esencia del desarrollo psicológico, que es primordial en situaciones de mayor estrés (10).

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación, ira más allá de la atención individualizada, ya que implicara la identificación de las dinámicas familiares de los pacientes con diagnóstico de depresión, siendo de gran importancia el estado emocional y la capacidad de afrontamiento del paciente. Una adecuada evaluación de la funcionalidad familiar permitirá

poder reconocer las carencias, recursos y oportunidades, el cual contribuirá en el desarrollo de actividades que fortalezcan el vínculo entre el paciente- familia con la finalidad de poder prevenir recaídas o dificultad en la adherencia del tratamiento, que favorecerán a la estabilidad emocional.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿En qué medida la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión se relaciona con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario?

¿En qué medida la Funcionalidad familiar en su dimensión armonía se relaciona con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario?

¿En qué medida la Funcionalidad familiar en su dimensión comunicación se relaciona con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario?

¿En qué medida la Funcionalidad familiar en su dimensión permeabilidad se relaciona con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario?

¿En qué medida la Funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad se relaciona con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario?

¿En qué medida la Funcionalidad familiar en su dimensión afectividad se relaciona con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario?

¿En qué medida la Funcionalidad familiar en su dimensión rol se relaciona con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario de Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos

Establecer la relación entre la dimensión cohesión con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario.

Establecer la relación entre la dimensión armonía con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario.

Establecer la relación entre la dimensión comunicación con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario.

Establecer la relación entre la dimensión permeabilidad con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario.

Establecer la relación entre la dimensión adaptabilidad con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario.

Establecer la relación entre la dimensión afectividad con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario.

Establecer la relación entre la dimensión rol con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio busca aportar al conocimiento científico de enfermería sobre la conexión entre la funcionalidad familiar y la depresión en adultos; se sustenta en el modelo estructural-funcional de la familia de Marilyn Friedman, que permite analizar la dinámica e interacciones familiares en el bienestar biopsicosocial, y en la teoría del déficit de autocuidado de Orem, que

explica cómo las limitaciones en el autocuidado se asocian a problemas de salud mental, permitiendo así comprender de manera integral la influencia del entorno familiar en el estado emocional y fortalecer el abordaje de enfermería en salud mental.

1.4.2. Metodológica

El estudio es cuantitativo de tipo aplicada en un alcance correlacional, utilizando dos herramientas: una para evaluar la funcionalidad familiar y otra para medir la depresión. Se emplearán instrumentos validados, adecuados a las características de la muestra, que además podrán ser útiles en futuras investigaciones sobre salud mental en Perú.

1.4.3. Practica

Los hallazgos de este estudio aportarán elementos prácticos para implementar acciones de educación en salud mental, fortalecerá las redes de apoyo, diseñaran intervenciones que involucren activamente a la familia en el proceso de recuperación. Asimismo, proporcionará insumos para optimizar las guías de atención de los programas comunitarios, reforzando el modelo preventivo, promocional en salud mental, el cual contribuirá con herramientas útiles que permitirá aportar en la calidad de vida de los pacientes y consolidar el trabajo interdisciplinario. Lo que generara evidencia útil para futuros trabajos en el área de la salud mental en el ámbito comunitario, permitiendo que profesionales de la salud puedan planificar acciones que mejoren la interacción en la familia.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La disertación se desarrollará desde abril hasta diciembre del 2025.

1.5.2. Espacial

La disertación será desarrollada en un centro de Salud Mental Comunitario, nivel primario de atención de categoría I-3.

1.5.3. Población o unidad de Análisis

La unidad de análisis será los adultos diagnosticados con depresión.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Pomares et al. (11) en 2021, en Cuba, buscaron “analizar la asociación entre la dinámica familiar y la presencia de depresión en personas adultas”. Se trató de una investigación cuantitativa con alcance correlacional, en la que, mediante un muestreo aleatorio, se incluyó a 50 participantes. La recolección de datos se efectuó utilizando el test de Funcionalidad Familiar (FF-SIL) y la Autoescala de Depresión de Zung y Conde. Los hallazgos evidenciaron que el 60% pertenecía a familias funcionales, mientras que el 76% presentó depresión moderada. Los autores evidenciaron que no se identificó asociación significativa entre el funcionamiento familiar, la ansiedad y la depresión

Peña (12), en el 2023 en Ecuador, busco analizar la “relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en estudiantes universitarios”. Estudio cuantitativo, correlacional con 100 estudiantes. Con el uso 2 test. Los resultados revelaron que el 42% de los participantes presentaron una correlación negativa baja entre ambas variables. El autor concluyó que existe una relación negativa leve, donde a mayor funcionalidad familiar menor nivel de depresión.

Macas (13) en 2023, en Ecuador busco “examinar la relación entre la funcionalidad familiar y la presencia de ansiedad, depresión y estrés en personas adultas”. La investigación cuantitativ, de alcance correlacional con 384 adultos, utilizó como instrumentos dos escalas. De lo cual se halló que el 92% pertenecían a familias funcionales, el 47,9% presentó síntomas de ansiedad y el 29,4% manifestó indicios de estrés. Se concluyó que la funcionalidad familiar se asocia inversamente con la presencia de estas alteraciones de salud mental.

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Zapata (14), en el 2023, en Lima busco “Evaluar la relación entre la funcionalidad familiar global y la presencia de síntomas depresivos en estudiantes de Medicina Humana. La investigación fue de carácter observacional, con diseño transversal analítico, y contó con una muestra de 95 estudiantes. Para la recolección de datos se utilizaron el Inventario de Depresión de Beck (IDB-II) y la escala Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scale (FACES IV). Los resultados mostraron que la funcionalidad familiar global actuó como un factor protector frente a los síntomas depresivos, mientras que la ocurrencia de acontecimientos vitales estresantes se asoció como factor de riesgo. El estudio concluye que, independientemente de otras variables, los estudiantes con mayores niveles de funcionalidad familiar presentaron menores puntuaciones de síntomas depresivos.

Chanco y Torres (15) en el 2023, en Chincha realizaron una investigación cuyo objetivo fue “identificar la relación entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de Enfermería”. Estudio de enfoque de tipo Descriptivo – correlacional, la muestra conformada por 96 estudiantes, los instrumentos fueron el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF – SIL) y el Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI – IIA). Los resultados demostraron que 47 estudiantes se encuentran ubicados en una familia moderadamente funcional, el cual es el mayor porcentaje con un 49%, en el caso de depresión 58 estudiantes presentaron depresión mínima, siendo el mayor porcentaje con un 60%, concluyeron que existe relación estadísticamente significativa entre Funcionamiento familiar y Depresión en los estudiantes de Enfermería.

Odicio (16), en el 2022, en Pucallpa realizó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la universidad ULADECH, Pucallpa 2020”. Estudio de enfoque observacional, prospectivo, transversal y analítico; la población de estudio fue 120 estudiante, Los

instrumentos administrados fueron: la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad Familiar (FACES III) y la Escala de depresión de Zung (ZDS). Los resultados indica que el 64.2 % de estudiantes se encuentra dentro de los límites normales, concluye que no existe relación entre funcionamiento y depresión entre los estudiantes de psicología.

2.2. Bases teóricas

2.1.1 Funcionalidad familiar:

Dentro del núcleo familiar se desarrolla una serie de funciones básicas entre las cuales se encuentra: biológica, económica, educativa, cultural y espiritual. Estas se deben llevar a cabo por parte de todos los miembros que la integran, en el que la familia cumpla o no sus funciones repercutirá directamente en la salud de la familia (17).

La relación entre los integrantes de la familia es sumamente estrecha que basta alguna modificación de uno de sus miembros provocará consecuencias a toda la familia. Es así como una familia se considera funcional cuando tiene la capacidad de solucionar problemas sin que estos afecten las necesidades de sus miembros; así también es capaz de adaptarse y afrontar, a los cambios y crisis durante el ciclo vital cumpliendo sus tareas y funciones utilizando sus capacidades y recursos (18).

Es así que cuando una familia no es capaz de responder las necesidades de sus miembros y afrontar con éxitos los cambios y tensiones de su entorno se crea a lo que se llama familia disfuncional, y a pesar que sitúa en marcha sus habilidades de adaptación, las necesidades de sus miembros son insatisfechas es así que la funcionalidad familiar se rompe; es ahí donde la familia necesita ayuda de un profesional para aprender o reforzar sus capacidades y habilidades que ayuden a absolver sus problemas (19).

La funcionalidad familiar tiene un impacto directo durante el proceso de salud enfermedad, en la que se dirigirán las intervenciones de enfermería según en grado de

disfuncionalidad que se presente; por lo que es claro saber que tipos de funcionalidad encontraremos y cuál de ellas habrá que abordar de acuerdo a la causante (20).

2.2.1.2 Tipos de familia:

Es importante saber reconocer las diferentes formas en la que se organiza la familia, debido a que sus integrantes viven distintos ciclos de cambios interno que se van amoldando según las necesidades externa: coyuntura social y cultural; es por ello que dentro de las diversas clasificaciones es pertinente aquella que se ajusta a nuestro modelo de atención integral (21).

Tenemos:

- **Nuclear:** Constituida por ambos padres y los hijos.
- **Extendida:** Constituida por ambos padres y los hijos, además de los parientes en la tercera generación.
- **Ampliada:** Constituida por ambos padres y los hijos, además de parientes como tíos, sobrinos, cuñados, primos.
- **Mono parenteral:** Formada por el padre o la madre y los hijos.
- **Reconstituida:** Constituida por uno de los padres, su nueva pareja y los hijos (22).

De acuerdo con un enfoque sistemático de la familia, la función de la familia no es el resultado de las funciones individuales de sus integrantes. En este enfoque, la familia es un compuesto de subsistemas complejos, subsistemas paternos y fraternales. La familia, a su vez, forma parte de un sistema superior que intercambia energía e información (23).

La familia debe desarrollar una serie de funciones básicas entre las cuales se encuentra: biológica, económica, educativa, cultural y espiritual. Estas se deben llevar a cabo por parte de todos los miembros que la integran, en el que la familia cumpla o no sus funciones repercutirá directamente en la salud de la familia (24).

La relación entre los integrantes de la familia es sumamente estrecha que basta alguna modificación de uno de sus miembros provocará consecuencias a toda la familia. Es así como una familia se considera funcional cuando tiene la capacidad de solucionar problemas sin que estos afecten las necesidades de sus miembros; así también es capaz de adaptarse y afrontar, a los cambios y crisis durante el ciclo vital cumpliendo sus tareas y funciones utilizando sus capacidades y recursos (25).

Es así que cuando una familia no es capaz de responder las necesidades de sus miembros y afrontar con éxitos los cambios y tensiones de su entorno se crea a lo que se llama familia disfuncional, y a pesar que sitúa en marcha sus habilidades de adaptación, las necesidades de sus miembros son insatisfechas es así que la funcionalidad familiar se rompe; es ahí donde la familia necesita ayuda de un profesional para aprender o reforzar sus capacidades y habilidades que ayuden a absolver sus problemas (26)

2.2.1.3 Definición:

Según la Organización Mundial de la Salud define pues a la familia como “la institución social fundamental que une a las personas vinculadas sea por nacimiento o por elección en un hogar y una unidad doméstica, donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones. Siendo esta la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas” (27).

El funcionamiento familiar es la capacidad del sistema familiar para promover el desarrollo integral de sus integrantes y mantener un estado de salud favorable, encontrándose satisfechos con el cumplimiento de las dimensiones básicas de la función familiar como adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos”. Esta definición aplica el enfoque sistémico de la familia (28).

2.2.1.4 Tipos de funcionalidad familiar:

- **Familia funcional:** Existe interacción constante y se satisfacen las necesidades de sus miembros.
- **Familia moderadamente funcional:** Presenta características intermedias entre funcionalidad y disfunción.
- **Familia disfuncional:** Hay escasa relación entre los integrantes y no se cubren adecuadamente sus necesidades.
- **Familia severamente disfuncional:** Predominan niveles muy bajos de comunicación, cohesión y afecto (29).

2.2.1.5 Teoría:

Modelo estructural - funcional de la familia

Marilyn Friedman propone un modelo que analiza la interacción entre la comunidad como suprasistema y los miembros de la familia como subsistemas. Integra dos enfoques: el estructural, que considera la composición, valores, comunicación, roles y jerarquías; y el funcional, que abarca las necesidades físicas, el sustento económico, la reproducción y las relaciones sociales dentro de la sociedad (30).

Dimensiones

- **Cohesión:** Unión afectiva y apoyo entre los miembros ante decisiones y situaciones cotidianas.
- **Armonía:** Equilibrio emocional entre intereses individuales y familiares.
- **Comunicación:** Expresión clara de ideas y sentimientos dentro de la familia.
- **Permeabilidad:** Capacidad de interactuar e intercambiar experiencias con el entorno.
- **Afectividad:** Manifestación de emociones positivas entre los integrantes.
- **Roles:** Cumplimiento de funciones y responsabilidades asignadas.
- **Adaptabilidad:** Habilidad para ajustar normas, roles y autoridad según las necesidades.

2.2.2. Depresión:

Es un trastorno mental que altera el estado de ánimo, caracterizado por tristeza persistente que interfiere con las actividades cotidianas. Se manifiesta con pérdida de motivación, apatía, falta de esperanza, alteraciones del sueño y del apetito, disminución de la autoconfianza y autovaloración, llegando en algunos casos a pensamientos de no querer vivir (38).

La depresión se manifiesta en individuos que enfrentan diversas afecciones de salud y debe distinguirse de la tristeza, entendida como una reacción emocional normal ante situaciones de pérdida. Este trastorno puede aparecer como manifestación secundaria de otras patologías, tales como la demencia, el parkinsonismo, la esquizofrenia o el consumo de sustancias, aunque también puede constituir un síndrome identificado como trastorno depresivo. Este último se caracteriza por una disminución persistente del estado de ánimo, acompañada de alteraciones cognitivas y modificaciones en la conducta (39).

Según la CIE 10 entre los signos más habituales de la depresión se encuentran el estado de ánimo deprimido, la sensación de insatisfacción y el incremento de la fatiga. Para establecer el diagnóstico, al menos dos de estos síntomas deben presentarse de forma continua durante un periodo mínimo de dos semanas. Resulta fundamental considerar este trastorno en personas que manifiestan síntomas sin causa médica aparente, ya que en muchos casos los profesionales de salud centran la evaluación únicamente en problemas físicos, especialmente cuando el paciente presenta alteraciones del sueño, disminución del apetito, falta de energía o dolores inespecíficos en articulaciones y extremidades, los cuales son manifestaciones frecuentes de la depresión (40).

Este trastorno puede adoptar formas variadas y, en ocasiones, difíciles de identificar debido a que los síntomas se confunden con enfermedades propias de la edad. Entre las

manifestaciones físicas que pueden observarse se encuentran la pérdida de peso, el insomnio, la lentitud en los movimientos y diferentes malestares corporales. No es inusual que las personas mayores nieguen sentirse tristes, aun cuando presenten otras señales claras de depresión (40).

2.2.1.2 Características de la depresión.

Síntomas psicológicos: presencia de un ánimo persistentemente bajo, junto con pérdida del interés o satisfacción en actividades cotidianas. También pueden presentarse sentimientos de vacío, desesperanza o desvalorización personal. De igual modo, se observan episodios de llanto, irritabilidad, ansiedad o disminución de la expresión emocional. En el plano cognitivo, se detecta dificultad para concentrarse, enlentecimiento en la toma de decisiones y problemas de memoria. En situaciones más graves pueden aparecer ideas recurrentes de muerte o suicidio e incluso síntomas psicóticos como delirios o alucinaciones (41).

Síntomas físicos: experimentan síntomas somáticos persistentes. Entre ellos destacan el cansancio extremo sin causa aparente, alteraciones del sueño —ya sea insomnio, somnolencia excesiva o cambios en los hábitos de descanso—, así como variaciones significativas en el apetito y el peso corporal. También se reportan dolores frecuentes, como cefaleas, molestias musculares, dolor lumbar o malestares digestivos crónicos (41).

2.2.1.2 Definición:

La OPS refiere a la depresión como una alteración de la salud mental caracterizada por sentimientos persistentes de tristeza y ansiedad, pérdida del interés por las actividades habituales, sensaciones de culpa y disminución de la valoración personal. Este cuadro puede interferir de manera significativa en el rendimiento académico, laboral y en las relaciones familiares, aumentando, en consecuencia, el riesgo de conductas suicidas (42).

Es un trastorno complejo, con un origen multifactorial, que puede desarrollarse por distintas vías y cuyas expresiones clínicas están vinculadas a la personalidad de cada individuo. Su aparición está determinada por la interacción de predisposiciones genéticas con influencias del entorno a lo largo de la vida. Entre sus síntomas más frecuentes se encuentran el ánimo deprimido, la incapacidad para experimentar placer (anhedonia), la baja autoestima, así como un incremento de la autocrítica y de las exigencias perfeccionistas (43).

Síntomas de la depresión enumera los síntomas y las manifestaciones conductuales que son característicos de la depresión.

- **Alteraciones emocionales:** Se observan variaciones en los sentimientos y en el estado de ánimo, vinculadas a la depresión, así como modificaciones conductuales que derivan de este desequilibrio afectivo. Entre las manifestaciones más comunes se incluyen el miedo, la sensación de culpa, la ansiedad y la irritabilidad. (44).
- **Alteraciones cognoscitivas:** Comprenden el deterioro de la percepción sensorial, la disminución de la atención y el nivel de alerta, problemas de comprensión y fallos de memoria. También pueden presentarse baja autoestima, autocrítica excesiva, sentimientos de culpa, indecisión, visión pesimista del futuro y distorsiones en la percepción de la propia imagen (44).
- **Modificaciones en la conducta:** La disminución de la motivación y la apatía son características centrales, lo que se traduce en menor actividad física, bajo rendimiento laboral, descuido de la higiene personal e incluso pensamientos o intentos suicidas. En ciertos casos, la persona puede mostrar dependencia hacia otros y experimentar episodios de ansiedad (44).
- **Manifestaciones somáticas:** Incluyen alteraciones del sueño y del apetito, pérdida de peso, disminución o ausencia del deseo sexual, cefaleas de tipo tensional, problemas digestivos y variaciones en la frecuencia y el ritmo cardíaco (44).

- **Grados de severidad:** para determinar la magnitud de las alteraciones, se emplea una clasificación en cuatro niveles de intensidad. (45).

2.2.1.2 Clasificación:

- **Ausencia de depresión (normal):** se caracteriza por la inexistencia de signos o manifestaciones que indiquen la presencia del trastorno depresivo
- **Depresión leve:** En este nivel, la persona experimentará una pérdida parcial del interés por las actividades que antes le resultaban gratificantes, como el trabajo, el estudio o los pasatiempos habituales. Es común que adopte una visión pesimista sobre su salud y el futuro, esperando resultados negativos ante cualquier situación. Presentará dificultad para tomar decisiones, preocupación constante por asuntos personales y económicos, así como una ligera disminución del apetito sexual y de la respuesta a los estímulos eróticos. En el patrón de sueño, puede dormir más horas de lo habitual o despertarse antes de lo previsto (45).
- **Depresión moderada:** La apatía se intensificará, afectando a casi todas las áreas de la vida, requiriendo esfuerzo personal o intervención externa para realizar actividades cotidianas. La persona suele sentirse aburrida la mayor parte del día, descuidar notablemente su cuidado personal, en el caso de las mujeres, la presentación física puede deteriorarse de manera visible, llorar con facilidad al abordar asuntos personales y perder el sentido del humor. El apetito se reducirá considerablemente, llegando incluso a dejar de comer de forma inconsciente. Se presentarán alteraciones importantes del sueño, ya sea despertar varias horas antes de lo habitual o dormir en exceso. El deseo sexual se verá drásticamente reducido y la persona podrá pasar largos períodos inmóvil y en silencio. (45).
- **Depresión grave:** Se presenta una pérdida casi total de la motivación y de cualquier

deseo, requiriendo, en ocasiones, asistencia para alimentarse o vestirse. La persona tiende a permanecer recluida en casa, gran parte del tiempo en cama, con intensas ideas suicidas y la percepción de que la vida carece de sentido, considerando la muerte como la única alternativa. Puede manifestar desapego afectivo hacia la familia, sentimientos de odio hacia otras personas o autopercepción de ser un fracaso y una carga para los demás, llegando a pensar que su ausencia beneficiaría a su entorno (45).

2.2.1.2 La teoría de enfermería de Dorotea Oren Déficit de Autocuidados

Se entiende como la relación entre la demanda terapéutica de autocuidado y la capacidad de acción en el mismo, aquella situación en la que las habilidades desarrolladas para cuidarse no resultan efectivas o suficientes para reconocer e identificar, parcial o totalmente, los elementos que conforman dicha demanda presente o futura. Las personas poseen una notable capacidad de adaptación ante los cambios que ocurren en su organismo o en su entorno; sin embargo, puede darse el caso de que las exigencias totales que recaen sobre un individuo superen su habilidad de afrontarlas. En tales circunstancias, la persona podría necesitar apoyo proveniente de distintas fuentes, como familiares, amistades o profesionales de enfermería. El autocuidado comienza con la toma de conciencia sobre el propio estado de salud. Las limitaciones para llevarlo a cabo se presentan cuando existe desconocimiento acerca de uno mismo y, en algunos casos, falta de interés por adquirirlo. Finalmente, el aprendizaje del autocuidado y su mantenimiento a lo largo del tiempo constituyen funciones esenciales de la vida humana. (46).

2.2.1.3. Dimensiones de la variable depresión

- Dimensión 1. Aspectos afectivos: e refieren a las diversas manifestaciones emocionales, tanto intensas como breves, que surgen de manera natural ante experiencias positivas o negativas (47).
- Dimensión 2. Aspectos fisiológicos: comprenden los mecanismos internos de activación y preparación física del cuerpo, los cuales posibilitan respuestas rápidas mediante la acción coordinada del sistema nervioso y el sistema endocrino (47)
- Dimensión 3. Aspectos psicológicos: engloban las capacidades que permiten al individuo llevar a cabo una autoevaluación para identificar sus necesidades y determinar en qué medida estas están satisfechas. Estos elementos proporcionan los recursos esenciales para enfrentar y adaptarse a distintas circunstancias. (48)

2.3. Formulación de Hipótesis:

2.3.1. Hipótesis General:

Ha: La funcionalidad familiar se relaciona significativamente con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario de Lima, 2025.

H0: La funcionalidad familiar no se relaciona significativamente con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis Específica:

HE1: La dimensión cohesión se relaciona significativamente con la depresión en adultos de un centro de salud mental .

HE2: La dimensión armonía se relaciona significativamente con la depresión en adultos de un centro de salud mental .

HE3: La dimensión comunicación se relaciona significativamente con la depresión en adultos de un centro de salud mental .

HE4: La dimensión permeabilidad se relaciona significativamente con la depresión en adultos de un centro de salud mental .

HE5: La dimensión adaptabilidad se relaciona significativamente con la depresión en adultos de un centro de salud mental .

HE6: La dimensión afectividad se relaciona significativamente con la depresión en adultos de un centro de salud mental .

HE7: La dimensión rol se relaciona significativamente con la depresión en adultos de un centro de salud mental .

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación:

Es el hipotético-deductivo, que inicia con la observación del problema para generar hipótesis basadas en teorías previas, las cuales serán comprobadas mediante un análisis deductivo según los resultados obtenidos en el estudio (49).

3.2. Enfoque de investigación:

Sera el cuantitativo, que maneja cálculos numéricos y el análisis estadístico para evaluar las hipótesis y derivar conclusiones fundamentadas (50).

3.3. Tipo de la Investigación:

Será de tipo aplicada, ya que pretende generar conocimientos orientados a resolver problemas específicos desde un enfoque práctico (51).

3.4. Diseño de la Investigación:

El estudio tendrá un diseño no experimental, ya que las variables no serán manipuladas y se observarán en su contexto natural. Será transversal, al recolectar los datos en un solo momento, y de alcance correlacional simple, porque analizará la relación entre dos variables (52).

3.5. Población, muestra y muestreo:

3.5.1. Población

El presente estudio cuenta con una población censal.

Criterios de inclusión

- Adultos con edades comprendidas entre los 18 y 64 años
- Adultos con diagnóstico confirmado de depresión en tratamiento.
- Aceptación voluntaria para participar mediante la firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adultos con edades inferiores a los 18 y adultos mayores.
- Adultos sin diagnóstico confirmado de depresión en tratamiento.
- Adultos que no desean participar mediante la firma del consentimiento informado.

3.6. Variables y Operacionalización:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rango)
Funcionalidad familiar	La funcionalidad familiar se define como la calidad de las relaciones entre sus miembros, orientada a satisfacer necesidades, prevenir riesgos y favorecer su desarrollo integral (53).	conjunto de relaciones interpersonales que permite la satisfacción de cada uno DE LOS adultos que acuden a un CSMC, el cual se medirá mediante el cuestionario CON LAS dimensiones: cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad y roles (54).	Cohesión	Unión familiar	Ordinal	Familia Funcional 70 a 57 puntos
			Armonía	Toma decisiones Equilibrio emocional		
			Comunicación	Trasmisiones de ideas y experiencia		
			Permeabilidad Afectividad	Brindar y recibir experiencia del entorno Trasmitir emociones y sentimientos		
			Roles Adaptabilidad	Responsabilidad Funciones Habilidad familiar para cambio de estructura		
Depresión	la depresión es un trastorno constituye un trastorno del estado de ánimo cuya manifestación principal es una modificación significativa del humor, la cual puede clasificarse según su duración y el origen de los síntomas (55).	trastorno mental que afecta los estados de ánimo; en adultos que acuden a un CSMC, el cual será medido mediante la escala y sus dimensiones: aspecto afectivo, aspecto fisiológico, aspecto psicológico (56).	Aspecto afectivo	Estado de ánimo	Ordinal	Normal 0 a 45 puntos
			Aspecto fisiológico	Síntomas físicos		Leve 46 a 59 puntos
			Aspecto psicológico	Área conductual y emocional Área cognitiva		Moderado 60 a 74 puntos Severo 75 a 80 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:

3.7.1. Técnicas de la recolección de datos:

La técnica a emplear será la encuesta estructurada dirigida a adultos con diagnóstico de depresión, utilizada por su capacidad para recopilar y procesar datos de forma rápida y eficiente, permitiendo describir y analizar características de la población estudiada (53).

3.7.2. Descripción del instrumento:

El instrumento 1: Cuestionario del Test de funcionamiento familiar FF-SIL

Este instrumento se empleará para medir la variable funcionalidad familiar; fue diseñado por Teresa Ortega y colaboradores en 1994 en Cuba. Consta de 14 ítems con escala tipo Likert de 1 (casi nunca) a 5 (casi siempre) y evalúa siete dimensiones: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad (54).

La funcionalidad familiar se clasifica de acuerdo con el puntaje obtenido de la siguiente manera:

CATEGORÍAS	PUNTAJE
Funcional	70 a 57 puntos
Modernamente funcional	56 a 43 puntos
Disfuncional	42 a 28 puntos
Severamente disfuncional	27 a 14 puntos

El instrumento 2: La escala de depresión de Autoevaluación de Zung

Se trata de un cuestionario breve de autoadministración diseñado para medir el nivel de depresión en una persona. La escala está compuesta por 20 ítems organizados en tres dimensiones. Diez de ellos están formulados con enunciados positivos y los otros diez con enunciados negativos. Cada ítem se valora utilizando una escala de 1 a 4, que va desde “poco tiempo” hasta “la mayor parte del tiempo”. La puntuación total posible varía de 0 a 80 puntos (55).

La **depresión** se clasifica de acuerdo con el puntaje obtenido de la siguiente manera:

CATEGORÍAS	PUNTAJE
Normal	0 – 45 puntos
Leve	46 – 59 puntos
Moderada	60 – 74 puntos
Grave	75-80 puntos

3.7.3. Validez de instrumentos:

Instrumento 1 Cuestionario del Test de funcionamiento familiar FF-SIL

Así mismo para la validación se determinó mediante juicio de expertos, con un coeficiente Kappa de 0.85, confirmando adecuación de ítems. Este proceso siguió criterios de relevancia y claridad (56).

Instrumento 2 Escala de depresión de Zung

Del Águila et al. (57) validaron el instrumento, con la congruencia de los constructos se confirmó mediante el coeficiente de validez de contenido, obteniéndose un valor de 0,98.

3.7.4. Confiabilidad de instrumentos

Cuestionario del Test de funcionamiento familiar FF-SIL

La confiabilidad del test fue evaluada mediante el Coeficiente R, obteniéndose 0,94, lo que indica consistencia a lo largo del tiempo. En la prueba piloto aplicada al 10% de la muestra, el índice de confiabilidad fue 0,789, demostrando la alta fiabilidad del instrumento (58).

Escala de depresión de Zung

La confiabilidad fue evaluada mediante el alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,894, lo que evidencia una adecuada consistencia interna (59).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

La recolección de datos comenzará una vez obtenidas las autorizaciones correspondientes del Centro de Salud y la aprobación de la Diris Lima Sur. Se aplicarán cuestionarios a participantes de 18 a 59 años con diagnóstico de depresión, con una duración aproximada de 25 a 30 minutos por encuesta, seguida de la revisión y codificación de la información. Los datos se registrarán en SPSS 24.0, se aplicará estadística descriptiva e inferencial, utilizando el Rho de Spearman para analizar la relación entre variables con un nivel de significancia menor a 0,05.

3.9. Aspectos éticos

Principio de no maleficencia: Se garantizará que durante el desarrollo del estudio no se causará ningún daño a los participantes diagnosticados con depresión, evitando también cualquier tipo de juicio o estigmatización hacia ellos.

Principio de justicia: Todos serán tratados de manera equitativa, sin discriminación alguna por motivos de edad, etnia, condición socioeconómica u otras características personales, asegurando así un trato imparcial y respetuoso.

Principio de beneficencia: La investigación tiene como finalidad aportar al mejoramiento de las estrategias de intervención en enfermería, considerando el tipo de funcionalidad familiar de los sujetos involucrados, con el objetivo de optimizar la atención brindada.

Principio de autonomía: Se respetará el derecho de cada persona a decidir su participación en el estudio de manera voluntaria, asegurando su comprensión del proceso mediante la aplicación del consentimiento informado previo a la encuesta.

4.2 Presupuesto

TIPOS	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Asesor	1400	1	1400
Encuestador	30	1	30
Estadístico	250	1	250
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Laptop	1800	1	1800
Lapiceros una caja	12	1	12
Tableros de escritorio	5	5	25
USB	46	1	46
Papel bond A4 75 gramos	18	2	36
SERVICIOS			
Movilidad	20	3	60
Comunicación: llamadas	60	1	60
Internet	77	1	77
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
viáticos	20	4	80
Trasmites administrativos	3000	1	3000
imprevistos	200	1	200
fotocopias	130	1	130
Empastado de tesis	40	2	80
TOTAL	8249	18	7386

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Trastorno depresivo (depresión) [Internet]. Who; 2025 [Consultado el 4 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Simon GE, Moise N, Mohr DC. Management of depression in adults: A review: A review. JAMA [Internet]. 2024;332(2):141–52. [Consultado el 4 de abril de 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2024.5756>
3. Guan N, Guariglia A, Moore P, Xu F, Al-Janabi H. Financial stress and depression in adults: A systematic review. PLoS One [Internet]. 2022;17(2):e0264041. [Consultado el 4 de abril de 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0264041>
4. United Nations Development Programme (UNDP). Fuertes por fuera, luchando por dentro: el deterioro de la salud mental en América Latina y el Caribe [Internet]. 2025 [Consultado el 4 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/latin-america/blog/fuertes-por-fuera-luchando-por-dentro-el-deterioro-de-la-salud-mental-en-america-latina-y-el-caribe>
5. Durán D. Depresión en América Latina: la razón por la que el 80% no recibe ayuda y qué hacer al respecto [Internet]. Excelsior. 2025 [citado el 4 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.excelsior.com.mx/salud/la-depresion-en-latinoamerica-el-80-de-los-pacientes-sin-tratamiento/1740441>
6. Ministerio de Salud. Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021 [Internet]. Minsa; 2021. [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>

- 7 Espinoza A. Depresión en Perú crece de forma alarmante: casos graves aumentaron hasta un 239% en los últimos cuatro años [Internet]. infobae. 2026 [citado el 4 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2026/01/13/depresion-en-peru-crece-de-forma-alarman-te-casos-graves-aumentaron-hasta-un-239-en-los-ultimos-cuatro-anos/>
- 8 Robles Y, Padilla M, Sanéz Y. Confiabilidad y Validez de los Cuestionarios de los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental de la Sierra Rural 2008 y Trapecio Andino 2010: Publicado: 30 de Diciembre 2023. Anales de Salud Mental [Internet]. 2024 [Consultado 7 diciembre del 2025];39(2):1-288. Disponible en: <https://openjournal.insm.gob.pe/revistas/m/asm/article/view/488>
- 9 Rojas C, Nichols A. Funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Virgen Asunta. Amazonas, Chachapoyas – 2022. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; [Consultado 7 diciembre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3145>
- 10 Ore V. Relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes [Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]. Universidad de Lima; 2021 Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13223>
- 11 Pomares AJ, Pomares J, Santiesteban Alejo RE, Regal Cuesta VM, Vázquez Núñez MA. Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2021 [Consultado 7 diciembre del 2025];37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

21252021000200004

- 12 Peña A, García D. Funcionamiento Familiar y Depresión en Estudiantes Universitarios. *Ciencia Latina* [Internet]. 2022;6(6):10194–205. [Consultado 7 diciembre del 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4126
- 13 Macas B, Castelo W, González N, Castro M, Castro T. Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. *Rev Peru Cienc Salud* [Internet]. 2023;5(3):203–11. [Consultado 7 diciembre del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.3.426>
- 14 Zapata E. Asociación entre la funcionalidad familiar y los síntomas depresivos en estudiantes de Medicina Humana de una universidad privada. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2023;86(4):260–9. [Consultado 7 diciembre del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v86i4.5188>
- 15 Chanco D, Torres E, Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes del séptimo a décimo ciclo de enfermería de una universidad privada en Chíncha, 2020 [Tesis de titulación] Universidad Autónoma de Ica; 2023 [Consultado 7 diciembre del 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/AUIC_212be0d82ec717c6551d68365fd250ea/Details .
- 16 Odicio A. Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de psicología de la ULADECH, Pucallpa, 2020 [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [Consultado 7 diciembre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26973>.
- 17 Organización Panamericana de la Salud. La familia y la salud [Internet]. Washington, D.C:

Organización Mundial de la Salud; 2018 [Consultado 7 diciembre del 2025]. CD44/10 Es.
 Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-10-s.pdf>

- 18 Reyes S, Oyola M. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción* [Internet]. 2022;13(2):127–37. [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>
- 19 Rubiales M. *Enfermería del adulto* [Internet]. Madrid: Universitaria Ramón; 2011 [Consultado 7 diciembre del 2025]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=JW2nDAAAQBAJ&lpg=PA60&dq=funcionalidad%20familiar%20enfermeria&pg=PA55#v=onepage&q=funcionalidad%20familiar%20enfermeria&f=false>
- 20 Oyola M. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción* [Internet]. 2022;13(2):127–37. [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>
- 21 Ruiz C, Orozco C, Guzmán R, Valencia E. Caracterización de los roles familiares y su impacto en las familias de México. *Rev Cienc Soc - Univ Zulia, Fac Cienc Econ Soc* [Internet]. 2021;27(3):128–38. [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8081761>
- 22 Scorsolini F. El pasado, el presente y el futuro del concepto de familia en el campo de la salud: rupturas y permanencias. *Index Enferm* [Internet]. 2022 [Consultado 7 diciembre del 2025];31(3):190–3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300011&lng=es

- 23 Ministerio de Salud Perú. Modelo de Atención Integral De Salud Basado en Familia y Comunidad [Internet]. MINSA; 2018 [Consultado 7 diciembre del 2025]. Disponible en: <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
- 24 Zevallos R. El enfoque sistémico en terapia familiar. Rev Psicol [Internet]. 1993;11(2):65–73. [Consultado 7 diciembre del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18800/psico.199302.005>
- 25 Martin A, Jodar G. Atención familiar y salud comunitaria: Conceptos y materiales para docentes y estudiantes [Internet]. 2a ed. Barcelona: Elsevier España; 2018 [Consultado 7 diciembre del 2025]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=ILFiDwAAQBAJ&lpg=PP1&pg=PR4#v=onepage&q&f=false>
- 26 Louro I. La familia en la determinación de la salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2023; 29(1):48-51. [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100007&lng=es.
- 27 Rubiales M. Enfermería del adulto [Internet]. Madrid: Universitaria Ramón; 2011 [Consultado 7 diciembre del 2025]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=JW2nDAAAQBAJ&lpg=PA60&dq=funcionalidad%20familiar%20enfermeria&pg=PA55#v=onepage&q=funcionalidad%20familiar%20enfermeria&f=false>
- 28 Martin A, Jodar G. Atención familiar y salud comunitaria: Conceptos y materiales para docentes y estudiantes [Internet]. 2a ed. Barcelona: Elsevier España; 2018 [Consultado 7 diciembre del 2025]. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=ILFiDwAAQBAJ&lpg=PP1&pg=PR4#v=onepage&q&f=false>

- 29 Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *J Fam Pract.* [Internet].1982;15(2):303–11. [Consultado 7 diciembre del 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7097168/>
- 30 Pérez E, De la Cuesta D, Louro Bernal I, Bayarre Veá H. Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento. *Cienc ergo sum.* [Internet]. 2017;4(1):63-6. [Consultado 7 diciembre del 2025]. Disponible en: <https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/8017>
- 31 Friedman M. Family nursing: Theory and assessment. Appleton-Century-Crofts; [Internet]. 1986. [Consultado 7 diciembre del 2025]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Family_Nursing.html?id=Xhw_mOj9lmIC&redir_esc=y
- 32 Pérez E, De la Cuesta D, Louro Bernal I, Bayarre Veá H. Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento. *Cienc ergo sum.* [Internet]. 2017;4(1):63-6. [Consultado 7 diciembre del 2025]. Disponible en: <https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/8017>
- 33 Villarreal D, Paz A. Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Propós represent* [Internet]. 2017;5(2). [Consultado 7 diciembre del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.158>
- 34 Inperitaje Social. Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) [Internet]. 2020 [Consultado 7 diciembre del 2025]. Disponible en: <https://academia.inperitajesocial.com/wp-content/uploads/2020/05/3-Cuestio-FF-SIL->

Funcionamiento-Familiar.pdf

- 35 Vázquez M, Núñez C. Trabajando las habilidades de comunicación con las familias. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2016; 18(25): 99-104. [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000500015&lng=es.
- 36 Ortiz B, Domingo J, Díaz C, Maldonado J. Investigación para la mejora de las prácticas educativas desde una perspectiva holística. [Internet]. Dykinson, S.L. - Libros; 2024. [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=984099>
- 37 Messing C. Terapia Vincular-Familiar. [Internet]. Noveduc; 2020. [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: <https://www.perlego.com/es/book/2069330/terapia-vincularfamiliar-un-nuevo-abordaje-de-las-sintomatologas-actuales-pdf>
- 38 Ministerio de Salud del Perú. Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 6: La depresión. [Internet]. Lima – Perú: Minsa; 2024. [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/Promocion/208_PROM14.pdf
- 39 Gómez A. La depresión en el anciano. OFFARM [Internet]. 2017;26(9):80-94. [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revistaoffarm-4-pdf-13111062>.
- 40 Chavarría J. Depresión: una enfermedad común en el adulto mayor. Rev Med Costa Rica y Centroamérica [Internet] 2017;72(615):427-429. [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc152zk.pdf>

- 41 Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica en depresión: Guía técnica [Internet]. 2024 [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322086-guia-de-practica-clinica-en-depresion-guia-tecnica>
- 42 Jara Y. Depresión en adultos mayores de una asociación de vivienda en Chiclayo, agosto-diciembre. [Tesis de titulación] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/USAT_d6e38e6bf37197599f7d3bd1c15b5970/Details
- 43 Organización Panamericana de la Salud. "Depression: let's talk" says WHO, as depression tops list of causes of ill health [Internet]. OPS; 2017 [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: <https://www.who.int/news/item/30-03-2017--depression-let-s-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health>
- 44 Botto A, Acuña J, Jiménez JP. A new proposal for the diagnosis of depression. Rev Med Chil [Internet]. 2014;142(10):1297–305. [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>
- 45 Vargas R. Pérez S., Depresión en la tercera edad. AMC [Internet]. 2022 ; 26(1): . [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100024&lng=es.
- 46 Coronel B. Niveles de depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un hospital de Chiclayo, durante setiembre a diciembre del 2019 [Tesis de titulación]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible

- en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3215/1/TL_CoronelOlanoBelisa.pdf.
- 47 Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017; 19(3): 89-100. [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
 - 48 Castro E, Palacios M, Calderón I, González E, Rayme O. Efectos de estilos de crianza sobre la depresión en adolescentes escolarizados de una muestra peruana. *Rev Investig Psicol* [Internet]. 2022;25(2):39–54. [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v25i2.23811>
 - 49 Coronel B. Niveles de depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un hospital de Chiclayo, durante setiembre a diciembre del 2019 [Tesis de titulación]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3215/1/TL_CoronelOlanoBelisa.pdf.
 - 50 Hernández R, Fernández C, Pilar D. Metodología de la investigación (6a. ed.). McGraw-Hill Interamericana; 2000.
 - 51 Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Education; 2018.
 - 52 Sampieri R. Metodología de la investigación. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA - M.U.A; 2018.
 - 53 Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Education; 2018.
 - 54 Anguita J, Rodríguez J, Díaz J. La encuesta como técnica de investigación: elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria*. [Internet]

- 2003;31(8):527–538 [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
- 55 Reyes S, Oyola M. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción* [Internet]. 2022;13(2):127–37. [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>
- 56 Corea D. La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev Méd Hondur* [Internet]. 2021;89(1):46-52. [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047>.
- 57 Cadena J. Influencia de los factores de riesgo familiares en la gravedad del consumo de drogas en los adolescentes de la Comunidad Terapéutica “Luis Amigó” [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas; 2015 [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1a9ae079-daca-4994-b2ba-12502f0f6eb0/content>
- 58 Hernández R, Macías D, Calleja N, Cerezo S, del Valle C. Psychometric properties of the Zung anxiety scale among mexicans. *Psychol Av la Discip* [Internet];2(2):19. [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225162009>
- 59 Reyes S, Oyola M. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción* [Internet]. 2022;13(2):127–37. [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>

- 60 Tarazona G. Ansiedad y depresión en adolescentes del 3ro, 4to y 5to grado de secundaria del colegio 1219 José Carlos Mariátegui, 2023 [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [Consultado 7 diciembre del 2025] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11311>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título de la Investigación: Funcionalidad familiar y depresión en adultos de un Centro de Salud Mental Comunitario 2025

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario de Lima, 2025? Problemas específicos ¿En qué medida la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión se relaciona con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario? ¿En qué medida la Funcionalidad familiar en su dimensión armonía se relaciona con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario? ¿En qué medida la Funcionalidad familiar en su dimensión comunicación se relaciona con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario? ¿En qué medida la Funcionalidad familiar en su dimensión permeabilidad se relaciona con la depresión en adultos de un	Objetivo General Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario de Lima, 2025. Objetivos Específicos Establecer la relación entre la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario. Establecer la relación entre la funcionalidad familiar en su dimensión armonía con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario. Establecer la relación entre la funcionalidad familiar en su dimensión comunicación con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario. Establecer la relación entre la funcionalidad familiar en su dimensión permeabilidad con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario. Establecer la relación entre la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario.	Hipótesis General Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario de Lima, 2025. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario de Lima, 2025. Hipótesis Específica: HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario. HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión armonía con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario. HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar en su	Variable 1 Funcionalidad familiar Dimensiones: Cohesión Armonía Comunicación Permeabilidad Afectividad Roles Adaptabilidad Variable 2 Aspecto afectivo Aspecto fisiológico. Aspecto psicológico	Tipo de Investigación: aplicada, Enfoque: cuantitativo Método: hipotético deductivo. Diseño no experimental, observacional, descriptivo, correlacional, transversal, prospectivo Población: estará conformada por 85 usuarios con diagnósticos de depresión que acuden a un centro de salud mental comunitario al sur de lima. Instrumentos: 1 cuestionario: Funcionamiento familiar según instrumento FF-SIL.

centro de salud mental comunitario? ¿En qué medida la Funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad se relaciona con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario? ¿En qué medida la Funcionalidad familiar en su dimensión afectividad se relaciona con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario? ¿En qué medida la Funcionalidad familiar en su dimensión rol se relaciona con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario?	Establecer la relación entre la funcionalidad familiar en su dimensión afectividad con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario. Establecer la relación entre la funcionalidad familiar en su dimensión rol con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario.	dimensión comunicación con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario. HE4: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión permeabilidad con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario. HE5: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario. HE6: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión afectividad con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario. HE7: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión rol con la depresión en adultos de un centro de salud mental comunitario.		2 cuestionario: Escala de Zung
---	---	---	--	---

Anexo 02: Instrumentos

Presentación: Buenos días, soy la Licenciada de enfermería Janet Mabel Villanueva Aguirre la segunda especialidad en Enfermería en Salud mental y psiquiatría de la Universidad Wiener, con el objetivo Establecer la relación existente entre la funcionalidad familiar y depresión en adultos de un Centro de Salud Mental Comunitario 2025. Pedimos su colaboración para ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio.

I. Datos Generales:

Edad:

Sexo:

Ocupación:

Grado de instrucción:

Persona con quien vive:

II. **CUESTIONARIO: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN INSTRUMENTO FF-SIL.**

Instrucciones:

En el siguiente instrumento se presenta ciertas situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe marcar con una X en la alternativa que según usted se sienta identificado(a). La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

SITUACIONES		CASI NUNCA (1)	POCAS VECES (2)	A VECES (3)	MUCHAS VECES (4)	CASI SIEMPRE (5)
1	Se toman decisiones para cosas importantes en la familia					
2	En mi casa predomina la armonía					
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					

11	Podemos conversar diversos temas sin temor					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

III. CUESTIONARIO: ESCALA DE ZUNG

Instrucciones:

A continuación, se presentan 20 frases, a las cuales Ud. Debe colocar un aspa según se acerque más a su percepción actual. Solo debe marcar una alternativa por cada frase

		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
DIMENSIÓN AFECTIVA					
1	Me siento triste y decaído				
2	Por las mañanas me siento mejor				
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro				
DIMENSIÓN FISIOLÓGICA					
4	Me cuesta mucho dormir				
5	Ahora tengo menos apetito que antes				
6	Aún tengo deseos sexuales				
7	Siente que esta adelgazado				
8	Estoy estreñado				
9	El corazón me late más rápido que antes				
10	Me canso sin motivo				
11	Mi mente está más despejada que antes				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes				
13	me siento agitado intranquilo y no puedo estar quieto				
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA					
14	tengo confianza en el futuro				
15	estoy más irritable que antes				
26	Encuentro más fácil tomar decisiones				
17	Siento que soy útil y necesario para la gente				
18	tengo tantas ganas de vivir				
19	creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto				
20	me gusta las mismas cosas que antes				

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

Anexo 03: Consentimiento informado en un estudio de investigación

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Janet Mabel Villanueva Aguirre

Título: Funcionalidad familiar y depresión en adultos de un Centro de Salud Mental Comunitario 2025

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Funcionalidad familiar y depresión en adultos de un Centro de Salud Mental Comunitario 2025. Este es un estudio desarrollado por investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Janet Mabel Villanueva Aguirre, El propósito de este estudio es Establecer la relación existente entre la funcionalidad familiar y depresión en adultos de un Centro de Salud Mental Comunitario 2025.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Cuestionario de funcionalidad familiar FF-SIL
- **Cuestionario: escala de Zung**

La encuesta puede demorar unos 45 minutos. Los resultados de los instrumentos se le almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos 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

Si usted se siente incómodo durante la investigación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Janet Mabel Villanueva Aguirre a través del teléfono -----o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador:

Janet Mabel Villanueva Aguirre

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

- 13%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 15%  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

- 13% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 15% 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	7%
2	Trabajos entregados	Submitted on 1685417921730	2%
3	Internet	hdl.handle.net	1%
4	Trabajos entregados	POSGRADO on 2025-09-10	<1%
5	Trabajos entregados	Submitted on 1685760466615	<1%
6	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
7	Internet	www.coursehero.com	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-25	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-08-24	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2017-06-25	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-04-28	<1%