



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Funcionabilidad familiar y depresión en Adolescentes que se atienden en el
Centro de Salud Mental Comunitario “Nuevo Puerto” – Nuevo Chimbote, 2025

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

Presentado por:

Autor: Infante Sosa, Xavier Israel


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8218-520X>

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

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, **XAVIER ISRAEL INFANTE SOSA**, Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico en Enfermería, **ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA**, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“FUNCIONABILIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “NUEVO PUERTO” – NUEVO CHIMBOTE, 2025”** Asesorado por el Docente **DR. MOLINA TORRES JOSE GREGORIO**, CE 003560692, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517> tiene un índice de similitud de 18%, OID trn:oid:14912:557807651 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(a)
 LIC. INFANTE SOSA, XAVIER ISRAEL
 DNI N° 45076947



.....
 Firma del Asesor
 Dr . MOLINA TORRES , JOSE GREGORIO
 C.E: 003560692

Lima, 18 de Febrero del 2026.

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

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. **XAVIER ISRAEL INFANTE SOSA**. En el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un **18 %** de similitud total, de los cuales **7 %** 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, por su amor

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a mis padres

ÍNDICE

ÍNDICE.....	V
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema General.....	4
1.2.2. Problema Específico.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.2. Objetivos Específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitación de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de hipótesis.....	17
2.3.1. Hipótesis general.....	17
2.3.2. Hipótesis específicas.....	17
3. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Método de la investigación.....	18
3.2. Enfoque de la investigación.....	18
3.3. Tipo de investigación.....	18
3.4. Diseño de investigación.....	18
3.4.1. Población, muestra y muestreo.....	19
3.5. Operacionalización de variables.....	21

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.6.1. Técnica.....	22
3.6.2.Descripción de instrumentos.....	22
3.6.3. Validación del instrumento 1.....	23
3.6.4. Validación del instrumento 2.....	23
3.6.5. Confiabilidad.....	24
3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	24
3.8. Aspectos éticos.....	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	27
4.1. Cronograma de actividades.....	27
4.2. Presupuesto.....	28
5. REFERENCIA.....	29
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	38
Anexo 2: Instrumentos.....	39
Anexo 3: Consentimiento informado.....	43

RESUMEN

La depresión se ha consolidado como uno de los principales problemas de salud mental en el Perú, mostrando un incremento sostenido en su prevalencia, especialmente en la población adolescente, etapa de la vida marcada por cambios emocionales y sociales que incrementan la vulnerabilidad. La familia, como núcleo de soporte y desarrollo, cumple un rol esencial en la prevención y afrontamiento de este trastorno; en consecuencia, la funcionabilidad familiar se presenta como un factor determinante en el bienestar psicológico de los adolescentes.

El presente estudio se planteó como objetivo determinar la relación entre la funcionabilidad familiar y la depresión en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Nuevo Puerto”, en Chimbote, durante el año 2025. La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con metodología hipotética – deductiva y de diseño no experimental, con un crote correlacional. La muestra estuvo compuesta por 121 adolescentes. Para la recopilación de datos se aplicaron instrumentos, los cuales fueron validados y confiables: la escala de funcionalidad familiar FACES-III y el cuestionario CT-DE.

El procesamiento de datos se efectuó mediante Microsoft Excel y el software estadístico SPSS versión 24. Los resultados se organizaron en tablas y gráficos, lo que facilitó su interpretación y permitió establecer la relación entre las variables. Para el análisis se utilizó la prueba de correlación de Pearson, con el propósito de determinar la asociación entre la funcionabilidad familiar y la depresión en la población estudiada.

Palabras clave: Funcionabilidad familiar, depresión, adolescentes, Centro Comunitario.

Abstract

Depression has become one of the most significant mental health problems in Peru, showing a sustained increase in its prevalence, especially among adolescents, a stage of life marked by emotional and social changes that heighten vulnerability. The family, as the primary nucleus of support and development, plays a crucial role in the prevention and management of this disorder; consequently, family functionality emerges as a determining factor in the psychological well-being of adolescents.

The objective of this study was to determine the relationship between family functionality and depression in adolescents treated at the “Nuevo Puerto” Community Mental Health Center in Chimbote during 2025. The research followed a quantitative approach, applied type, with a hypothetical-deductive method and a non-experimental correlational design. The sample consisted of 121 adolescents. For data collection, validated and reliable instruments were used: the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES-III) and the CT-DE questionnaire.

Data processing was carried out using Microsoft Excel and the statistical software SPSS version 24. The results were organized into tables and graphs, facilitating their interpretation and allowing the relationship between the variables to be established. For the analysis, Pearson’s correlation test was applied to determine the association between family functionality and depression in the study population.

Keywords: Family functionality, depression, adolescents, Community Mental Health Center

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2021 indica que la adolescencia es una etapa fundamental en donde la persona pavimenta sus hábitos sociales y emocionales que influyen en su salud mental. Igualmente; el contar con un entorno favorable, influye a la adopción de comportamientos saludables, entre el entorno se encuentra la familia, la escuela y la sociedad como tal. Los adolescentes son susceptibles a tener problemas de salud mental, ya que están expuestos a muchos factores de riesgo como es la presión social, influencia de los medios de comunicación, violencia y funcionabilidad familiar (1).

Por lo tanto, la funcionabilidad familiar y las conductas de los padres influyen en la salud mental de todo adolescente. Un estudio realizado por Quiroz y Vásquez, en el año 2022, indica que la funcionabilidad familiar se relaciona directamente con el nivel de autoestima de los adolescentes, esto se reflejó en el 52% de su población que evidenció tener una familia caótica y autoestima baja (2).

Así mismo, un estudio publicado en una revista científica reveló que el 61.9% de los adolescentes estudiados presentaban depresión y el 56% no contaban con una buena funcionabilidad familiar, reflejando que la ausencia de redes de apoyo en la dinámica familiar influye negativamente al desarrollo de los adolescentes lo cual los lleva a aumentar el riesgo de padecer depresión o hasta presentar conductas suicidas (3).

Por lo tanto, a nivel mundial, los adolescentes tienen como primera causa de enfermedad a la depresión, como causa de mortalidad, el suicidio ocupa el tercer lugar. Así mismo existen estudios que demuestran que una de cada dos personas que padecen

de algún trastorno de salud mental presentan síntomas a partir de los 14 años de edad (4).

Además, según la OMS, en el año 2024, el 15% de los adolescentes padece de algún tipo de trastorno mental, siendo la depresión y la ansiedad las principales causas. También indican que cuando no se trata la salud mental del adolescente, las consecuencias se extienden hasta la edad adulta. Por lo cual la salud física y mental se ven alteradas y afectan la calidad de vida de ellos (5).

Por otro lado, en el año 2023, se estimó que en nuestro país el 50% de la población considera al divorcio como la solución a los problemas conyugales, así mismo el Perú es uno de los países con mas disfuncionalidad familiar, la tasa de casamientos bajó de 3 a 2.6 por cada mil habitantes en los últimos años, demostrando que muchas familias han tenido que pasar por un afrontamiento delicado, lo cual no sabemos si fue adecuado o no adecuado para los demás miembros de la familia (6)

Además, la Secretaria Nacional de la Juventud, en el año 2023, indicó que el 32,3% de los adolescentes presentaron algún problema de salud mental o emocional en los últimos 12 meses. Así mismo el 5% de los adolescentes presentan ideas suicidas o de autolesionarse, de los cuales muchos de ellos refieren sentirse solo o refieren no sentir apoyo por parte de su familia. (7)

Así mismo, Chuquihuamani y Chuquillanqui realizaron un estudio en Lima, en el año 2022, en donde indica que la depresión ha tomado un gran impacto en la sociedad y que la funcionabilidad familiar es un factor muy influyente para la depresión en adolescentes, puesto que en un hogar donde funcione correctamente los adolescentes crecerán mas saludablemente y pavimentará mejores conductas y comportamientos, caso contrario con familias con disfuncionalidad familiar, así mismo, en su

investigación reitera que la funcionabilidad familiar es un factor relacionado con los síntomas de depresión que presenten los adolescentes (8).

Mientras que Colchao B, en el año 2022, realizó un estudio similar en una institución educativa en Chachapoyas, en donde se refleja que no existe una relación entre la funcionabilidad familiar y depresión en los adolescentes, esto debido a que muchos adolescentes presentaron signos de depresión, pero reflejaron un buen funcionamiento familiar, así mismo todos los adolescentes presentaron una funcionabilidad familiar media, para llegar a una conclusión también tenemos que apreciar otras esferas de los adolescentes, pues no todos manejan un mismo patrón, aún así, la funcionabilidad familiar está presente en todos estos adolescentes (9).

Por último, una investigación en Lima, en el 2022, indica que el 45% de las personas estudiadas presenta disfuncionalidad familiar y esto se asocia a un nivel de depresión, concluyendo que la funcionabilidad familiar tiene una relación directamente proporcional con la presencia de depresión en los adolescentes, así mismo también se apreció que un porcentaje significativo de adolescentes presentaba depresión reflejando la realidad de nuestra adolescencia peruana y por lo cual se tiene que tomar cartas en el asunto con el fin de mejorar la calidad de vida de los adolescentes (10).

En tal caso, los adolescentes de nuestra localidad no son ajenos a esta realidad, ya que nuestros adolescentes están presentando mayores casos de depresión y también reflejan una escasa funcionabilidad familiar. Sumado a la poca información, escasa empatía y poca conciencia sobre la salud mental agrava los problemas de salud mental. Hoy en día la depresión es uno de los trastornos con mayor impacto dentro de la salud mental en los adolescentes y ellos al estar en una etapa de alta vulnerabilidad emocional son afectados por este trastorno.

En el Centro Comunitario de Salud Mental “Nuevo Puerto” ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote, la cifra de adolescentes con trastorno de depresión ha aumentado de una manera creciente. A pesar de ello las evidencias e investigaciones que busquen demostrar la relación entre la dinámica familiar y depresión en adolescentes son escasas. Por ello el presente estudio busca analizar la relación entre el funcionamiento familiar y los síntomas depresivos entre los pacientes que asisten a este centro de salud mental en 2025. Esto ayudaría a desarrollar y promover esta dependencia parcial como nuevos marcos holísticos de análisis e intervención.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre funcionabilidad familiar y depresión en adolescentes que se atienden en el Centro de Salud Mental Comunitario “Nuevo Puerto”, Nuevo Chimbote, ¿2025?

1.2.2. Problema Específico

¿Cómo se relaciona la funcionabilidad familiar en la dimensión cohesión familiar y la depresión en adolescentes del centro de salud comunitario “Nuevo Puerto”

¿Cómo se relaciona la funcionabilidad familiar en la dimensión adaptabilidad de la funcionabilidad familiar y la depresión en adolescentes del centro de salud comunitario “Nuevo Puerto”

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y depresión en adolescentes que se atienden en el centro de Salud Mental Comunitario “Nuevo Puerto”

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la relación entre la funcionabilidad familiar en la dimensión cohesión familiar y la depresión en adolescentes

Determinar la relación entre la funcionabilidad familiar en la dimensión adaptabilidad familiar y la depresión en adolescentes

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En la adolescencia el ser humano cursa por una serie de cambios que pueden exponerlo a trastornos afectivos, como la depresión, ansiedad, etc. Estas afecciones han tenido mayor relevancia en los últimos años debido al incremento de casos ya sea en el contexto escolar, familiar y comunitario. En el caso de los adolescentes pertenecientes a este estudio la prevalencia de signos y síntomas representa una alerta crítica, por lo cual es necesario estudiar los factores que se relacionan para entender mejor el contexto. Uno de estos factores es la funcionabilidad familiar, la cual se encarga de brindar apoyo, comunicarse de manera afectiva y resolver conflictos. Por lo cual esta investigación es relevante porque aportará información importante sobre la relación entre la funcionabilidad familiar y depresión en los adolescentes.

La presente investigación tiene aporte académico; ya que va a fortalecer el conocimiento en el campo de la salud mental tomando en cuenta la funcionabilidad familiar. Así mismo cuenta con aporte social ya que se buscará sensibilizar a las familias sobre los síntomas depresivos en los adolescentes y el como la familia puede intervenir en ello. En lo

profesional también aporta ya que se brindará herramientas para poder intervenir de una manera más integral.

La teoría que sustenta la investigación presentada es la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Ya que menciona que las personas necesitan de cuidados cuando presentan alguna limitación para tener salud y bienestar y la familia tiene un rol fundamental para el mantenimiento del autocuidado, especialmente en la adolescencia, la cual es una etapa vulnerable. Entonces una disfunción familiar puede afectar la capacidad del adolescente a la hora de formar conductas saludables sobre todo emocionales, lo cual incrementa el riesgo de depresión.

1.4.2. Metodológica

El enfoque tomado en la presente investigación es importante porque nos permitirá apreciar si existe una relación relevante entre nuestras variables (funcionabilidad familiar y depresión), lo que ayudara a diseñar ideas de intervención integrales en el ámbito comunitario.

La investigación es relevante porque se tomara datos confiables y totalmente contextualizados, con el fin de poder identificar una realidad local actualizada. Así mismo es pertinente en entorno clínicos en donde se podrá apreciar patrones de riesgo de manera práctica y aplicable. Por ello la presente investigación contribuye de manera académica; se brindarán herramientas validadas para fortalecer la evidencia de lo estudiado. A nivel comunitario; la investigación contribuye a detectar indicadores que pueden ser usados como criterios al momento de intervenir. La presente investigación sigue un lineamiento y el proceso metodológico establecido por la universidad correspondiente, con el fin de brindar un producto final fructuoso y favorable para la institución y la población en general, de esta manera impulsando la investigación científica para futuros proyectos. Lo cual es necesario en entornos laborales y sociales. Se usa encuestas estandarizadas. Confiabilidad Escala de

Funcionalidad Familiar Faces – IIII y Confiabilidad CET – DE (ALONSO FERNANDEZ. Las cuales fueron validadas a través de especialistas en el rubro. Por lo cual este enfoque metodológico es relevante para medir la información obtenida.

1.4.3. Práctica

La presente investigación es importante porque nos va a permitir reconocer objetivamente como el nivel de funcionamiento familiar influye en los adolescentes, lo cual es relevante para dar un abordaje holístico e integral al adolescente. Así mismo es relevante porque los estudios locales son limitados desde un foco práctico. Así mismo se espera que la relevancia también promueva una atención multidisciplinaria.

La contribución de la presente investigación se basa en optimizar intervención precoz ya sea individualmente o comunitariamente, así mismo se espera que el personal de salud se empodere y pueda actuar efectivamente con la generación de evidencias útiles para las intervenciones. Con respecto a las estrategias que se pueden plantear se encuentra el desarrollo de talleres en donde se involucre a la familia completa, así mismo la creación de grupos terapéuticos en adolescentes y por último intervenir a nivel de familias para sensibilizar y optimizar las intervenciones.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal.

La investigación será ejecutada en los meses de mayo a julio de 2025.

1.5.2. Espacial

El estudio se llevará a cabo en el centro de Salud Mental Comunitario “Nuevo Puerto”,
Nuevo Chimbote, 2025

1.5.3. Población

Adolescentes que se atienden en el centro de Salud Mental Comunitario “Nuevo Puerto”, Nuevo Chimbote, 2025

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Chamba Y. (11), 2021, Ecuador. El estudio planteó el objetivo de conocer los niveles de depresión, ansiedad en adolescentes se relacionan con la funcionalidad familiar. en el santuario comunitario de la salud. Un análisis numérico, transversal, descriptivo y correlacional. El estudio con una selección de 167 jóvenes. Para recolectar los datos, se emplearon tres herramientas distintas: El BDI-II, el BAI y la escala APGAR Familiar son los pilares de la educación. Los Se encuentra que el 54,5 % de los participantes no experimentaron depresión, mientras que entre aquellos que sí la experimentaron, las mujeres mostraron una depresión moderada con mayor frecuencia. En cuanto a la ansiedad, un 77,3 % de los jóvenes experimentó manifestaciones leves y moderadas, mientras que en los hombres solo se detectan manifestaciones leves. En cuanto a la operatividad del hogar, el 57,5 % parecía que su hogar era operativo; sin embargo, se identificaron casos de disfunción, especialmente leve y grave en mujeres, y en menor medida leve en varones. En conclusión, el estudio resalta que la salud mental de los adolescentes está vinculada con el funcionamiento familiar.

Utamingtyas C. (12) 2022, en Indonesia, realizó un estudio con el propósito de explorar la relación entre la disfunción familiar y las tendencias depresivas en adolescentes de un centro de salud mental comunitario. Para ello, usó un diseño cuantitativo correlacional, aplicando dos herramientas: la Escala de Funcionamiento General de Evaluación Familiar y la Escala de Tendencia a la Depresión. Los resultados indicaron lo

siguiente; 70% de la población estudiada presentaban algún grado de disfunción en su familia y que el 30% mostraba signos de depresión. A partir de estos datos, se concluyó que hay una relación significativa entre el ambiente familiar y las tendencias depresivas, lo que resalta la importancia de un buen funcionamiento familiar para la salud emocional de los jóvenes.

Huang X (13) realizó en 2022 un estudio en China con el objetivo de entender mejor cómo el funcionamiento de la familia influye en la depresión en los adolescentes. Para ello, usó un enfoque cuantitativo correlacional, aplicando dos herramientas: el índice APGAR familiar, que mide cómo funciona la familia desde la perspectiva de sus miembros, y la escala de autoestima de Rosenberg. Los resultados mostraron que un 42% de los jóvenes percibía un buen funcionamiento familiar, mientras que el 58% presentaba síntomas de depresión. Además, encontraron que a mejor funcionamiento familiar, menor es la depresión, lo que sugiere que el papel protector en la salud mental de los adolescentes la familia es primordial.

Rojas I, et al, (14), en 2022, realizaron un estudio en Colombia con el objetivo de identificar cómo se relacionan el riesgo de salud mental, los intentos de suicidio y el funcionamiento familiar en adolescentes. Para ello, utilizaron un diseño correlacional, descriptivo y de corte transversal, que les permitió observar estas variables en un momento específico. Los resultados mostraron que el 66% de los jóvenes evaluados vivían en familias con algún grado de disfunción, y el 28% experimentaba un dolor psicológico significativo. A partir de estos hallazgos, concluyeron que la familia juega un papel fundamental, siendo un pilar clave para que los adolescentes puedan desarrollar conductas que favorezcan su bienestar mental.

Suarez E, et al (15) en 2021 realizaron un estudio en Chile para entender cómo se relacionan la calidad de vida y el estilo de funcionamiento familiar en adolescentes

diagnosticados con depresión y atendidos en centros de salud pública. El estudio fue observacional, prospectivo y de corte transversal, permitiendo analizar estas variables en un momento específico y a lo largo del tiempo. Los resultados mencionaron que el 65% de la población estudiada presenta disfunción familiar, y que esta situación estaba asociada con una disminución significativa en la calidad de vida relacionada con la salud. Por ello, los investigadores concluyeron que es fundamental considerar el entorno familiar de cada adolescente al momento de brindarles apoyo y tratamiento.

Antecedentes nacionales

Barletti F, et al (16) (2021) llevaron a cabo un estudio en Arequipa, Perú, con el objetivo de analizar cómo se relacionan los niveles de ansiedad y depresión con el funcionamiento familiar en adolescentes de entre 12 y 17 años, durante el periodo de restricciones sanitarias por el estado de emergencia. La investigación fue de tipo observacional, prospectiva y transversal, lo que les permitió obtener una visión clara de la situación en ese momento crítico. Los resultados señalan que el 64,71% de los adolescentes presentaban cuadros depresivos, mientras que el 58,82% señaló tener una familia funcional. A partir de estos datos, los investigadores determinaron que la eficiencia del hogar está íntimamente ligada a las depresiones, subrayando la relevancia de un ambiente familiar armonioso para el bienestar emocional de los jóvenes, especialmente en tiempos de crisis como una pandemia.

Llamoga R, (17) (2021), realizó un estudio en Cajamarca, Perú, con el propósito de conocer cómo se relaciona la funcionalidad familiar con la presencia de depresión en los adolescentes que forman parte de la Asociación Civil Chibolito. La investigación empleó una metodología de tipo básica, enfoque cuantitativo y correlacional. Con un diseño no experimental. Los resultados mostraron que el 35,6% de los adolescentes evaluados

presentaban síntomas depresivos, mientras que el 37,8% pertenecía a familias con algún grado de disfunción. A partir de estos datos, se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre la adaptabilidad del entorno familiar y los niveles de depresión en los adolescentes, lo que resalta la importancia del apoyo familiar en su bienestar emocional.

Cabrera R, (18) (2020) llevó a cabo un estudio en Bellavista, Perú, con la finalidad de analizar cómo se relacionan la disfunción familiar y la depresión en adolescentes que cursaban tercero y cuarto de secundaria. El estudio empleó una metodología de tipo básico, enfoque cuantitativo y con un diseño no experimental, y contó con la participación de 244 jóvenes de entre 13 y 17 años. Para medir el funcionamiento familiar y los síntomas de depresión, se utilizaron la Escala APGAR Familiar y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Los resultados mostraron que más de un tercio de los adolescentes (37,3%) vivía en familias con disfunción severa, mientras que un 31,6% presentaba síntomas graves de depresión y otro 28,3% tenía depresión moderada. A partir de estos hallazgos, Cabrera concluyó que existe una relación clara entre cómo funciona la familia y el estado emocional de los adolescentes; cuando la familia está más funcional, los niveles de depresión tienden a ser menores. Esto resalta la importancia de trabajar en el ambiente familiar para cuidar la salud mental de los jóvenes.

Rojas E, (19) (2021) llevó a cabo un estudio en la zona norte de Lima, Perú, con el propósito de investigar cómo se relacionan el funcionamiento familiar y la depresión en jóvenes que viven en situaciones de riesgo. La investigación fue cuantitativa, con un diseño no experimental y un enfoque correlacional, y contó con la participación de 153 jóvenes de ambos sexos. Los resultados señalan que el 42% de los jóvenes contaban con una funcionabilidad familiar adecuada, mientras que el 58% presentaba algún nivel de disfunción en su familia. A su vez, aproximadamente el 35% de los participantes

experimentaba síntomas de depresión. Estos datos evidencian una relación inversa y significativa: cuando la familia funciona bien, los síntomas de depresión tienden a ser menores. Por eso, el estudio concluye que el bienestar emocional de estos jóvenes está muy ligado a la calidad del ambiente familiar, lo que subraya la importancia de fortalecer los vínculos familiares para proteger su salud mental.

Barrios R, (20), (2021) realizó un estudio en Lima, Perú, para conocer si existía una relación entre la depresión y cómo funcionan las familias de adolescentes que asisten a una escuela pública. La investigación fue cuantitativa, correlacional y sin manipular variables, con el fin de observar la situación tal como es. Participaron adolescentes de secundaria, y se evaluó tanto la presencia de síntomas depresivos como el nivel de funcionalidad familiar. Los resultados indicaron que el 49,4%, presentaba signos de depresión, mientras que un 60,8% vivía en familias con una funcionalidad considerada moderada. De esta forma, el estudio concluyó que cuando la familia funciona mejor, es menos probable que los adolescentes sufran de depresión, destacando la importancia de fortalecer el ambiente familiar para cuidar la salud mental de los jóvenes.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conceptualización de depresión y sintomatología

La OMS, define a la depresión como un trastorno mental en donde existe una pérdida de placer o interés al momento de realizar actividades que agradan a la persona durante corto o un largo tiempo. No todas las personas presentan los mismos signos y síntomas, pero entre ellas tenemos a la dificultad para concentrarse, baja autoestima, desesperanza, problemas para conciliar el sueño y un sentimiento de falta de energía. (21).

El que una persona se sienta triste o tenga pensamientos negativos, no significa directamente que tiene depresión, ya que los momentos en donde uno siente tristeza es parte del ser humano y de todas las emociones que experimenta una persona. Por lo tanto

mencionar que una persona tiene depresión se necesita de una valoración más profunda acompañada de un apoyo profesional (22).

La depresión presenta la siguiente sintomatología, la persona cuenta con una tristeza patológica y la capacidad de perder el placer o gusto al realizar ciertas acciones, este síntoma también se le puede llamar anhedonia. También pueden presentar tendencia al aislamiento y esto con llevar a la tendencia al suicidio o violencia autodirigida (23).

2.2.2. Clasificación de la depresión

En los trastornos depresivos podemos encontrar dos clasificaciones, el trastorno depresivo mayor y el trastorno distímico.

Con respecto al trastorno depresivo mayor, se presenta con un curso episódico más frecuente y para poder ser diagnosticado se tiene que tomar en cuenta solo criterios descriptivos, sin tomar en cuenta la etiología. Dentro de esta clasificación podemos encontrar a la depresión melancólica en donde el paciente experimenta anhedonia, despertar precoz, alteraciones psicomotrices y sentimiento de culpa, en donde la depresión melancólica suele ser la más grave (24).

Mientras que el trastorno depresivo distímico se puede presentar de manera crónica. Se diferencia con el trastorno depresivo mayor en el nivel de intensidad y el tiempo de duración. Muchas personas han presentado estos dos tipos de trastornos depresivos juntos, lo cual se denomina como depresión doble (25).

2.2.3. Teorías de la depresión

Teoría psicodinámica de Peplau

La presente teoría de enfermería consiste en comprender la propia conducta con el fin de orientar a los usuarios a identificar las dificultades y necesidades que este presente y de esta manera potenciar su nivel de relación humana. En personas con depresión esta teoría es fundamental para el personal de enfermería porque ayuda a los pacientes a identificar la

etiología de su realidad y comprenderse mucho mejor. De esta manera lograr un mayor apego terapéutico y concretar confianza con el paciente (26).

Modelo Psicodinámico

En este modelo Freud plantea en el duelo y la melancolía ciertas diferencias presentes en la pérdida consciente (real) y la pérdida inconsciente (melancolía). Dichos conceptos basaron el modelo si una persona está frente a una situación de depresión o no. Así mismo estableció la definición de los siguientes términos; ambivalencia, la pérdida supone sentimientos de amor u odio. Identificación del YO, el cual representa el cruce entre el proceso de duelo y el de regresión. Por último, definió el retroceso a la fase sádica como el retorno de la carga de objeto hacia sí, tratándose uno mismo como objeto (27).

Modelo Cognitivo

Beck, se enfocó clínicamente y experimentalmente al desarrollo de su modelo en donde se basó en tres conceptos explicativos; el primero es el concepto de triada cognitiva, en donde son patrones que tiene cada persona sobre sí mismo y de su futuro, haciendo que esta sea pesimista. Luego tenemos a la organización estructural del pensamiento depresivo; en donde cada persona depresiva crea esquemas inadecuados y negativos. Por último, están los errores en el procesamiento de información en donde el deprimido valida los pensamientos negativos (28).

2.2.4. Dimensiones de la Depresión

Alonso Fernández explica el conjunto de signos y síntomas de una persona depresiva a través de cuatro dimensiones, las cuales son:

Humor Depresivo: Esta dimensión comprende las características psicológicas como sufrimiento por vivir, negatividad, pesimismo, apatía, desesperanza y sentimientos de culpa, esta dimensión también se puede reflejar físicamente a través de cefaleas, dolores musculares, etc.

Anergia: Aquí la apatía hace presencia, pues la persona no tiene motivación ni impulso en realizar actividades. Ello lo acompaña los pensamientos irracionales, repetitivos y negativos, así mismo hay mucha dificultad al momento de concentrarse y pérdida considerable del deseo sexual. Físicamente se puede apreciar acinesia y también puede presentar problemas a nivel gastrointestinal.

Discomunicación: La persona con depresión es incapaz de contactarse con sus redes de apoyo y entorno, así mismo tiene dificultad para entender lo que sucede a su alrededor, esto le genera desconfianza hacia las personas de su entorno. Físicamente podemos observar descuido personal y un déficit del autocuidado.

Ritmopatía: En esta dimensión nos indica que los ritmos o hábitos de la persona se encuentran alterados, como por ejemplo, el ritmo del sueño, trabajo o actividades diarias. Reflejando un estancamiento en su pasado y se impide de generar planes a futuro. Aquí los trastornos de la alimentación se hacen presente, ya sea por disminución o aumento (29).

2.2.5. La familia

La palabra familia comprende muchas definiciones, según la OMS la familia es un sistema social, que cuenta con dinamia. La diferencia con otros sistemas sociales se basa en las facetas de cada uno y características que ellos presentan, también se considera como un entorno donde se establecen por primera vez las conductas y comportamientos de las personas. En temas de salud la familia representa una esfera biosocial de cada individuo (30).

La familia se define como una institución en donde un grupo de personas que comparten lazos sanguíneos o no, conviven debajo de un solo techo. Así mismo estas personas demuestran unión y pueden compartir proyectos vitales en donde se genere un sentimiento de pertenencia, intimidad y reciprocidad entre ellas (31).

2.2.6. Tipos de familia

En los últimos años se han manifestado muchos cambios en la población y para las familias también. En la actualidad las familias son más pequeñas y se han añadido más modelos de ello. Dentro de los tipos de familia tenemos a la familia tradicional, conocida como familia clásica; también está la familia extensa, la familia monoparental, familia de padres separados, ya que por mas rota que esté la relación de los padres, aún hay responsabilidades y compromiso de por medio. Por ultimo también tenemos a la familia simultanea y familia homoparental. (32).

2.2.7. Funciones de la familia

Las funciones de la familia son atributos que promueven y promocionan una adaptabilidad positiva entre sus familiares. Para ello es importante que toda familia tenga un buen nivel de afrontamiento ante alguna crisis, con el fin de fortalecer lazos familiares, apego y sobre todo la comunicación. Por ello es importante decir que la familia es la principal responsable de que sus miembros tengan o no conductas de riesgo para la salud, como puede ser la depresión (33).

2.2.8. Dimensiones de la funcionabilidad familiar

Cohesión: La cohesión se puede entender como las características de los vínculos y relaciones que existe entre los miembros de una familia, así mismo es un factor fundamental para el desarrollo de intervenciones y funcionabilidad familiar (34).

Adaptabilidad familiar: La presente dimensión evalúa el nivel de alejamiento o cercanía que existe entre los miembros de la familia y si son capaces de apoyarse entre ellos. Se puede definir como el vinculo emocional entre los integrantes de la familia (35).

2.2.9. Teoría de Enfermería

Con respecto a la teoría de enfermería alineada a la investigación presentada, la Teoría de Déficit de Autocuidado por Dorothea Orem es la más adecuada, ya que considera al entorno familiar como una influencia directa en el autocuidado del individuo, por lo tanto,

la funcionabilidad familiar puede afectar positivamente o negativamente en la salud mental del adolescente. Así mismo la familia logra ser un agente clave de apoyo para mantener un bienestar emocional. Por lo tanto la presente teoría aborda la interrelación entre el autocuidado, el entorno familiar y las intervenciones de enfermería. Los adolescentes con depresión y disfuncionalidad familiar representan un déficit de autocuidado apoyado.

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi:

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre funcionabilidad familiar y depresión en adolescentes que se atiendan en el Centro de Salud Mental Comunitario “Nuevo Puerto”, Nuevo Chimbote.

2.3.2. Hipótesis Específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionabilidad familiar en la dimensión cohesión familiar y la depresión en adolescentes.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionabilidad familiar en la dimensión adaptabilidad familiar y la depresión en adolescentes

III. METODOLOGIA

3.1.Método de la investigación

La presente investigación tiene un método hipotético – deductivo, debido a que se brindará respuesta a las hipótesis establecidas. De los cuales deductivamente se identificarán las consecuencias (36).

3.2.Enfoque de la investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo ya que se emplean los datos recolectados para verificar las hipótesis planteadas por medio de análisis estadísticos (37).

3.3.Tipo de investigación

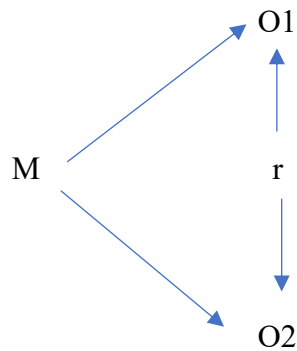
La investigación es de tipo aplicada ya que se quiere lograr mayores conocimientos en los adolescentes y las familias con el fin de mejorar calidad de vida (38).

3.4.Diseño de investigación

El estudio es de diseño no experimental ya que se observará y analizará las variables, sin manipulación alguna (39).

Presenta corte transversal ya que será realizado en un momento específico en el tiempo, para así lograr describir la situación y explicar la relación entre las variables a estudiar (40).

De diseño correlacional ya que se determinará la relación y/o asociación entre las dos variables ya expuestas, sin intervención o manipulación alguna. Si bien se busca encontrar la relación ya sea positiva o negativamente no se intenta establecer una relación de causa y efecto (41).



Donde:

“M”: Representa la muestra de estudio

O: Representa la muestra u objetivo de estudio

O1: Funcionabilidad familiar

O2: Depresión

R: Representa la relación estadística entre las variables

3.4.1. Población, muestra y muestro

En este estudio se incluirán 121 adolescentes que se atienden en el Centro de Salud Mental Comunitario “Nuevo Puerto” – Nuevo Chimbote, 2025”

Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula muestral:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Aplicando la fórmula muestral se pudo obtener a 81 adolescentes que se atienden en el centro de salud mental comunitario “Nuevo Puerto” – Nuevo Chimbote, 2025

Muestreo

En la presente investigación el tipo de muestreo será de forma aleatoria simple.

- **Criterios de inclusión**

Adolescentes que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

Adolescentes que se atienden en el centro de salud mental comunitario “Nuevo Puerto” – Nuevo Chimbote, 2025.

Adolescentes que aquellos padres acepten el consentimiento informado para que los menores de edad participen en el estudio.

- **Criterios de exclusión**

Adolescentes que no estén presentes el día de aplicación del instrumento.

Adolescentes que no deseen participar de la presente investigación.

3.5. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de niveles o rangos
V1. Funcionabilidad familiar	Se define como un sistema de comunicación entre cada familiar, la funcionabilidad familiar se determina a través de los vínculos afectivos y respuestas ante situaciones de estrés (42).	Medición de la variable en relación a las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar.	Cohesión	Vinculación emocional Apoyo Límites Familiares Tiempo y amigos	Desprendida Separada Unida	Funcionabilidad balanceada
			Adaptabilidad	Intereses y recreación Liderazgo Disciplina Control Roles y reglas	Amalganada Rígida Estructurada Flexible Caótica	Funcionabilidad media Funcionabilidad extrema
V2. Depresión	La depresión es considerada como una enfermedad, en su frecuencia se presenta de manera crónica y se necesita de tratamiento. Esta enfermedad altera las emociones y al no controlarse afecta la rutina diaria de los individuos (43).	Medición de la variable en relación a las dimensiones, ritmopatía, humor depresivo, discomunicación, energía.	Humor Depresivo Vaciamiento Energético Discomunicación Ritmopatía	Respuestas y manifestaciones que presente el encuestado	Depresión No depresión	0: Ausencia del síntoma 1: síntoma dudoso 2: Síntoma poco claro 3: Síntoma ligero (un poco) o esporádicamente (con frecuencia de 1 ó 2 veces x semana) 4: síntoma bien definido (medio, intenso o muy intenso)

3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.6.1. Técnica

Variable 1: La técnica empleada para la presente variable será la encuesta a través de un instrumento titulado “ESCALA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR FACES – III”

Variable 2: Se empleará una encuesta de medición de depresión a través del instrumento “Cuestionario Estructural Tetradimensional para la depresión (CET-DE, ALONSO-FERNANDEZ, 1986)

3.6.2. Descripción de instrumentos

Escala de Funcionalidad Familiar de Olson - FACES III (1985)

En 1985, Olson, Portner y Lavee elaboraron una escala, la cual fue validada en Perú, en el año 2016, por Bazo. Esta escala comprende 20 ítems y se planteó como objetivo, evaluar el funcionamiento familiar ideal y también la satisfacción dentro de la familia, aunque esta última se evalúa de manera indirecta. LA escala se divide en dos dimensiones: cohesión familiar y adaptabilidad familiar. Además, cada ítem presenta cinco opciones en la que puede responder, las cuales son: nunca o casi nunca, pocas veces, algunas veces, frecuentemente y siempre o casi siempre

Las dimensiones se organizan en 16 tipos de familias. En lo que respecta a la cohesión, se pueden identificar los siguientes estilos: involucrada, desprendida, separada, conectada y enredada. Por otro lado, la adaptabilidad familiar se divide en categorías como caótica, flexible, estructurada y rígida. Además, la escala general se clasifica en cuatro niveles: balanceadas, moderadamente balanceadas, de rango medio y desbalanceadas.

Cuestionario Estructural Tetradimensional para la depresión (CET-DE, ALONSO – FERNANDEZ, 1986)

Es un instrumento que se aplica por un entrevistador. No se recomienda una autoadministración debido a las limitaciones, está el hecho de que solo puede abordar los síntomas que el participante puede reconocer. Además, solo es aplicable a personas con un determinado nivel sociocultural, lo que limita su uso a una gran parte de la población.

El CET-DE es una herramienta que no solamente nos ayuda a clarificar el diagnóstico, clasificación y seguimiento del cuadro depresivo, sino que también actúa como una herramienta para crear un inventario de síntomas y un perfil semiológico tetradimensional de todos los pacientes con depresión. Además, sirve como una valiosa fuente de experiencias formativas para quienes desean profundizar su comprensión sobre la depresión (44)

3.6.3. Validación del instrumento 1

En relación con la primera variable, el Escala de Funcionalidad Familiar Faces – III, se validó a través del juicio de expertos, y las puntuaciones se calcularon utilizando la V de Aiken. Las preguntas del cuestionario en su totalidad obtuvieron una calificación satisfactoria en términos de claridad, congruencia, contexto y dominio del constructo, lo que valida esta herramienta. Además, se observa una consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach, cuyos resultados analíticos oscilan entre 0.683 y 0.847, lo cual es considerado aceptable para la investigación. (44)

3.6.4. Validación del instrumento 2

El instrumento CET – DE (ALONSO FERNANDEZ 1998) se caracteriza por ser útil y eficiente para el estudio e investigación del cuadro clínico de la depresión. Su validez ha sido respaldada "a posteriori" por criterios clínicos fenomenológicos y por la información bibliográfica disponible. Además, se observan altas correlaciones entre los ítems agrupados en la misma dimensión (43).

3.6.5. Confiabilidad del instrumento 1

Se llevó a cabo un análisis de confiabilidad del instrumento FACES III empleando el Alfa de Cronbach. Dicho instrumento cuenta con un coeficiente $\alpha=0.831$ para las 20 preguntas de la prueba, lo que indica una buena confiabilidad, ya que está por encima del valor aceptado. Además, al evaluar la fiabilidad de la escala FACES III mediante el método Omega de McDonald, se obtuvo un coeficiente de 0.837 (44).

Confiabilidad del instrumento 2

El resultado se obtuvo al contrastar las calificaciones parciales por ítem y dimensión, así como la puntuación ponderada global, otorgada por 7 pares de entrevistadores sobre 14 catorces involucrados. Las conversaciones filmadas fueron examinadas por un grupo de 11 expertos (45).

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

En la recolección de información, se emplearán las herramientas Microsoft Excel y SPSS 24, y los hallazgos se plasmarán en tablas y gráficos.

El plan de procesamiento y análisis de datos se llevará a cabo en varias etapas. En primer lugar, se gestionará la solicitud de permisos a las autoridades del Centro de Salud Mental Comunitario “Nuevo Puerto” para garantizar que la investigación cumpla con las normativas sobre la protección de los participantes. A continuación, se obtendrá el consentimiento informado de la población estudiada y de sus tutores legales. El enfoque común es calcular coeficientes de correlación, como por ejemplo, el coeficiente de Pearson, para determinar la relación entre las variables expuestas. Así mismo, se pueden realizar análisis de regresión para explorar las variables.

Para el procesamiento de datos, se utilizarán Microsoft Excel y SPSS versión 24, que permitirán organizar y analizar la información recopilada de manera eficiente. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos, con el fin de facilitar su interpretación y discusión en relación con los objetivos de esta investigación.

3.8. Aspectos Éticos

Se respetarán los siguientes principios:

Autonomía: Se garantizará la autonomía de los participantes y sus tutores legales al momento de establecer comunicación, explicando detalladamente los objetivos y el procedimiento de la investigación. A cada participante se le invitará a participar en el estudio, respetando su derecho a aceptar o rechazar libremente su participación sin ninguna presión.

No maleficencia: Se tomará cuidado para asegurar que ningún adolescente esté expuesto a situaciones que puedan generar daño físico o emocional, protegiendo la integridad de cada participante a lo largo del estudio.

Justicia: Todos los adolescentes serán tratados equitativamente, sin ningún tipo de discriminación o preferencia. Se respetarán sus derechos y se garantizará un trato justo a cada integrante en todos los aspectos de la investigación.

Beneficencia: Esta investigación busca contribuir al conocimiento y a la optimización de prácticas de enfermería en el ámbito de la salud mental en entornos de crecimiento, brindando información relevante para detectar y evitar riesgos en adolescentes. Con base en los hallazgos, se espera optimizar la formación y práctica

de los profesionales de enfermería para una atención de calidad, así como prevenir situaciones que puedan comprometer la salud mental y la vida de los estudiantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025									2025
	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	
Identificación del problema										
Búsqueda de referencias bibliográficas.										
Realizar la situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes.										
Importancia y justificación de la investigación.										
Objetivos de la investigación.										
Enfoque y diseño de investigación.										
Población, muestra y muestreo.										
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.										
Detallar los aspectos éticos.										
Métodos de análisis de la información.										
Realizar el aspecto administrativo del estudio.										
Elaborar los anexos										
Aprobación del proyecto.										
Sustentación del proyecto.										

4.2. PRESUPUESTO

Características		Cantidad	Precio por unidad	Precio final
Recursos Humanos	Asesor lingüista	1	S/.1000	S/.1000
	Asesor estadístico	1	S/.500	S/.500
	Asistentes para encuestas	9	S/. 50	S/. 450
	Asistentes para digitación	3	S/. 100	S/. 300
Materiales	Fotocopias/impresiones Instrumento 1	265	0.20	S/. 53
	Fotocopias/impresiones Instrumento 2	265	0.20	S/. 53
	Lapiceros	265	0.80	S/. 212
Viáticos y movilidad local	Pasajes	4 veces	S/. 25	S/100
	Refrigerios	265	S/. 5	S/ 1325
Total de costos				S/ 3993
Recursos financieros	El proyecto será autofinanciado			

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud, Salud Mental del Adolescente, 2021 [Internet] OMS [Citado el 27 de julio de 2024]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Quiroz, G., Quiroz, T. y Vázquez, S. P. (2022). Funcionalidad Familiar y Autoestima, un estudio en adolescentes de Educación Secundaria de Lima Metropolitana. [Internet] Sinergias Educativas, E(1),1-12. [Citado el 27 de julio de 2024]. URL disponible en: <https://doi.org/10.37954/se.vi.220>
3. Guale L. E, Anchala R, et al (2024) Relación entre el funcionamiento familiar y niveles de depresión en estudiantes de la ciudad de Guayaquil. [Internet] Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria [Citado el 04 de Junio de 2025]. URL disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14613
4. Organización Mundial de la Salud, La OMS pide que se preste mayor atención a la salud de los adolescentes [Internet] OMS [Citado el 27 de julio de 2024]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-05-2014-who-calls-for-stronger-focus-on-adolescent-health#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20la%20depresi%C3%B3n,los%2014%20a%C3%B1os%20de%20edad.>
5. Organización Mundial de la Salud, La salud mental de los adolescentes [Internet] OMS [Citado el 4 de Jun. de 25]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
6. Cerellino L, Encuesta Nacional sobre Familia: situación, problemática y retos según los peruanos, 2023 [Internet] Universidad San Pablo, Arequipa [Citado el 27 de julio de

- 2024]. URL disponible en: <https://ucsp.edu.pe/noticias/encuesta-nacional-sobre-familia-situacion-problematica-y-retos-segun-los-peruanos/>
7. Secretaria Nacional de la Juventud, El 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental, 2023 [Internet] Ministerio de Educación, Perú [Citado el 27 de julio de 2024]. URL disponible en: <https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/#:~:text=La%20encuesta%20tambi%C3%A9n%20indic%C3%B3%20que,morir%20o%20de%20hacerse%20da%C3%B1o.>
 8. Chuquihamani, Funcionalidad familiar sintomatología depresiva en adolescentes de una institución educativa estatal de Lima, 2022 [Internet] Universidad San Martín de Porres, Perú [Citado el 27 de julio de 2024]. URL disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11218/CHUQUIHUA_MANI_PCS_CHUQUILLANQUI_SAF.pdf?sequence=11&isAllowed=y
 9. Colchao B, funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de la institución educativa Virgen Asunta. Amazonas, Chachapoyas – 2022. [Internet] Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Perú [Citado el 27 de julio de 2024]. URL disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3145/Colchao%20Rojas%20Astrid%20Nichols.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Huayapa A, Relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa El Pacífico, San Martín de Porres – 2022. [Internet] Universidad Cesar Vallejo , Perú [Citado el 27 de julio de 2024]. URL disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113590/Huapaya_CAG-Romero_QRE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Chamba Y. Depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en adolescentes [tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2021 [consultado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24342/1/YosselynNathaly_ChambaCarchi%282%29.
12. Utamingtyas C, Shanti P, Prastuti E, Tri Harsono Y. Family Dysfunction and Depressive Tendencies in Adolescents. KSS [Internet]. 2022 Jan. 28 [cited 2025 Sep. 14];7(1):125–131. Available from: <https://kneopen.com/kne-social/article/view/10206/14>;
13. Huang X, Hu N, Yao Z, Peng B. Family functioning and adolescent depression: A moderated mediation model of self-esteem and peer relationships. Front Psychol. 2022;13:962147. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.962147>
14. Rojas-Torres IL, Ahmad M, Martín Álvarez JM, et al. Mental health, suicide attempt, and family function for adolescents' primary health care during the COVID-19 pandemic [version 2; peer review: 2 approved]. F1000Research. 2022;11:529. Disponible en: <https://doi.org/10.12688/f1000research.109603.2>
15. Suárez-Soto E, Martínez V, et al. Calidad de Vida y Funcionamiento Familiar en adolescentes con depresión de centros chilenos de salud pública [Chile]; 2021. Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente. 2021;37:71-83. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8469301>
16. Barletti Menéndez FG, Canazas Huamani B. Relación entre niveles de ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de 12 a 17 años durante la restricción social por el estado de emergencia - Arequipa; 2022. Universidad Católica de Santa María. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11636>

17. Llamoga RA. Funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de la Asociación Civil Chibolito - Cajamarca, 2021 [Tesis de licenciatura]. Cajamarca (Perú): Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/35690>Cabrera R. Disfuncionalidad familiar y Depresión en adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020 [Internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado 10 de julio 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54277/Cabrera_HRDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Cabrera Huidobro RP. Disfuncionalidad familiar y depresión en adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de una Institución Educativa, Bellavista, 2020 [tesis de licenciatura]. Callao (Perú): Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54277>
19. Rojas E. Relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en jóvenes en situación de riesgo de la zona norte de Lima, 2021 [tesis de licenciatura]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/XXXX>
20. Barrios R. Relación entre depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de secundaria en una escuela pública de Lima, 2021 [tesis de licenciatura]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/XXXX>
21. Organización Mundial de la Salud, Depresión [Internet] OMS [Citado el 23 de Agosto de 2024]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression#:~:text=Generalidades,sobre%20el%20d%C3%ADa%20a%20d%C3%ADa.>

22. José M^a García-Herrera Pérez Bryan. Guía de Autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad [Internet] Servicio Andaluz de Salud, España, 2013 [Citado el 23 de Agosto de 2024]. URL disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>
23. S. López Chamón, Manifestaciones clínicas de la depresión. Sintomatología: síntomas afectivos, de ansiedad, somáticos, cognitivos conductuales [Internet] Centro de Salud Puerta del Ángel, España, 2006 [Citado el 23 de Agosto de 2024]. URL disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-X1138359306908115>
24. Martín García-Sancho, Guia de practica clinica de los trastornos depresivos [Internet] Servicio Murciano de Salud, España, 2008 [Citado el 23 de Agosto de 2024]. URL disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
25. Miriam E. Jiménez-Maldonado, La distimia en el contexto clínico [Internet] Universidad de Guadalajara, México 2013 [Citado el 23 de Agosto de 2024]. URL disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-la-distimia-el-contexto-clinico-S0034745013700088>
26. Galvis López Milena Alexandra. teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid [Internet]. 2015 July [cited 2024 Aug 24]; 6(2): 1108-1120. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200012&lng=en. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>.
27. Ávila, A. (1990). Psicodinámica de la depresión. Consultado el 22 de agosto 2009 en Revista Anales de Psicología de la Universidad de Murcia, España 6(1), 37-58. <http://revistas.um.es/analesps/search/results>

28. Figueroa Gustavo. La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2002 Oct [citado 2024 Ago 24]; 40(Suppl 1): 46-62. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000500004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000500004>.
29. Alonso-Fernández Francisco. Las cuatro dimensiones del enfermo depresivo. Salud Ment [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2024 Ago 24]; 32(6): 443-445. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000600001&lng=es.
30. Organización Mundial de la Salud, La Familia y la salud [Internet] OMS [Citado el 23 de Agosto de 2024]. URL disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-10-s.pdf>
31. Guzman Marin L, La Familia [Internet] Colegio de ciencias y humanidades [Citado el 23 de Agosto de 2024]. URL disponible en: <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/La-familia-completo.pdf>
32. Mireya Avendaño, Tipos de Familia [Internet] I.E.D. Fernando Mazuera Villegas Jornada Nocturna, Colombia, 2021 [Citado el 23 de Agosto de 2024]. URL disponible en: <https://educajovenesyadultos.com/wp-content/uploads/2020/02/TIPOS-DE-FAMILIA-2.pdf>
33. Reyes Narvárez, Silvia Elizabet, & Oyola Canto, María Santos. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Comuni@cción, 13(2), 127-137. <https://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>
34. Gómez-Velásquez Santiago, Matagira-Rondón Giselly, Agudelo-Cifuentes Maite Catalina, Berbesi-Fernández Dedsy Yajaira, Morales-Mesa Santiago Alberto. Cohesión familiar y factores relacionados en adolescentes escolarizados. Univ. Salud [Internet].

- 2021 Dec [cited 2024 Aug 24] ; 23(3): 198-206. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300198&lng=en. Epub Sep 01, 2021.
<https://doi.org/10.22267/rus.212303.233>
35. Villarreal-Zegarra, David, & Paz-Jesús, Angel. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Propósitos y Representaciones*, 5(2), 21-64. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.158>
36. Díaz Novás José, Gallego Machado Bárbara Rosa, Calles Calviño Adela. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2011 Sep [citado 2024 Sep 13] ; 27(3): 378-387. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300008&lng=es.
37. Sánchez Molina, Arturo Alexander, & Murillo Garza, Angélica. (2021). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Debates por la historia*, 9(2), 147-181. Epub 20 de junio de 2022.<https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792>
38. Castro Maldonado, John Jairo, Gómez Macho, Leidy Katherine, & Camargo Casallas, Esperanza. (2023). La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura*, 27(75), 140-174. Epub November 29, 2022.<https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
39. Ato Manuel, López Juan J., Benavente Ana. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anal. Psicol.* [Internet]. 2013 Oct [citado 2024 Sep 14] ; 29(3): 1038-1059. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300043&lng=es. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>.

40. Manterola Carlos, Hernández-Leal María José, Otzen Tamara, Espinosa María Elena, Grande Luis. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2023 Feb [citado 2025 Jun 23]; 41(1): 146-155. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>.
41. Bustamante C Gladys, Mendoza Quispe Carla Anahi. Estudios de Correlacion. *Rev. Act. Clin. Med* [periódico na Internet]. [citado 2025 Jun 23]. Disponible em: http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000600006&lng=pt.
42. Checa, Valeria Stefania, Orben Mendoza, Marly Melissa, & Zoller Andina, María José. (2019). Funcionalidad familiar y desarrollo de los vínculos afectivos en niños con problemas conductuales de la Fundación “Nurtac” en Guayaquil, Ecuador. *Academo* (Asunción), 6(2), 149-163. <https://doi.org/10.30545/academo.2019.jul-dic.5>
43. Botto Alberto, Acuña Julia, Jiménez Juan Pablo. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2014 Oct [citado 2024 Oct 25]; 142(10): 1297-1305. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>.
44. Bazo, J., Bazo, O., Águila, J., Peralta, F., Mormontoy, W., & Bennett, I. (2016). psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACE-III: un estudio en adolescentes peruanos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(3), 462–470. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2299>
45. Alonso-Fernández, F. (1998). Cuestionario estructural tetradimensional para la depresión. Madrid: Editorial TEA Ediciones S.A

ANEXOS

ANEXO N° 1: Matriz de Consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL “¿Cuál es la relación entre funcionabilidad familiar y depresión en adolescentes que se atienden en el Centro de Salud Mental Comunitario “Nuevo Puerto”, Nuevo Chimbote, ¿2025?”</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS “¿Cómo se relaciona la dimensión cohesión familiar y la depresión en adolescentes del centro de salud comunitario “Nuevo Puerto”</p> <p>“¿Cómo se relaciona la dimensión adaptabilidad de la funcionabilidad familiar y la depresión en adolescentes del centro de salud comunitario “Nuevo Puerto”</p>	<p>OBJETIVO GENERAL “Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y depresión en adolescentes que se atienden en el centro de Salud Mental Comunitario “Nuevo Puerto”</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS “Determinar la relación entre la dimensión cohesión familiar y la depresión en adolescentes”</p> <p>“Determinar la relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y la depresión en adolescentes”</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Hi: “Existe relación estadísticamente significativa entre funcionabilidad familiar y depresión en adolescentes que se atienden en el Centro de Salud Mental Comunitario “Nuevo Puerto”, Nuevo Chimbote.”</p> <p>Ho: “No existe relación estadísticamente significativa entre funcionabilidad familiar y depresión en adolescentes que se atienden en el Centro de Salud Mental Comunitario “Nuevo Puerto”, Nuevo Chimbote.”</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS Hi: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cohesión familiar y la depresión en adolescentes”</p> <p>Hi: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión adaptabilidad familiar y la depresión en adolescentes”</p>	<p>VARIABLE 1 Funcionabilidad Familiar DIMENSIONES Cohesión Familiar Adaptabilidad Familiar</p> <p>VARIABLE 2 Depresión DIMENSIONES Humor Depresivo Vaciamiento Energético Comunicación Ritmopatía</p>	<p>Tipo de investigación Tipo Básica</p> <p>MÉTODO Hipotético - Deductivo</p> <p>ENFOQUE Cuantitativo</p> <p>DISEÑO No experimental</p> <p>Población 133 adolescentes</p> <p>Muestra 81 adolescentes</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionarios</p>

ANEXO 2:

ESCALA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR FACES – III

FACES III

Nombre: _____ Sexo: M() F ()

Domicilio: _____ Edad: _____

Por favor, responda a los siguientes planteamientos marcando con una “X” según la siguiente escala:

NUNCA O CASI NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

¿CÓMO ES SU FAMILIA?

1	Los miembros de la familia se piden ayuda cuando lo necesitan.	1	2	3	4	5
2	Cuando surge un problema, se tienen en cuenta las opiniones de los hijos.	1	2	3	4	5
3	Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia.	1	2	3	4	5
4	A la hora de establecer normas de disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos.	1	2	3	4	5
5	Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos.	1	2	3	4	5
6	Hay varias personas que mandan en nuestra familia.	1	2	3	4	5
7	Los miembros de nuestra familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre otras personas que no pertenecen a nuestra familia.	1	2	3	4	5
8	Frente a distintas situaciones, nuestra familia cambia su manera de manejarlas.	1	2	3	4	5
9	A los miembros de la familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre juntos,	1	2	3	4	5
10	Padres e hijos conversamos juntos.	1	2	3	4	5
11	Los miembros de la familia nos sentimos muy unidos.	1	2	3	4	5
12	Los hijos toman decisiones en nuestra familia.	1	2	3	4	5
13	Cuando nuestra familia realiza una actividad todos participamos.	1	2	3	4	5
14	En nuestra familia las normas o reglas se pueden cambiar.	1	2	3	4	5
15	Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en familia.	1	2	3	4	5
16	Entre los miembros de la familia nos turnamos las responsabilidades de casa.	1	2	3	4	5
17	En la familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión.	1	2	3	4	5
18	Es difícil saber quien manda en nuestra familia.	1	2	3	4	5
19	En nuestra familia es muy importante el sentimiento de unión familiar.	1	2	3	4	5
20	Es difícil decir que tarea tiene cada miembro de la familia.	1	2	3	4	5

Por favor no deje ninguna pregunta sin responder. Mil gracias por su participación

CET – DE (ALONSO FERNANDEZ 1998)

Cuestionario Estructural tetradimensional para el diagnóstico, la clasificación y el seguimiento de la depresión.

Nombre: _____ Sexo: M() F()

Domicilio: _____ Edad: _____

	DIMENSION I: HUMOR DEPRESIVO	RESPUESTA	PUNTUACIÓN
1	¿Experimenta sensación de amargura?		
2	¿Se siente triste?		
3	¿Siente falta de alegría?		
4	¿Tiene sentimientos de inquietud o temor?		
5	¿Tiene muchas ganas de llorar o llora con facilidad?		
6	¿Siente que le pesa la vida?		
7	¿Se siente enfermo del cuerpo o esta pendiente de como va su cuerpo?		
8	¿Siente todo el cuerpo pesado o con cualquier otra clase de sensaciones generalizadas molestias o extrañas?		
9	... En la cabeza, la nuca, el cuello o cara		
10	... En el pecho o la espalda		
11	... En el vientre, las nalgas o los genitales		
12	... En los brazos o piernas		
13	¿Se siente incapaz para solucionar los problemas habituales de su vida?		
14	¿Se preocupa por pequeñas cosas?		
15	¿Piensa más de lo habitual?		
16	¿Tiene preocupación de haber hecho algo malo?		
17	¿Se cree responsable de sus trastornos actuales?		
18	¿Se siente inferior a los demás?		
19	¿Cree que lo que le ocurre no tiene arreglo?		
20	¿Cree que no vale la pena vivir?		
21	¿Ha pensado en quitarse la vida?		

	DIMENSION II: Vaciamiento energético		
22	¿Se siente aburrido o desinteresado de todo?		
23	¿Tiene dificultad para recordar?		
24	¿Le cuesta trabajo pensar?		
25	¿Se siente vacío de sentimientos?		
26	¿Le cuesta tomar decisiones?		
27	¿Ha disminuido su actividad habitual?		
28	¿Pasa en cama más tiempo de lo habitual?		
29	¿Siente que la cabeza está como paralizada por dentro?		
30	¿Tiene sequedad en la boca?		
31	¿Hace mal las digestiones o tiene náuseas o vómitos?		
32	¿Tiene estreñimiento o diarrea?		
33	¿Se siente cansado o se cansa enseguida?		
34	¿Se encuentra sin deseos o interés para la actividad sexual, que habitualmente?		
35	¿Le da muchas vueltas a las cosas?		
	DIMENSION III: DISCOMUNICACIÓN: O FALTA DE SOCIABILIDAD		
36	¿Tiene algún problema de alucinación visual o auditiva, ajena a su posible problema habitual?		
37	¿Ha dejado de alegrarse con la compañía de sus seres queridos?		
38	¿Está más sensible que antes?		
39	¿Han dejado de afectarle las cosas importantes?		
40	¿Habla menos con su familia o con sus amistades, que antes?		
41	¿Se siente solo o alejado de los demás?		
42	¿Se siente enfadado o molesto con otras personas?		
43	¿Se siente receloso o desconfiado?		
44	¿Siente algo extraño en el aspecto de las personas?		
45	¿Ve menos la televisión o escucha menos la radio que antes?		
46	¿Habla con alguien de las cosas o circunstancias que le molestan? ¿qué comenta?		

47	¿Está menos cariñoso o expresivo que habitualmente?		
48	¿Le resulta más difícil que antes entender las conversaciones o la lectura?		
49	¿Ha dejado de arreglarse o de vestirse como habitualmente lo hace?		
	DIMENSION IV: RITMOPATÍA		
50	¿Tarde mucho en quedarse dormido?		
51	¿Se despierta con frecuencia durante la noche o tiene pesadillas durante el sueño?		
52	¿Se despierta antes de lo habitual y ya no puede dormirse?		
53	¿Su peor momento del día es cuando se despierta?		
54	¿Duerme, en conjunto, más que antes?		
55	¿Se encuentra peor por las mañanas?		
56	¿Está más activo por la noche que por el día?		
57	¿Nota muchos cambios en su modo de sentirse a lo largo del día?		
58	¿Tiene momentos durante el día en los que se queda fijado en su pensamiento, como una especie de ensueño?		
59	¿Ha perdido apetito o peso?		
60	¿Tiene momentos con sensación de hambre muy fuerte?		
61	¿Se le hacen los días muy largos?		
62	¿Piensa más en las cosas del pasado que en las de antes?		
63	¿Ha dejado de tener planes para el futuro?		

LA PRUEBA HA CONCLUIDO

GRACIAS POR TU ATENCIÓN

Para uso del evaluador

Tabla de criterio de Evaluación:

0. Ausencia del síntoma.
1. Síntoma dudoso.
2. Síntoma poco claro.
3. Síntoma ligero (un poco) o esporádicamente (con frec. De 1 o 2 veces por semana)
4. Síntoma bien definido (medio, intenso o muy intenso)

Consentimiento Informado

Estimada/estimado:

En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre el tema: “FUNCIONABILIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “NUEVO PUERTO” – NUEVO CHIMBOTE, 2025”; por eso, quisiera contar con tu valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de dos cuestionarios que deberán ser completados en aproximadamente 20 minutos. Los datos recogidos serán tratados confidencialmente y utilizados únicamente para fines de este estudio.

De aceptar participar en la investigación, debe firmar este documento como evidencia de haber sido informado sobre los procedimientos de la investigación.

En caso tenga alguna duda con respecto a las preguntas que aparecen en los cuestionarios, solo debes levantar la mano para solicitar la aclaración y se te explicará cada una de ellas personalmente. Gracias por tu gentil colaboración.

Acepto participar voluntariamente en la investigación.

Firma:

Fecha: /..... /.....




18% 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

- 16%  Fuentes de Internet
- 4%  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

- 16% Fuentes de Internet
- 4% 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	Internet	core.ac.uk	1%
3	Trabajos entregados	Submitted on 1689037197506	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2024-01-05	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2026-02-13	<1%
8	Internet	ciencialatina.org	<1%
9	Trabajos entregados	POGRADO on 2025-08-20	<1%
10	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2026-01-26	<1%
11	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%