



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**DEPRESIÓN Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN  
ADULTOS JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD  
CARACOTO, PUNO – 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR  
PSICOLÓGICO

PRESENTADO POR:

BRITNEY JAQUELLY RAFAEL QUISPE

MARIZOL HUANCA VARGAS

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR:

DR. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS

CÓDIGO ORCID N°0000-0002-9450-671

CHINCHA, 2023

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Chincha, 07 de mayo del 2023

Dr. JUANA MARIA MARCOS ROMERO  
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

De mi especial consideración

Sirva la presente para saludarla e informar que las bachilleres: Britney Jaquelly Rafael Quispe DNI N° 70078433 y Marizol Huanca Vargas, con DNI N° 70299540 de la Facultad de Ciencias de la Salud del programa Académico de Psicología, han cumplido con presentar su tesis titulada "DEPRESIÓN Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS JOVENES DEL CENTRO DE SALUDCARACOTO, PUNO – 2022" con mención:

APROBADO(A):

Por lo tanto, quedan expeditas para la revisión por parte de los jurados para su sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Mg. José Yamil Pérez Gómez  
CODIGO ORCID: 0000-0002-3516-9071

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Britney Jaquelly Rafael Quispe, identificado(a) con DNI N°70058433, y, Marizol Huanca Vargas, identificado(a) con DNI N°70299540, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "DEPRESIÓN Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD CARACOTO, PUNO - 2022.", declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), del porcentaje de similitud alcanzando en el estudio es del:

6%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias y sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 07 de 05 de 2023.



Rafael Quispe Britney Jaquelly  
DNI N° 70058433



Huanca Vargas Marizol  
DNI N°70299540



## DEDICATORIA

Dedico la presente tesis con nostalgia, felicidad y de todo corazón a mis padres, Javier y Adaluz quienes han sido mi principal fortaleza, brindándome su comprensión, apoyo moral, emocional, y económico durante el periodo de elaboración de esta investigación. También a mi hermanita Yzumi por siempre estar presente y darme el aliento para culminar este estudio, pretendo al igual que yo pueda seguir y cumplir todo aquello que se proponga.

*(Britney Jaquelly Rafael Quispe)*

Dedico esta tesis a mi madre Martina que me ha dado la existencia y su amor incondicional, a mis hermanos que siempre estuvieron presentes apoyándome e incitándome para superarme; a mi hermano Rene que me ilumina desde el cielo. A mi esposo Víctor por su gran amor y compañía, que a través de sus experiencias y conocimientos me brindo el apoyo y motivación, por darme esos ánimos y no rendirme durante la elaboración de la tesis.

*(Marizol Huanca Vargas)*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por brindarnos salud, cuidarnos y protegernos siempre en todo momento.

A la Universidad Autónoma de Ica por abrirnos sus puertas y permitirnos continuar con nuestros estudios superiores y a nuestros asesores.

Al director del centro de Salud Caracoto y al personal por todo el apoyo brindado a lo largo de la investigación.

Nuestra especial gratitud a todas las personas partícipes en esta investigación.

## RESUMEN

**Objetivo:** El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la depresión y la funcionalidad familiar en adultos jóvenes del centro de Salud Caracoto, Puno-2022.

**Metodología:** Como metodología se consideró el enfoque cuantitativo de corte transversal, de tipo básica y nivel descriptivo correlacional, seguido de una muestra de 118 jóvenes y los cuestionarios: Inventario de Depresión de Beck (BDI) y la prueba de Funcionalidad familiar.

**Resultados:** Se demostró que existe mayor presencia de una depresión grave en el 31.4%, mínima depresión en el 27.1% depresión leve en el 22.0% y depresión moderado 19.5% de los participantes; mientras que la funcionalidad familiar reflejo una mayor tendencia del nivel Moderadamente funcional en el 44.9%, Disfuncional 34.7%, Funcional 11.9% y Severamente Disfuncional 8.5%.

**Conclusión:** Se confirma que si existe correlación negativa moderada y altamente significativa entre la depresión y la funcionalidad familiar ( $\rho = -.603^{**}$ ,  $p = 0.000$ ).

**Palabras clave:** Funcionalidad familiar, Depresión, Adultos jóvenes.

## ABSTRACT

**Objective:** The present study aims to determine the relationship between depression and family functionality in young adults from the Caracoto Health Center, Puno-2022.

**Methodology:** The quantitative cross-sectional approach, of basic type and descriptive correlational level, was considered as a methodology, followed by a sample of 118 young people and the questionnaires: Beck Depression Inventory (BDI) and the Family Functionality test.

**Results:** It was shown that there is a greater presence of severe depression in 31.4%, minimal depression in 27.1%, mild depression in 22.0% and moderate depression in 19.5% of the participants; while the family functionality reflected a greater tendency of the Moderately functional level in 44.9%, Dysfunctional 34.7%, Functional 11.9% and Severely Dysfunctional 8.5%.

**Conclusion:** It is confirmed that there is a moderate and highly significant negative correlation between depression and family functionality ( $\rho = -.603^{**}$ ,  $p = 0.000$ ).

**Keywords:** Family functionality, Depression, Young adults.

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>14</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1. Descripción del problema .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2. Pregunta de investigación general .....</b>	<b>18</b>
<b>2.3. Preguntas de investigación específicas .....</b>	<b>18</b>
<b>2.4. Objetivo general.....</b>	<b>19</b>
<b>2.5. Objetivos específicos .....</b>	<b>19</b>
<b>2.6. Justificación e importancia.....</b>	<b>19</b>
<b>2.7. Alcance y limitaciones .....</b>	<b>20</b>
<b>III. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>22</b>
<b>3.1. Antecedentes .....</b>	<b>22</b>
<b>3.2. Bases teóricas .....</b>	<b>27</b>
<b>3.3. Marco conceptual .....</b>	<b>38</b>
<b>IV. METODOLOGÍA.....</b>	<b>40</b>
<b>4.1. Tipo y Nivel de investigación.....</b>	<b>40</b>
<b>4.2. Diseño de la investigación.....</b>	<b>40</b>
<b>4.3. Hipótesis general y específicas.....</b>	<b>41</b>

4.4. Identificación de las variables .....	41
4.5. Matriz de operacionalización de variables .....	42
4.6. Población – Muestra .....	43
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información ...	43
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos .....	47
<b>V. RESULTADOS .....</b>	<b>48</b>
5.1. Presentación de Resultados .....	48
5.2. Interpretación de Resultados .....	66
<b>VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>71</b>
6.1. Análisis inferencial .....	71
<b>VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>76</b>
7.1. Comparación de resultados.....	76
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS.....	87
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	87
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos .....	89
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición .....	95
Anexo 4: Base de datos.....	100
Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud .....	107
Anexo 6: Evidencia fotográfica.....	108

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Edad en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno – 2022.....	4849
<b>Tabla 2</b> Sexo en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno – 2022.....	4950
<b>Tabla 3</b> Depresión en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno – 2022.....	5051
<b>Tabla 4</b> Dimensión cognitivo-afectivo y funcionalidad familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022. ....	512
<b>Tabla 5</b> Dimensión somático y funcionalidad familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.....	523
<b>Tabla 6</b> Funcionalidad familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.....	534
<b>Tabla 7</b> Dimensión Cohesión en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.....	545
<b>Tabla 8</b> Dimensión Armonía en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.....	556
<b>Tabla 9</b> Dimensión Roles en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022. ....	567
<b>Tabla 10</b> Dimensión Afectividad en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.....	578
<b>Tabla 11</b> Dimensión Comunicación en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.....	589
<b>Tabla 12</b> Dimensión Adaptabilidad en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.....	5960

<b>Tabla 13</b> Dimensión Permeabilidad en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.....	6061
<b>Tabla 14</b> Depresión y Funcionalidad Familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022. ....	612
<b>Tabla 15</b> Dimensión Cognitivo-Afectivo y Funcionalidad Familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.....	634
<b>Tabla 16</b> Dimensión Somático y Funcionalidad Familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022. ....	65
<b>Tabla 17</b> Prueba de Normalidad.....	7172
<b>Tabla 18</b> Correlación entre la depresión y funcionalidad familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022. ....	7374
<b>Tabla 19</b> Correlación entre los síntomas cognitivo-afectivo y la funcionalidad familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022. ....	745
<b>Tabla 20</b> Correlación entre la sintomatología somática y la funcionalidad familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022. ....	756

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Edad en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno – 2022.....	489
<b>Figura 2</b> Sexo en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno – 2022.....	4950
<b>Figura 3</b> Depresión en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno – 2022.....	5051
<b>Figura 4:</b> Dimensión cognitivo-afectivo y funcionalidad familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022. ....	512
<b>Figura 5:</b> Dimensión somático y funcionalidad familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.....	523
<b>Figura 6:</b> Funcionalidad familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.....	534
<b>Figura 7:</b> Dimensión Cohesión en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.....	545
<b>Figura 8:</b> Dimensión Armonía en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.....	556
<b>Figura 9:</b> Dimensión Roles en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.....	567
<b>Figura 10:</b> Dimensión Afectividad en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.....	578
<b>Figura 11:</b> Dimensión Comunicación en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022. ....	589
<b>Figura 12:</b> Dimensión Adaptabilidad en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022. ....	5960

<b>Figura 13:</b> Dimensión Permeabilidad en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022. ....	6061
<b>Figura 14:</b> Depresión y Funcionalidad Familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022. ....	623
<b>Figura 15:</b> Dimensión Cognitivo-Afectivo y Funcionalidad Familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.....	64
<b>Figura 16:</b> Dimensión Somático y Funcionalidad Familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022 .....	667

## **I. INTRODUCCIÓN**

La familia es un grupo fundamental para el desarrollo de cualquier ser humano, más aún cuando se hace mención del término de funcionalidad familiar, debido que este representa el grado de estabilidad que sostiene el sistema familiar frente a cambios o situaciones conflictivas (Delfin et al., 2020). Parte de las consecuencias de no sostener una adecuada funcionalidad familiar es la dificultad de poder compartir las emociones o ser respaldado por la familia para poder afrontar los problemas. Dentro de estos problemas se destaca la depresión, debido que este es un problema multicausal y se involucra con la socialización de la persona, afectando su salud mental (Navarro et al., 2017).

Esto se debe a que la funcionalidad familiar es descrita como aquel contexto favorable que predispone un desarrollo personal óptimo, sumado a la potencialización del grado de cooperación y unión que poseen los miembros (Reyes y Oyola, 2022). Asimismo, la depresión se entiende que es un trastorno que sostiene no solo el estado de tristeza, sino se complementa con pensamientos pesimistas constantes, lo que provoca problemas en la funcionalidad de la persona (Arrarás y Manrique, 2019).

Por ello, se propone el presente estudio, que al identificar que el factor social se encuentra involucrado en la depresión, se busca comprobar si la funcionalidad familiar puede ayudar a hacerle frente a la depresión. De esta forma, para poder adquirir mayor sustento y comprensión de las variables, el estudio recopilará información de estudios que indaguen las mismas variables con el fin de analizar y comparar los resultados originados en el desarrollo del estudio. Asimismo, se considera el respaldo teórico sobre las variables, además de comprender que implicancia tiene la familia en nuestra vida personal y como es que la depresión se manifiesta.

Por tal motivo, el objetivo del estudio fue determinar si existe relación entre la depresión y la funcionalidad, además de confirmar de qué forma se relacionan con el fin de identificar recursos que ayuden a afrontar a la problemática. También la investigación se divide en los siguientes contenidos:

En el capítulo I, se consideró temas como la introducción donde se brinda un panorama general del problema en relación con los diversos contextos con el propósito de exponer la necesidad latente de continuar investigando dichas variables, de igual forma se destaca la relevancia y aporte que posee el estudio posterior a su finalización. En el capítulo II, se describe la descripción del problema, las preguntas y objetivos de la investigación, además de la justificación, importancias, alcance y limitaciones. En el capítulo III, está el marco teórico, para ello se consideró necesario la recopilación de estudios similares con el fin de tener recursos con los cuales puedan compararse los hallazgos obtenidos, que a su vez serán explicados por complementos teóricos que asistirán para explicar las variables conceptualmente, además de brindar enfoques teóricos que dan explicaciones sobre los sucesos.

Además, en el capítulo IV, está la metodología donde se describe el proceso de investigación que se llevará a cabo en el estudio, brindando a detalle todo recurso implicando en el desarrollo del estudio. Seguido de ello, en el capítulo V, VI y VII se describe los resultados y discusión no solo se expondrá todo resultado que se obtenga en el estudio, sino que este será analizado para poder gestionar conclusiones en base al problema con el fin de establecer recomendaciones que puedan generar un aporte sustancial a la problemática del contexto de interés que se exploró. Finalmente, se describe las bibliografías con el fin de adquirir un respaldo en el contenido expuesto en el estudio, se consideró el uso de referencias mediante un formato de redacción para brindar respaldo al sustento teórico, sumado a los anexos que son una prueba fehaciente de que el estudio fue realizado.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Descripción del problema**

En un inicio la depresión era comprendida como melancolía o tristeza, logrando poseer registros incluso en la mitología griega, donde gracias a Hesíodo y su poema teogonía se resalta el sentimiento profundo de tristeza que es capaz de experimentar una persona; sin embargo, no fue hasta el siglo cinco a.C. donde Hipócrates manifiesta la teoría humoral donde se concibe la percepción de que el sufrimiento de una persona no depende de una deidad; en el siglo trece existe un cambio radical sobre la comprensión de enfermedades mentales, debido que se establece el primer asilo para tratar toda enfermedad mental, pese a ello, no es hasta el siglo diecinueve donde el termino depresión deja de lado la melancolía o tristeza, debido que Delasiauve gracias a su crítica a la lipemanía postula dicho termino (Garcia, 2017). Lo que deja en evidencia que la depresión no es un problema actual, desde los primeros inicios de la historia las personas reflejaban conflictos emocionales latente a tal punto que buscaban desesperadamente darle una explicación a dicho padecimiento.

Por otra parte, la funcionalidad familiar tiene sus primeras bases en el año 1970 gracias a Minuchin por la teoría estructural de la familia, donde ya se comienza a adoptar la concepción de que la familia es un sistema y su comportamiento depende la estructura de la que se rigen; esto da pase a autores como Beavers o Bowen quienes entre los años 1977-1978 comienzan a emplear el termino funcionalidad familiar como la interacción de distanciarse y acercarse a la familia, incorporando el termino de clima emocional de la familia; sin embargo, no es hasta el aporte de Osion donde se profundiza el termino funcionalidad familiar, logrando establecer indicadores con los cuales era posible la evaluación de la dinámica familiar para determinar si es o no funcional, llegando así a la teoría de organización sistemática, donde ya se percibe a los individuos como una totalidad y que la participación de cada miembro es indispensable para el funcionamiento óptimo de la familia (Zelada, 2019). Demostrando la necesidad de mantener

cierto grado de armonía dentro del contexto familiar con el fin de que todos los miembros sean capaces de desarrollar su potencial.

Lo que expone la necesidad de una constante investigación de las variables, debido que desde los primeros registros históricos se destaca que el ser humano ha tenido gran interés de comprender la depresión con el objetivo de combatirla. De igual forma se destaca la importancia que sostiene la familia en la vida de un individuo y lo crucial que es que este sistema funcione de forma óptima para beneficio de todos los miembros. Esto es demostrado por los estudios desarrollados en los diferentes contextos del mundo que abalan la necesidad constante del estudio de las variables para la comprensión del problema.

En el contexto mundial, un estudio realizado en México sobre las variables funcionalidad familiar y depresión con 176 participantes mayores de edad, sus resultados revelaron que solo el 38% de los participantes poseían familias funcionales, de la misma forma explicaron que la funcionalidad familiar es capaz de influir tanto en la ausencia y presencia de la depresión. Resaltando además que las familias disfuncionales tenían presencia de depresión severa en sus miembros (Rodríguez et al., 2017)

En el contexto latinoamericano, un estudio realizado en Colombia para determinar si hay influencia del funcionamiento familiar en la depresión, para ello contaron con 240 participantes con los que revelaron que no solo el 45% de los participantes presentaba depresión, además de ello, se identificó que el 46% de las familias eran disfuncionales donde la característica más resaltante era la condición socioeconómica baja (Serma et al., 2020)

En el contexto nacional, un estudio realizado sobre la funcionalidad familiar y depresión en Chiclayo, con 80 participantes de 16 a 17 años, demostró que la funcionalidad familiar influenciaba en la depresión ( $r = .313^{**}$ ), donde el 48% de participantes poseía disfuncionalidad familiar y el 21% presentaba depresión grave, seguido del 25% con depresión moderada (Pejerrey, 2019).

En el contexto regional, en Lima se realizó un estudio sobre la influencia que posee la funcionalidad familiar en la depresión con 91 participantes, demostrando que el 51% poseía depresión mínima, mientras que el 65% presentaba una funcionalidad intermedia y un 34% en funcionalidad baja, donde concluyeron que a menor sea la funcionalidad familiar del sujeto, mayor disposición tendrá para adquirir síntomas depresivos (Olivera et al., 2019).

En el contexto local, de igual forma se observa una presencia vigente de casos de depresión, lo que pone en alerta a la comunidad, debido que está existiendo un incremento constante de casos en el Centro de Salud Caracoto de Puno, lo que da pase a querer indagar con la finalidad de observar que implicancias tiene el contexto familiar con el desarrollo de la depresión y de qué forma se puede hacer frente a la situación. Esto implica que los problemas de funcionalidad familiar no solo generan problemas dentro de la familia, sino que predispone también problemas personales que pueden afectar el desarrollo placentero de la vida. Además, se destaca que en el caso de la depresión este tiene un gran riesgo porque en casos severos es capaz de conllevar a la muerte, provocando resultados preocupantes para la sociedad.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

PG. ¿Cuál es la relación existente entre la depresión y la funcionalidad familiar en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto, Puno – 2022?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

PE1. ¿Cuál es la relación existente entre la depresión en su dimensión cognitivo-afectiva y la funcionalidad familiar en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto, Puno – 2022?

PE2. ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión somático de la depresión y la funcionalidad familiar en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto, Puno - 2022?

## **2.4. Objetivo general**

OG. Determinar la relación que existe entre la depresión y la funcionalidad familiar en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto, Puno – 2022.

## **2.5. Objetivos específicos**

OE1. Identificar la relación que existe entre la depresión en su dimensión cognitivo-afectiva y la funcionalidad familiar en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto, Puno – 2022.

OE2. Identificar la relación que existe la dimensión somática de la depresión y la funcionalidad familiar en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto, Puno – 2022.

## **2.6. Justificación e importancia**

### **Justificación**

A nivel teórico la investigación se orientó a recopilar información sobre la depresión y la funcionalidad familiar, esto con la finalidad de generar mayor comprensión a las personas que más adelante quieran profundizar en el análisis y estudio de las variables.

A nivel práctico se expresa que a partir de los resultados se podrá plantear soluciones sobre la constante creciente en casos de depresión, logrando así sugerir posibles acciones a tomar en cuenta a forma de estrategias para afrontar la depresión que genera una perturbación en la salud mental.

Mientras que, a nivel metodológico el estudio promueve el uso de los instrumentos estandarizados para continuar con la medición de la variable en el contexto peruano.

Finalmente, se demuestra que el estudio posee relevancia porque va a permitir no solo analizar de nivel teórico las variables de interés, sino que gracias a ese conocimiento se dará inicio a las posibles propuestas que puedan ayudar a afrontar la situación actual.

## **Importancia**

En la presente investigación, se tomó en consideración dos puntos de quiebre y referencia como las dos variables que son conocidas y utilizadas en la actualidad por el campo de las ciencias de la salud. Esto es gracias a la pandemia que se desarrolló durante el 2020 hasta la actualidad, lo que ha provocado complicaciones y problemas a nivel social, familiar y emocional, siendo demostrado por la presencia cuadros de ansiedad, depresión, entre otros. Por lo que consideramos que el presente trabajo de investigación tiene relevancia significativa porque permite no solo analizar a nivel teórico las variables de interés, sino que gracias a este conocimiento se dará inicio a propuestas que ayuden a afrontar la situación actual.

## **2.7. Alcance y limitaciones**

### **Alcances**

**Alcance Territorial:** Fue realizado en el Centro de Salud, ubicado en el jr. Puno s/n, del distrito de Caracoto, provincia de San Román, departamento de Puno.

**Alcance Social:** La siguiente investigación tiene como grupo de estudio a pacientes adulto jóvenes del Distrito de Caracoto Región Puno.

**Alcance Temporal:** La investigación se lleva a cabo entre los meses de abril a diciembre del año 2022.

### **Limitaciones**

Durante la investigación encontramos las siguientes dificultades:

Primero, el Centro de Salud no cuenta con la información de los pacientes, falta de equipamiento y personal de atención para la cantidad de población designada.

Segundo, la falta de colaboración de los jóvenes adultos al tener cierto temor y duda para colaborar con el permiso y llenado de los cuestionarios. Por lo que, se tuvo que visitar a los pacientes, sin embargo, la lejanía, falta de movilidad y la dificultad que conlleva el llegar a zonas

alejadas, se realizó personalmente vistas domiciliaras y mantener comunicación vía telefónica para sus respectivas ubicaciones.

Tercero, tuvimos dificultades en el transporte ya que las comunidades pertenecientes se encuentran de 1 a 2 horas fuera del distrito de Caracoto. En ocasiones no se encontraban en su vivienda al momento de la visita, por lo que se tuvo que buscar información y preguntar a vecinos adyacentes de la zona, siendo así la forma única de ubicarlos conllevando más tiempo de lo esperado.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. Antecedentes**

##### **Internacionales**

Chamba (2021) desarrolló un estudio sobre las variables depresión, ansiedad y funcionalidad familiar bajo el objetivo de determinar la relación entre depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en adolescentes de una Parroquia de Loja Ecuador; la metodología empleada fue el diseño descriptivo, correlacional de enfoque cuantitativo, con una muestra de 167 adolescentes y los instrumentos: inventario de depresión de Beck (BAI) y el Apgar de funcionalidad familiar; dentro de los resultados más significativos se observa bajo el chi cuadrado la presencia de asociación entre las variables, además de identificar que la depresión es evidente en adolescentes femeninos bajo una prevalencia del 31.8% en el nivel leve y un nivel de disfuncionalidad familiar del 25.2% para las mujeres y un 17.4% en los hombres, concluyendo que existe relación por medio de chi cuadrado ( $p < 0.05$ ). Esto implicaría que puede existir influencia de los aspectos biológicos que pueden entrar en consideración para profundizar sobre el conocimiento de las variables.

Alban (2021) desarrolló un estudio sobre las variables funcionamiento familiar y la depresión bajo el objetivo de determinar la relación entre funcionamiento familiar y la depresión en adolescentes de Ecuador; la metodología empleada fue el diseño correlacional, cuasi experimental de corte transversal y enfoque cuantitativo, una muestra de 96 participantes entre 13 a 15 años y los instrumentos escala FF-SIL de funcionamiento familiar y el inventario CDI de depresión infantil; los resultados expresaron que existe un nivel moderado de funcionamiento familiar con el 51%, un 40.1% con nivel adecuado de funcionamiento familiar, un 40.6% con depresión leve y un 32.3% con ausencia de depresión, concluyendo que existe relación entre la funcionalidad familiar y la depresión por chi-cuadrado ( $p = .000$ ). Esto significaría que la funcionalidad familiar cuando se desarrolla de forma óptima es capaz de prevenir los síntomas depresivos en los miembros del grupo familiar.

Suárez y Toledo (2019) desarrollaron un estudio sobre la funcionalidad y la depresión con el objetivo de caracterizar la funcionalidad familiar y la depresión en agentes activos de la Policía Judicial de Ambato-Ecuador; la metodología empleada fue el diseño descriptivo de corte transversal, una muestra de 60 participantes y los instrumentos: inventario de depresión de Beck y el Apgar de funcionalidad familiar; los resultados indicaban que el 50% de participantes manifestaba disfuncionalidad familiar y el 26% demostraba un nivel severo en disfuncionalidad, dentro de la depresión se observó que el 56.7% reflejaba algún grado de depresión y el 26.7% presentaba un nivel grave, concluyendo que los participantes demostraban disfuncionalidad familiar gracias a la consecuencia de las características del trabajo y la manifestación de la depresión surge como efecto directo de la presencia de disfuncionalidad familiar. El estudio revela que más del 80% de participantes posee síntomas depresivos, lo que indica una situación alarmante en el contexto, sumado a que se explica que la disfuncionalidad familiar se relaciona directamente con la depresión, favoreciendo su manifestación.

Alvarado (2019) desarrolló un estudio sobre las variables ansiedad, depresión y funcionalidad familiar bajo el objetivo de determinar la prevalencia de los síntomas de ansiedad y depresión y su asociación a la funcionalidad familiar en adolescentes de Quito-Ecuador; la metodología empleada fue un diseño analítico de corte transversal, una muestra de 847 participantes de 18 a 25 años y los instrumentos Test FF-SIL y la escala HADS; los resultados más significativos reflejan que el 11% presenta familias disfuncionales y el 2.4% posee una disfuncionalidad severa, en la depresión se observó que el 24.7% manifestaba síntomas y el 19.7% síntomas de ansiedad, lo que indicaría que las familias disfuncionales manifiestan 2.03 veces más síntomas ansiosos y 2.07 más síntomas depresivos que una familia con optima funcionalidad, concluyendo que aquellos que presentan familias disfuncionales presentan mayor prevalencia de depresión ( $p = 0.002$ ). Se explica que como consecuencia de una disfuncionalidad familiar se evidencia tanto ansiedad como

depresión, lo que significativa que afecta emocional y mentalmente a una persona la presencia de un esquema conflictivo dentro del grupo familiar.

Cóndor (2019) desarrolló un estudio con las variables funcionalidad familiar y depresión bajo el objetivo de describir la funcionalidad familiar en pacientes diagnosticados con depresión y asisten a un centro de salud mental; la metodología empleada fue descriptiva con enfoque cuantitativo, una muestra de 51 pacientes y los instrumentos escala FACES III y el uso de una encuesta sociodemográfica; los resultados indicaron que 6 de cada 10 pacientes evidencian familias medianamente funcionales pero con dificultades en su vínculo emocional, mientras que el 29.4% presentaba ausencia afectiva entre los integrantes de la familia, concluyendo que el 56.9% de los encuestados presentaba una familia caótica y poca ausencia del control y rol paternal. Esto demuestra la relevancia de la familia y el rol indispensable que cumple para satisfacer aspectos emocionales en el sujeto y la ausencia de ello puede forzar la independencia individual de los miembros de la familia.

### **Nacionales**

Torres (2022) desarrolló un estudio con el interés de estudiar la funcionalidad familiar y el estrés bajo el objetivo de determinar si existe relación entre la funcionalidad familiar y el estrés en estudiantes de secundaria en el periodo de pandemia; la metodología empleada fue el diseño no experimental correlacional de corte transversal, una muestra de 273 participantes entre 13 a 18 años y los instrumentos: FF-SIL de funcionalidad familiar y la escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21; los resultados indicaron que el 49.5% presenta una familia moderadamente funcional, seguido del 24.9% con nivel funcional y un 22% con disfuncionalidad, para la variable estrés se observó que el 61.5% presenta niveles de estrés entre leve a severo, concluyendo que existe correlación inversa significativa entre la funcionalidad familiar y el estrés ( $\rho=-0.283$ ). Esto significaría que la funcionalidad familiar es capaz de disminuir los niveles de estrés que se perciben bajo el periodo de pandemia dentro del contexto estudiantil.

Rojas (2021) desarrolló un estudio sobre funcionalidad familiar y depresión bajo el objetivo de determinar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en jóvenes en situación de riesgo de Lima-Perú; la metodología empleada fue de tipo básica con el diseño descriptivo correlacional de corte transversal, una muestra de 153 participantes entre hombres y mujeres y los instrumentos de Apgar familiar y el inventario BDI-II; los resultados indicaron que la funcionalidad familiar y la depresión presenta un valor de correlación  $\rho = -0.357$  siendo de tipo negativo medio, seguido de un nivel medio de funcionamiento familiar con el 40.5% y un nivel bajo de depresión con el 77.1%, concluyendo que existe correlación inversa entre la funcionalidad familiar y la depresión en jóvenes que se encuentran en situación de riesgo. De esta forma se explica que aquellos jóvenes que no solo presentan síntomas depresivos también poseen problemas con la funcionalidad familiar se encuentran constantemente expuestos a situaciones amenazantes.

Díaz (2021) desarrolló un estudio con las variables depresión, ansiedad y funcionalidad familiar bajo el objetivo de determinar la influencia de la depresión y ansiedad en la funcionalidad familiar de estudiantes de medicina de una universidad en Lima-Perú; la metodología empleada fue el diseño descriptivo correlacional con corte transversal, una muestra de 121 participantes entre 22 a 30 años y los instrumentos: escala de depresión de Zung y el Apgar familiar; los resultados expresaron que el 66.1% presentaba desorden emocional resaltando el sexo femenino, el 32.2% se hallaba en el límite normal, en la funcionalidad familiar se observó un 28.1% en disfunción leve, un 22.3% en disfunción moderada y un 19.8% en disfunción severa, concluyendo que la funcionalidad familiar y la depresión presentación correlación media inversa bajo el valor de  $\rho = -0.534$ . Se expresó que los estudiantes de medicina presentan con mucha recurrencia problemas de ansiedad y depresión, lo que puede provocar conflictos y problemas en una integración dentro del sistema familiar.

Egusquiza (2019) desarrolló un estudio sobre las variables funcionalidad familiar y depresión bajo el objetivo de determinar la relación

entre la funcionalidad familiar y la depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima-Perú; la metodología empleada fue el diseño descriptivo-correlacional no experimental con enfoque cuantitativo, una muestra de 384 participantes mayores de 18 años y los instrumentos Apgar de funcionalidad familiar y el inventario de depresión de Beck; los resultados indicaban un nivel adecuado de funcionalidad familiar (41.1%), un nivel de disfunción familiar leve (31.5%), sintomatología leve de depresión (23.2%) y ausencia de depresión en el 69.5% de los participantes, concluyendo que existe relación inversa entre la funcionalidad familiar y la depresión ( $Rho = -0.421$ ). Lo que implica que la funcionalidad familiar podría considerarse un recurso base para afrontar la depresión, mucho más cuando se destaca que dicha sintomatología se presencia en adolescentes.

Flores (2019) desarrolló un estudio sobre la funcionalidad familiar y la depresión bajo el objetivo de determinar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en padres de familia de Lima-Perú; la metodología empleada fue el diseño correlacional no experimental, una muestra de 120 padres entre 25 a 66 años y los instrumentos FACES III y la escala de evaluación cohesión e inventario de Beck; los resultados expresaron que el 56.7% presentaba un nivel medio en funcionalidad familiar, el 33.3% un nivel externo de funcionalidad familiar, también un 43.3% en nivel grave de depresión y un nivel moderado con el 18.3%; como conclusión manifestó que existe una relación inversa, moderada y significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión ( $\rho = -0.456$ ). Asimismo, se destaca que no solo los adolescentes se ven expuestos ante la depresión por problemas de funcionalidad familiar, los adultos jóvenes también presentan síntomas depresivos.

## **3.2. Bases teóricas**

### **Variable 1: Depresión**

#### **Definición**

Es un trastorno del estado de ánimo que experimenta la persona bajo sensaciones de tristeza y ansiedad lo que ocasiona un profundo malestar (Beck et al., 2011).

La depresión es una afección caracterizada por una melancolía permanente y una pérdida de interés en las actividades que disfruta, así como la incapacidad en realizar las tareas diarias (Bolaños y Helo, 2015).

#### **Tipos de depresión**

De acuerdo con Sacyl (2021), se presentan los siguientes tipos de episodios depresivos:

- a. Episodio depresivo leve: El individuo presenta menos de cuatro síntomas depresivos, siendo capaz de realizar sus actividades diarias.
- b. Episodio depresivo moderado: El individuo presenta más de cuatro síntomas de depresión, sin embargo, puede manifestar problemas para ejecutar sus actividades cotidianas.
- c. Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos: Implica episodios graves donde surgen síntomas, en su mayoría, marcados o con mayor desarrollo, estos repercuten negativamente en el individuo, generando problemas de autoestima, pensamientos e ideas suicidas, sentimientos de culpa.
- d. Episodios depresivo grave con síntomas psicóticos: Implica la presencia de sintomatología psicótica, tales como ideas delirantes, alucinaciones, estupores, enlentecimiento del pensamiento. Estos síntomas ponen en riesgo a quien padece de la patología, ya que puede conllevarla al suicidio. Cabe destacar que las ideas delirantes o alucinaciones no siempre guardan congruencia con el estado de ánimo del individuo.

## **Niveles de depresión**

Según Mejía (2020) los niveles de depresión son los siguientes:

- a. Leve: El nivel leve se caracteriza por tener una duración de 2 meses como y la presencia de por lo menos 2 o tres síntomas para el diagnóstico donde los más destacables son la pérdida de interés y el cansancio.
- b. Moderado: Aquí los síntomas adquieren mayor intensidad y generan que la persona no pueda realizar ningún tipo de actividad debido que aumentan sus sintomatologías.
- c. Grave: Aquí se presencian como mínimo 8 síntomas y existe una intensificación tanto en el sentimiento de culpa como en el desarrollo de ideas irracionales orientadas al suicidio.

## **Síntomas depresivos**

La sintomatología de la depresión se manifiesta en 4 niveles: a) nivel fisiológico, observándose en malestares musculares, poca energía o la disminución de energía y deseo sexual; b) Afectivo, existe un arraigado sentimiento de soledad que se acompaña con la sensación de vacío y la incapacidad de expresar los sentimientos; c) Psicomotor, en este se presencia la disminución gradual de la participación en actividades sociales; d) Psíquico, la persona persiste en un estado de disconformidad con su propia persona, sumado a pensamientos suicidas que persisten cuando la depresión está en un nivel severo (Paredes, 2022).

## **Depresión según género**

Se observa no solo diferencias en el desarrollo de la depresión, sino también en la prevalencia y en el afrontamiento del mismo, reconociendo que las mujeres tienen mayor facilidad para expresar sus emociones lo que conlleva a una mayor gestión de recursos para el afrontamiento del problema, cosa distinta a los hombres que en su mayoría estos suelen evitar la búsqueda de ayuda y callar sus emociones, por lo que la incidencia del suicidio es mucho más elevada en ellos (Meza, 2019).

## **Factores de la depresión**

Entre algunos de los factores de depresión hallados se encuentran los siguientes:

- a) Factores personales y sociales: Se destaca que tiene como inicio la etapa de la adolescencia y la recurrencia radica en la adultez, sumado a malos hábitos asociados como el consumo de alcohol y tabaco; los aspectos sociales en cambio se centran en el nivel socioeconómico y la situación laboral que atraviesa la persona (Oliveira, 2019).
- b) Factores familiares y genéticos: Los factores familiares y genéticos aumentan la predisposición a la manifestación de síntomas depresivos, identificando los antecedentes familiares donde se expresa que si se tiene un familiar de primer grado con depresión es probable que se duplique la posibilidad de presentarse en otro miembro (Oliveira, 2019).
- c) Factores cognitivos: Cuando se refiere a factores cognitivos se habla netamente del esquema mental que posee el sujeto para poder percibir y dar una valoración a las situaciones o experiencias donde se detalla que la presencia de una distorsión cognitiva puede lograr la adquisición de un esquema negativista sobre la vida (Oliveira, 2019).

## **Teorías relacionadas a la depresión**

- a) Modelo teórico de la disminución de refuerzo positivo: Este modelo teórico fue propuesto en 1975 por Lewinsohn, quien sustentaba que la depresión surge ante la ausencia de refuerzos de las conductas de cada individuo en diversos ámbitos de su vida (Ore, 2021).

Asimismo, se explicaba que la falta de los refuerzos positivos provocaba el fortalecimiento del estado depresivo por la falta de habilidades sociales que le permitan adquirir los reforzamientos o la incapacidad misma de disfrutarlos (Sarmiento, 2020).

También se recalca que dentro de los efectos del estado de ánimo depresivo surge la baja autoestima y la desesperanza que terminan de ayudar a instaurar la depresión como un estado de ánimo permanente en el sujeto (Herrera y Espinoza, 2020).

- b) Modelo teórico de autocontrol: Modelo teórico propuesto en 1977 por Rehm, quien sostiene que la depresión se origina mediante la interacción entre las recompensas y castigos sobre el individuo, siendo el problema principal que el sujeto no puede percibir estímulos positivos del entorno, enfocándose únicamente en los negativos (Ore, 2021).
- c) Modelo de Nezu y Ronan: Modelo teórico propuesto en 1985, que sostiene que la incapacidad para solucionar los problemas conlleva a que el sujeto experimente efectos negativos de experiencias de vida, lo que, en consecuencia, permite el desarrollo de episodios depresivos (Ore, 2021).
- d) Modelo de Beck: Modelo teórico de mayor aceptación, que propone que la depresión surge a partir de la interpretación errónea de los sucesos que enfrentan los individuos, en donde interfieren conceptos de contenido cognitivo, de cognición y esquemas, siendo esta interpretación individual de un contenido o hecho la que incidirá significativamente en lo que sienta el sujeto. En este marco, el modelo de Beck se considera un modelo cognitivo, que incluye la intervención de casos depresivos mediante instrumentos de medición y terapia cognitiva (Ore, 2021).

La teoría de Beck también relataba que la depresión surge por la interpretación errónea que puede elaborar el sujeto cuando tiene que enfrentar una situación, lo que era producto de los esquemas mentales que poseen y tienden a maximizar la intensidad de la percepción del evento (Sarmiento, 2020).

Esto significaría que la depresión tiene como principio la distorsión de la percepción del sujeto para poder generalizar en una visión negativista toda experiencia vivenciada (Herrera y Espinoza, 2020).

## **Dimensiones del inventario de depresión de Beck**

De acuerdo con Beck et al. (2011) los clasifica en:

- a) **Cognitivo-Afectivo:** Este factor explica que la persona experimenta respuestas afectivas como la tristeza, pensamiento pesimista, la insatisfacción, sentimiento de culpa, acompañado de aislamiento social y fatiga constante.
- b) **Somático:** Las respuestas somáticas en cambio demuestran las reacciones que tiene el sujeto al presentar depresión como el insomnio, la disminución de apetito, sumado a la pérdida de energía y peso, acompañado de una constante preocupación somática.

## **Variable 2: Funcionalidad familiar**

### **Definición**

Capacidad del sistema familiar para afrontar las etapas del ciclo de vida y los conflictos que surgen en esta. Esto implica la percepción de apoyo y cuidado que un sujeto recibe de los miembros de su familia (Santoyo, 2021).

### **Dinámica en el sistema familiar**

Tomando en cuenta Tacza (2020) la dinámica son:

- a) **Comunicación:** Posee un rol vital dentro del grupo familiar, debido que este predispone no solo permite el compartir información, sino que gracias a él se puede reconocer las emociones de los integrantes y reconocer los problemas en relación a los vínculos existentes.
- b) **Roles:** Para poder conformar una estructura familiar, cada miembro asume un rol en base a una cadena jerárquica donde la diferencia de poder permite que se desempeñen las funciones que cada rol exige.
- c) **Reglas o Normas:** Para la convivencia armoniosa o equilibrada en el contexto familiar, se requiere establecer límites y

parámetros en cuanto a la convivencia, con el fin de evitar generar conflictos, gracias a ello se establecen los acuerdos.

- d) Patrones de comportamiento: Es la forma en la que se comportan los integrantes de la familia, lo que significa que son estables y suelen mantener dicho ritmo ante el proceso de interacción con el grupo familiar.

### **Niveles de funcionalidad familiar**

Rodríguez (2017) señala que la funcionalidad familiar presenta los niveles de funcionalidad familiar:

- a) Funcionalidad normal: Caracterizada por la capacidad de la familia para cubrir las demandas de cada integrante de la misma, tal como apoyo en situaciones de crisis, afecto y apoyo en el proceso para adaptarse ante contextos cambiantes.
- b) Disfunción familiar: La disfunción familiar se caracteriza por la falta de recursos de la familia donde resulta necesario la mejora de la relación entre sus integrantes. En consecuencia, esta engloba los siguientes subniveles:
- Disfunción leve: Destaca falta de empatía y comprensión entre los integrantes de la familia. Asimismo, implica la poca compañía y participación de los padres en eventos de carácter social.
  - Disfunción moderna: Nivel que implica la existencia de miedo hacia los padres, además de presentar falta de igualdad entre los hijos, donde se deja de lado a uno para tener favoritismo sobre otros, esta acción genera celos entre ambos.
  - Disfunción severa: Nivel que se evidencia cuando se cruzan los límites entre los integrantes de la familia.

### **Subsistemas familiares**

- a) Sistema conyugal: Se basa en el esquema de la unión de 2 personas lo que significa que ambos establecen la formación de una nueva familia donde se tomara en cuenta los roles bajo la

complementariedad de ambas partes como una pareja para el consenso de las decisiones (Sotomayor, 2021).

- b) Sistema parental: Se basa en la interacción padre a hijo donde se destaca que es el desarrollo del subsistema conyugal porque a la pareja se le integra los hijos que vienen a entrar en un esquema jerárquico donde los padres adquieren el mayor rango donde sus obligaciones les exigen establecer límites y orientar al menor (Sotomayor, 2021).
- c) Sistema fraterno: Es la interacción entre hermanos que se establece dentro del sistema familiar donde la interacción se realiza como parte del proceso de cohesión familiar y se adquiere el primer aprendizaje de socialización con los pares (Sotomayor, 2021).

### **Tipología de familia según el vínculo**

Sotomayor (2021) menciona los siguientes vínculos:

- a) Vínculo sanguíneo: Son aquella familia que comparten vínculo a nivel biológico donde parte del objetivo es preservar la herencia genética, por tal motivo se la compara con la familia nuclear.
- b) Vínculo de parentesco: Son aquellas personas que sin necesidad de un vínculo biológico asumen la responsabilidad de convivir por mutuo acuerdo bajo el interés de velar por las necesidades de los integrantes.
- c) Vínculos afectivo y afecto: Son las personas que a través de su libertad deciden convivir bajo el vínculo afectivo que los considera en la actualidad como una familia moderna que se basa en la confianza y lealtad.

## **Tipos de familia según el tipo de integrante**

Según Rivera (2020) los tipos de familia son:

- a) Nuclear. Son aquellos con parentesco sanguíneo y conviven bajo el mismo techo con intereses en común bajo un esquema base de padres e hijos.
- b) Monoparental. Es aquella familia donde uno de los progenitores presenta periodos de ausencia en la crianza del hijo.
- c) Compuesta. Es cuando familias monoparentales o familias desarticuladas se juntan para formar una nueva familia.
- d) Adoptiva. Es aquella familia que posee la tutela del menor por temas burocráticos que habilitan la facultad de ejercer el cuidado sobre el menor y desempeñar el rol de padres ante la ley.
- e) Sin hijos. Es aquella familia que solo se constituye por la pareja que no posee hijos.
- f) Padres separados. Es aquella familia donde la pareja presenta una separación.
- g) Familia homoparental. Son aquellas familias que se caracterizan por poseer padres del mismo sexo que por temas burocráticos llegan a acceder a la custodia del menor.
- h) Familia extensa. Es aquella familia que convive con los diferentes integrantes de su familia donde se puede reconocer los roles de abuelos, primos o tíos.
- i) Familia de acogida. Son familias temporales que se brinda a los niños que se encuentran en periodo de adopción.

## **Teorías relacionadas a la funcionalidad familiar**

- a) Modelo de McMaster: Este modelo teórico sostiene que la funcionalidad familiar sienta sus bases en seis dimensiones esenciales, y estos permiten conocer los extremos del constructo de funcionalidad o disfunción familiar: comunicación, resolución de problemas, involucramiento

afectivo, roles, respuestas afectivas, control de conducta (Ore, 2021).

- b) Asimismo, se indica que su función base de toda familia es la de generar el equilibrio entre los miembros con la finalidad de que logren adaptarse a la diversidad de situaciones que irán afrontando durante su desarrollo, debido a ello, se centra en estimular la capacidad de resolución de problemas por medio de la comunicación, el involucramiento afectivo y el control de conducta que se manifiestan durante la interacción de los roles familiares (Loja, 2019).
- c) Modelo de Steinhauer: Modelo propuesto en 1984, también denominado modelo del proceso, este brinda índices de debilidades y fortalezas de la familia, considerando también la relación padres-hijos, díada parental, relación entre hermanos, y describen las principales interacciones fundamentales para garantizar la cohesión y adaptabilidad de la familia (Ore, 2021).
- d) Modelo Circumplejo de Olson. Este modelo teórico considera dos dimensiones: cohesión, que se enfoca en medir el vínculo emocional que los integrantes de la familia tienen mediante la calidad de sentimiento, grado de intimidad, cuidado y tiempo compartido, interés, asimismo se tiene la adaptabilidad, que se enfoca en la medición del grado de flexibilidad del individuo para adecuarse a los cambios, situaciones problemas y dificultades, esto permite utilizar adecuadamente los recursos por la familia (Ore, 2021).

Se indica además que dicho modelo propone la necesidad de una adaptación donde los roles pueden verse transformados con el pasar de los años e incluso la distribución de poder según la jerarquía familiar, esto gracias a la necesidad que tienen para ajustarse e integrarse para generar respaldo a cada integrante (Loja, 2019).

Por otra parte, este modelo no solo permite conocer cómo se encuentra la familia en su estado actual, sino que busca también identificar cual es el prototipo de familia deseada al que aspira cada integrante de la familia (Baca, 2019).

### **Principios de funcionalidad familiar**

Medina (2019) indica que los principios de la funcionalidad familiar surgen como las bases para el ideal de familia que se desea para un desarrollo óptimo, expresándolas de la siguiente forma:

- Para consolidar una nueva familia ambos sujetos deben poseer como características la independencia emocional y económica
- Se debe respetar los roles que cada miembro posee
- Se deben poseer expectativas realistas en relación a la familia
- Debe existir buena armonía entre los miembros
- Los padres deben reflejar una relación afectiva positiva cuando se interactúa con los demás miembros de la familia
- Se debe favorecer la autonomía e identidad de todo miembro de la familia
- Debe existir expresiones de afecto y cariño entre los miembros
- Poseer una comunicación óptima indiferente a la cadena jerárquica
- Se poseen buenas relaciones con las familias de origen de los padres
- Construir relaciones sanas entre los miembros

### **Funciones de la familia**

Existen funciones vitales que toda familia debe cumplir para favorecer un óptimo desarrollo de cada miembro (Varas, 2021):

- a) Cuidado: Prever a los integrantes de familia con el cumplimiento de las necesidades básicas como el alimento y vestimenta.
- b) Socialización. Se debe promover situaciones donde se pueda socializar con el fin de integrarse satisfactoriamente a la sociedad.
- c) Afecto. Se debe satisfacer la necesidad afectiva de los integrantes.
- d) Reproducción. Es la responsabilidad que tienen los progenitores para regular el crecimiento de la cantidad de miembros en la familia.
- e) Estatus. Se busca instruir a los miembros de familiar para alcanzar toda pretensión o sueño que se establezcan

### **Dimensiones de funcionamiento familiar**

Bajo el modelo de Perez et al. (1997) se explica que la funcionalidad familiar posee 7 dimensiones:

- a) Cohesión: Se explica que es la unión que posee la familia para poder hacer frente a las situaciones conflictivas que surgen en el día a día.
- b) Armonía: Es la forma de integrarse y acoplarse orientados a un trabajo en equipo.
- c) Comunicación: Es el medio por el cual se transmite la información entre los miembros para lograr un trabajo colectivo.
- d) Adaptabilidad: Es la plasticidad que tienen los integrantes para poder realizar cambios en los roles y reglas para sostener el equilibrio y estabilidad de la familia:
- e) Afectividad: Es la actitud de disposición emocional que tienen los integrantes para cumplir las necesidades afectivas de todos los miembros:
- f) Roles: Es el conjunto de funciones que desempeña cada integrante de la familia para mantener el orden y la organización:

g) Permeabilidad: Es la disposición que tienen los integrantes para vivir experiencias externas del grupo familiar con la finalidad de lograr su formación.

### **3.3. Marco conceptual**

#### **Adaptabilidad**

Dimensión de la funcionalidad familiar que hace referencia a como el grupo familiar emplea diversos recursos para adaptarse a cambios o resolver situaciones de conflicto (Villarreal y Paz, 2017).

#### **Capacidad Resolutiva**

Capacidad de los miembros de la familia para administrar sus recursos, es decir, implica la dedición de tiempo y atender las necesidades emocionales y físicas entre ellos (Santoyo, 2021).

#### **Cohesión**

Dimensión orientada al grado en que los miembros de la familia se asocian, o no, entre sí, y que impacta en el apoyo mutuo. En este marco, se define la cohesión como el vínculo emocional entre los integrantes de la familia (Villarreal y Paz, 2017).

#### **Gradiente de Recursos**

Desarrollo de la maduración emocional, física y autorrealización que logran los miembros de la familia a consecuencia del asesoramiento y apoyo mutuo (Santoyo, 2021).

#### **Salud Mental**

Es la ausencia de problemas mentales o sociales lo que permite un buen manejo del estrés además de las situaciones conflictivas existentes (Etienne, 2018).

#### **Problemas Psicosociales**

Son situaciones que vivencia todo ser humano y son capaces de elevar los niveles de estrés que siente cada individuo (Acosta et al., 2017).

**Trastorno Mental**

Es una perturbación psicológica que afecta el pensamiento, sentimiento, comportamiento y estado de ánimo de la persona, lo que se desemboca en dificultades para relacionarse (Cova et al., 2017).

**Somático**

Es la manifestación de síntomas producto por el cumulo de estrés que genera malestar corporal sin sustento médico (Bernáldez et al., 2020).

**Enfoque Cognitivo-Conductual**

Es una teoría psicológica donde se establece que como interés existe la comprensión de como el sujeto piensa y aprender con la finalidad de predecir o modificar su conducta (Lorenzo et al., 2021).

**Vínculo Familiar**

Es la relación establecida por medio de los roles familiares donde se crean lazos afectivos (Tur et al., 2018).

## IV. METODOLOGÍA

El presente trabajo es de enfoque cuantitativo.

### 4.1. Tipo y Nivel de investigación

#### Tipo

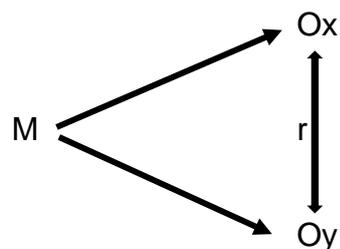
La presente investigación es de tipo Básica debido a que tiene el propósito de ampliar el conocimiento teórico de corte transversal al recopilar los datos en un único momento (Hernández et al. 2014).

#### Nivel

La investigación correlacional se enfoca en trabajar con 2 o más variables para determinar si existe algún tipo de vinculación entre ellas y cuál es el comportamiento de este (Ato y Manrique, 2019).

### 4.2. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental porque no se manipula las variables porque se busca estudiarlas en su forma natural (Ato y Manrique, 2019). Del mismo modo, se optó por el uso del corte transversal, ya que se estableció un periodo determinado de tiempo para efectuar el estudio (Hernández et al., 2014).



M = Muestra

Variable x = Depresión

Variable y = Funcionalidad familiar

r = relación

### **4.3. Hipótesis general y específicas**

#### **Hipótesis General**

HG. Existe relación significativa entre la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos jóvenes del centro de Salud Caracoto, Puno – 2022.

#### **Hipótesis Específicas**

HE1: Existe relación significativa entre la depresión en su dimensión cognitivo-afectiva y la funcionalidad familiar en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto, Puno – 2022.

HE2: Existe relación significativa entre la dimensión somática de la depresión y la funcionalidad familiar en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto, Puno – 2022.

### **4.4. Identificación de las variables**

#### **Variable 1: Depresión**

**Dimensiones.** Son las siguientes:

- Cognitivo – afectivo
- Somático

#### **Variable 2: Funcionalidad Familiar**

**Dimensiones.** Son las siguientes:

- Cohesión
- Armonía
- Comunicación
- Adaptabilidad
- Afectiva
- Roles
- Permeabilidad

#### 4.5. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles y rangos	Tipo de variable estadística
Depresión	D.1: Cognitivo–afectivo	Tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, pensamientos	1,2,3, 4,5,8, 9,10		0-13, mínima depresión	Ordinal
	D2: Somático	Fatiga, sentimiento de inutilidad, autocrítica, deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios de sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración, fatiga, pérdida de interés sexual	6,7,11, 12,13, 14,15, 16,17, 18,19, 20,21	Mínima Leve Moderado Grave	14-19, depresión leve 20-28, depresión moderada 29-63, depresión grave	
Funcionalidad familiar	D.1: Cohesión	Unión familiar	1,8		14 a 27 familia severamente disfuncional	Ordinal
	D.2: Armonía	Equilibrio emocional positivo	2,13	Casi nunca	28 a 42 familia disfuncional	
	D.3: Comunicación	Transmisión de ideas y experiencias	5,11	Pocas veces	43 a 56 familia moderadamente funcional	
	D.4: Adaptabilidad	Capacidad de cambios en su estructura	6,10	A veces	57 a 70 familia funcional	
	D.5: Afectividad	Expresión de sentimientos	4,14	Muchas veces		
	D.6: Roles	Responsabilidades y funciones	3,9	Casi siempre		
	D.7: Permeabilidad	Experiencias del entorno	7,12			

#### **4.6. Población – Muestra**

##### **Población**

Es el conjunto de donde se extrae la muestra debido al interés que se tiene por estudiar las características del conjunto (Arias et al., 2016). Por tal motivo, la población estuvo compuesta por 1185 Adultos Jóvenes del Centro de Salud de Caracoto, en el primer semestre del año 2022.

##### **Muestra**

La muestra fue conformada por un total de 118 Adultos Jóvenes de entre 18 a 29 años de edad del Centro de Salud de Caracoto, siendo no probabilístico.

##### **Muestreo**

Por consiguiente, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, esto gracias a que la baja frecuencia de los usuarios del Centro de Salud dificultaba llegar a la muestra sugerida por la estadística. Esto fundamentado por la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (Otzen y Manterola, 2017).

#### **4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

##### **Técnica**

**Encuesta.** Se empleó la encuesta gracias a que esta no solo posee valores cuantitativos, sino que permite poder recolectar la percepción de los participantes acerca de la variable que se desea indagar (López y Fachelli, 2015).

**Pruebas psicométricas:** Estos instrumentos son las denominadas pruebas psicológicas y tienen la versatilidad de ser empleadas tanto en ciencias sociales como de salud y su característica principal es el proceso estadístico durante la elaboración o adaptación de un instrumento para su uso en contextos específicos (Vargas, 2016). Esto se debe a que procesos como la validez o fiabilidad permiten que un instrumento tenga respaldo y sustento en cuanto su aplicación en un contexto, gracias a que la validez permite verificar si la redacción de los ítems es coherente, clara y

pertinente, mientras que la confiabilidad indica si es instrumento es consistente con su estructura (Ventura, 2017).

### **Instrumentos**

**Inventario de Depresión de Beck.** Este instrumento además de poseer 21 reactivos tiene la finalidad de explorar el grado de depresión que presentan las personas, para ello evalúa los síntomas depresivos mediante las dimensiones cognitivo-afectivo y somático.

#### **Ficha Técnica del Instrumento**

Nombre original del instrumento	Inventario de Depresión de Beck (BDI)
Autor(a)	Aarón T. Beck
Adaptación	Bendezu y Valverde
Año	2019
Objetivo	Medir presencia y gravedad de síntomas depresivos
Duración	5-10 minutos
Muestra	A partir de los 18
Dimensiones	Cognitivo-afectivo Somático
Validez	57% de varianza explicada y juicio de expertos prueba original y GFI = 0.89, CFI = 0.90 y TLI = 0.90 en la adaptación peruana
Confiabilidad	.87 por alfa de Cronbach y la adaptación peruana con valores entre .76 a .87

### Calificación del inventario de Beck

Puntaje	Categoría
29 – 63	Depresión grave
20 – 28	Depresión moderada
14 – 19	Depresión leve
0 – 13	Mínima depresión

### Calificación de las dimensiones del inventario de Beck

Categoría	Cognitivo-afectivo	Categoría	Somático
Grave	20-24	Grave	32-39
Moderado	14-19	Moderado	23-31
Leve	8-13	Leve	13-22
Mínima	0-7	Mínima	0-12

**Test de Funcionalidad Familiar.** La prueba de funcionamiento familiar diagnostica el grado de funcionamiento de la familiar a través de la percepción de uno de sus integrantes, para ello, este instrumento se compone por 14 reactivos que se distribuyen en 7 dimensiones que son: Cohesión, Armonía, Comunicación, Permeabilidad, Afectividad, Roles y Adaptabilidad.

#### Ficha Técnica del Instrumento

Nombre original del instrumento	Test de Funcionamiento Familiar
Autor(a)	Esther Pérez, Dolores de la Cuesta, Isabel Louro, Héctor Bayarre
Adaptación	Britney, Marizol
Año	2022

Objetivo	Diagnosticar la función familiar por medio de la percepción de uno de los integrantes
Duración	15 minutos
Muestra	A partir de los 18 años
Dimensiones	Cohesión, Armonía, Comunicación, Permeabilidad, Afectividad, Roles y Adaptabilidad
Validez	V de Aiken de 0.88 prueba original
Confiabilidad	0.94 por coeficiente de Cronbach prueba original y la adaptación peruana un valor de 0.734

#### Calificación de la prueba de funcionalidad familiar

Puntaje	Categoría
70 – 57	Funcional
56 – 43	Moderadamente funcional
28 – 42	Disfuncional
27 – 14	Severamente disfuncional

#### Calificación de las dimensiones de funcionalidad familiar

Categoría	Cohesión	Armonía	Comunicación	Adaptabilidad	Afectividad	Roles	Permeabilidad
Funcional	9-10	9-10	9-10	9-10	9-10	9-10	9-10
Moderadamente funcional	7-8	7-8	7-8	7-8	7-8	7-8	7-8
Disfuncional	5-6	5-6	5-6	5-6	5-6	5-6	5-6
Severamente disfuncional	2-4	2-4	2-4	2-4	2-4	2-4	2-4

#### **4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos**

Para el proceso de recolección de datos, se consideró una serie de pasos que conllevaron no solo al procesamiento sino análisis e interpretación de los resultados obtenidos, dicho proceso se llevó por medio de los siguientes pasos:

1° Recopilación de la información: Etapa crucial y cuidadosamente planificada, proceso mediante el cual se realiza la recopilación de datos relevantes y concernientes para el estudio, información obtenida de la muestra por medio de la encuesta-

2° Tabulación de resultados: Es el proceso de tabulación donde se gestiona la base de datos mediante tablas y cuadros para la presentación de datos estadísticos ordenados y estructurados con la finalidad de dar pie a los procesos estadísticos.

3° Análisis descriptivo: Es el proceso de donde se expone lo obtenido con la finalidad de sintetizar y describir los datos.

4° Formulación de tablas y figuras: Es el proceso donde se expone lo obtenido mediante tablas gráficas con una estructura determinada de filas y columnas y figuras elementos visuales que fueron interpretados para dar a conocer los hallazgos más relevantes.

5° Análisis inferencial: Es el análisis para medir la probabilidad de los resultados de los datos recolectados de la muestra.

6° Prueba de normalidad: Es la prueba que indicara el posible resultado con el rechazo de la hipótesis nula o el no rechazo de la hipótesis nula.

7° Análisis de correlación: Establecido en base a Rho de Spearman, procedimiento estadístico que establece el coeficiente de correlación que mide el grado de asociación de las dos variables

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados - descriptivos

**Tabla 1**

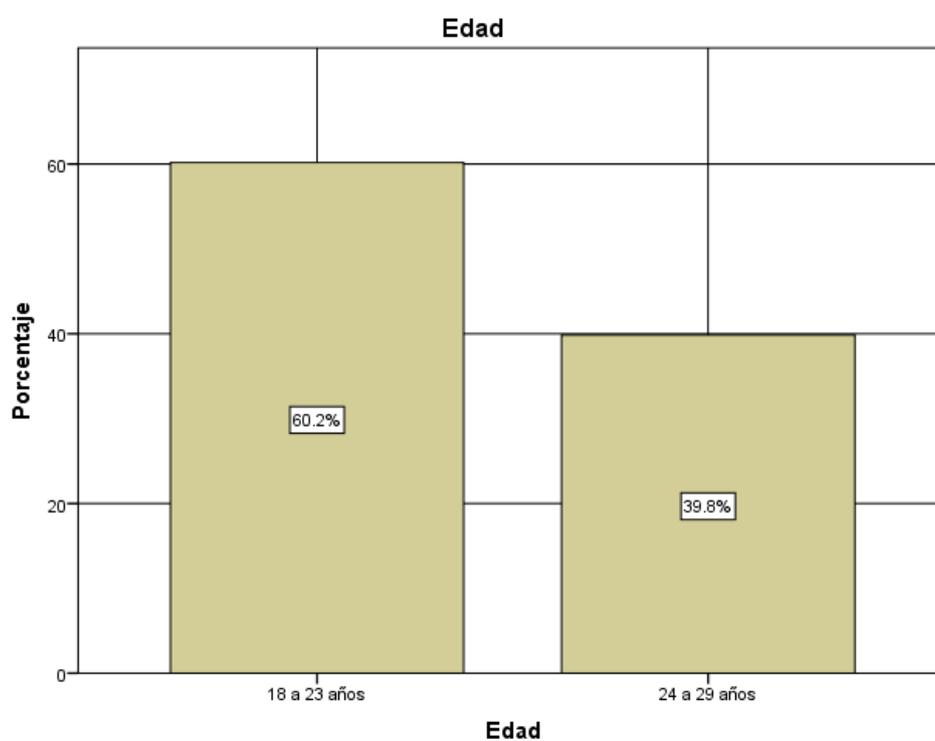
*Edad en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno – 2022*

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18 a 23 años	71	60.2	60.2	60.2
24 a 29 años	47	39.8	39.8	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Fuente: Data de Base de Datos de Edad.

**Figura 1**

*Edad en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno – 2022*



**Tabla 2**

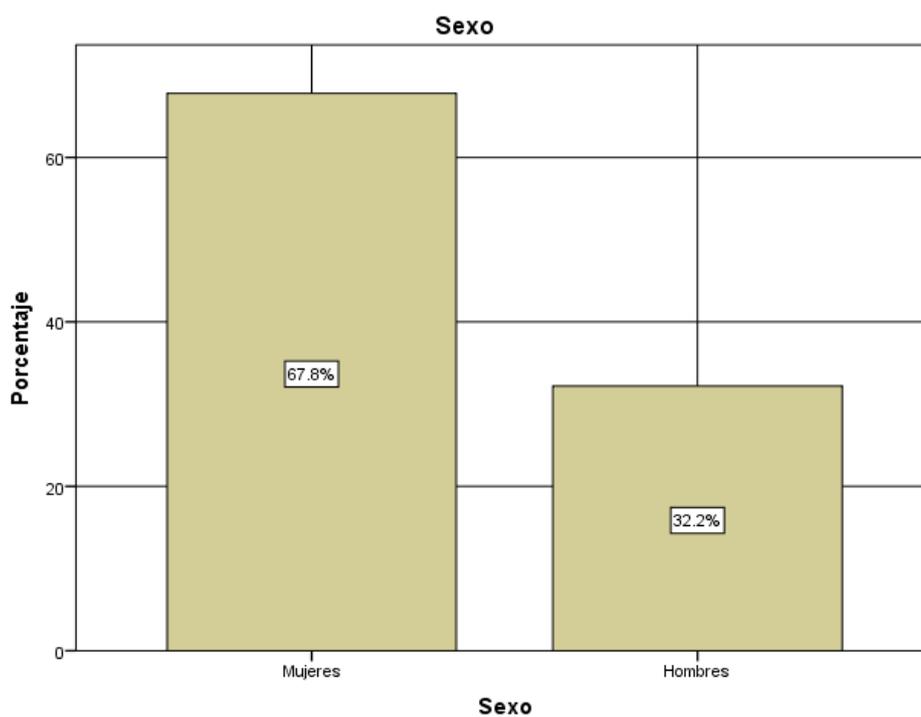
*Sexo en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno – 2022*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mujeres	80	67.8	67.8	67.8
Hombres	38	32.2	32.2	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Fuente: Data de Base de Datos de Sexo

**Figura 2**

*Sexo en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno – 2022.*



**Tabla 3**

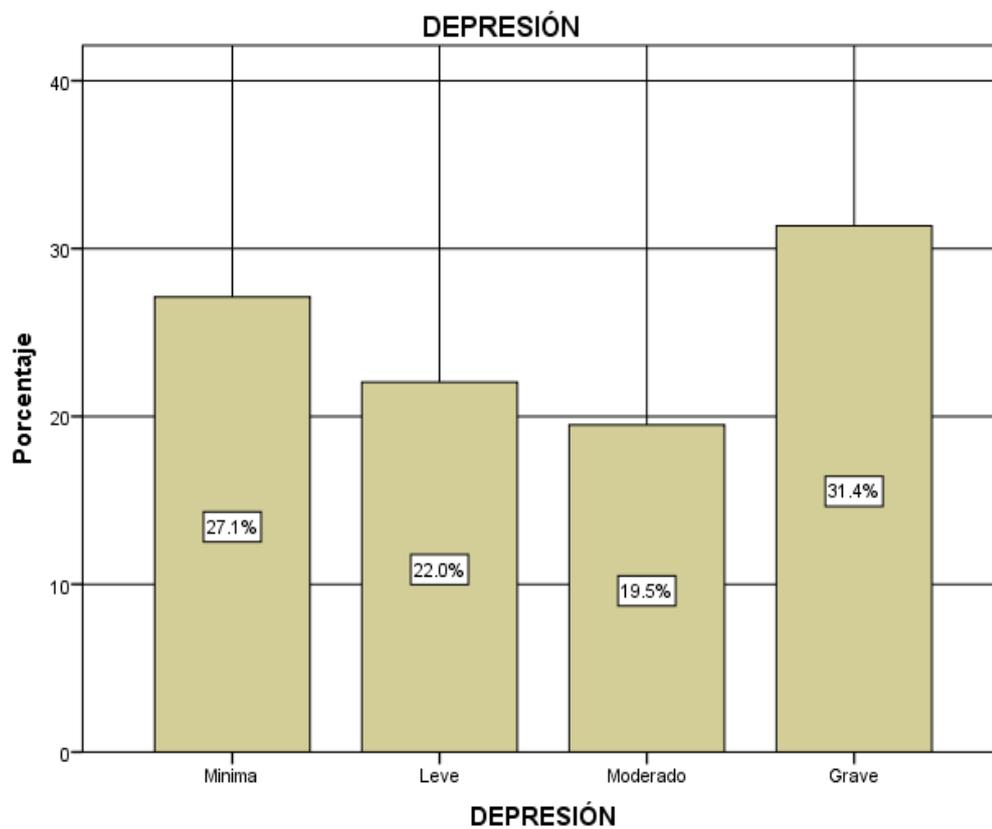
*Depresión en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno – 2022*

DEPRESION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínima	32	27.1	27.1	27.1
Leve	26	22.0	22.0	49.2
Moderado	23	19.5	19.5	68.6
Grave	37	31.4	31.4	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Fuente: Data del inventario de Depresión de Beck.

**Figura 3**

*Depresión en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno – 2022*



**Tabla 4**

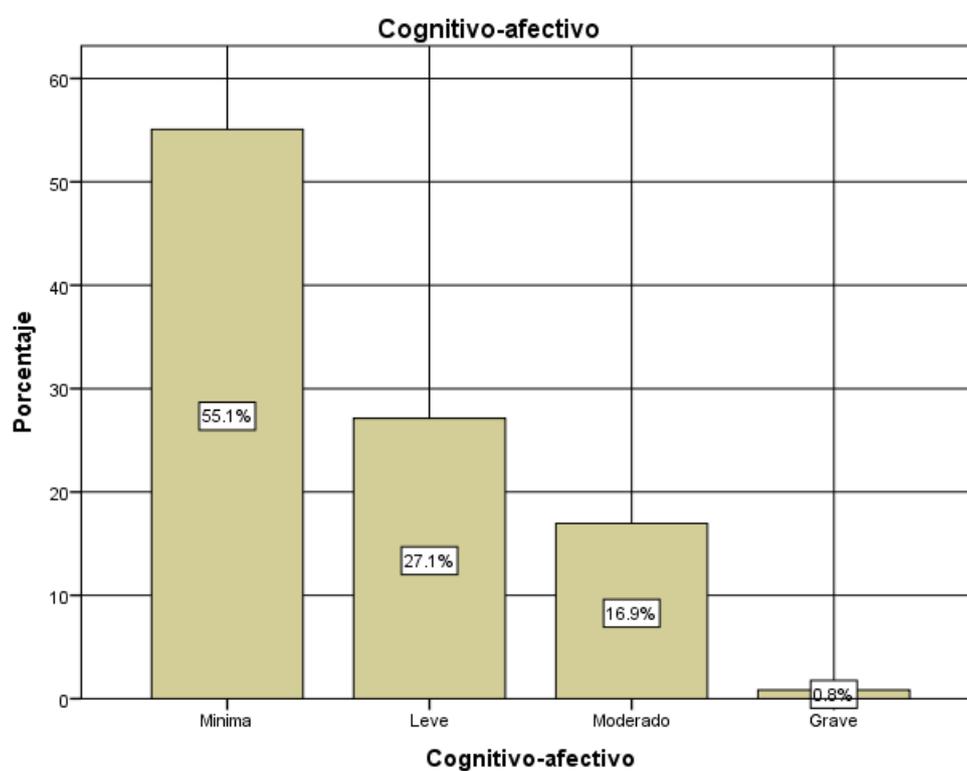
*Dimensión cognitivo-afectivo y funcionalidad familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022*

COGNITIVO- AFECTIVO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínima	65	55.1	55.1	55.1
Leve	32	27.1	27.1	82.2
Moderado	20	16.9	16.9	99.2
Grave	1	.8	.8	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Fuente: Data de Resultados de Base de datos de la dimensión 1 y la Variable 2.

**Figura 4**

*Dimensión cognitivo-afectivo y funcionalidad familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022*



**Tabla 5**

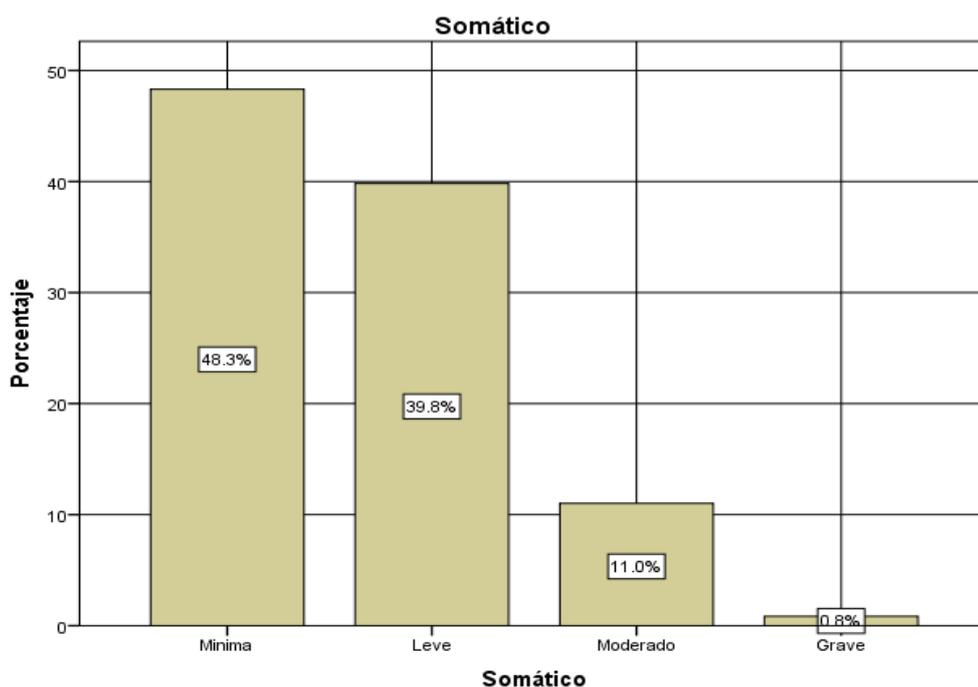
*Dimensión somática y funcionalidad familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022*

SOMÁTICO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínima	57	48.3	48.3	48.3
Leve	47	39.8	39.8	88.1
Moderado	13	11.0	11.0	99.2
Grave	1	.8	.8	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Fuente: Data de Resultados de Base de datos de la dimensión 2 y la Variable 2.

**Figura 5**

*Dimensión somática y funcionalidad familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022*



**Tabla 6**

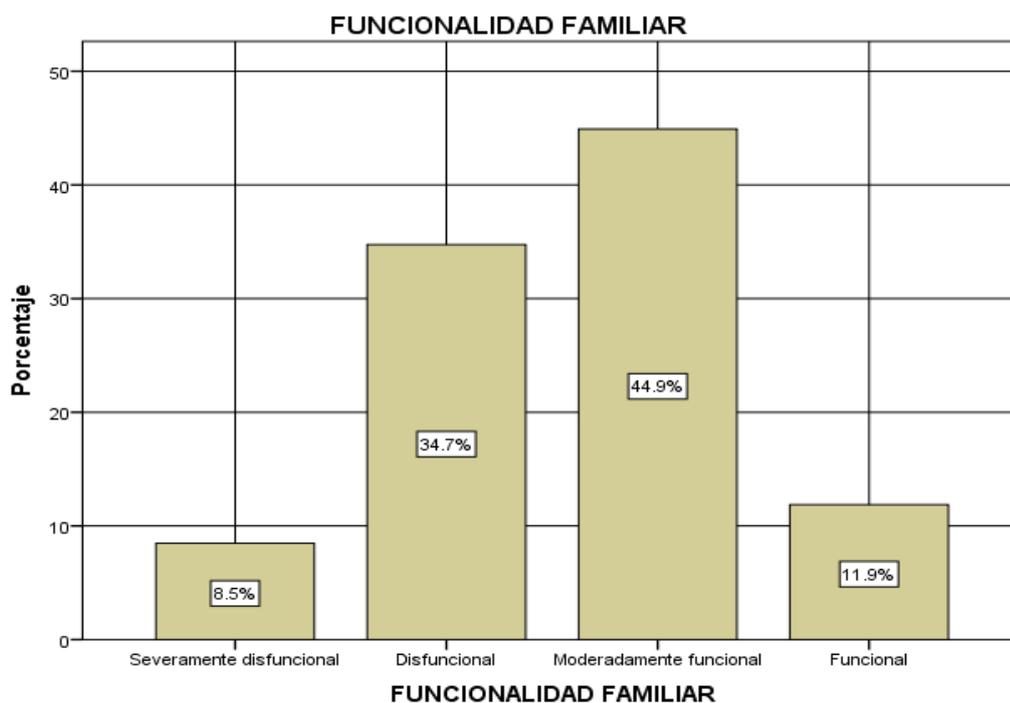
*Funcionalidad familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022*

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Severamente disfuncional	10	8.5	8.5	8.5
Disfuncional	41	34.7	34.7	43.2
Moderadamente funcional	53	44.9	44.9	88.1
Funcional	14	11.9	11.9	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Fuente: Data de la escala de funcionalidad familiar.

**Figura 6**

*Funcionalidad familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022*



**Tabla 7**

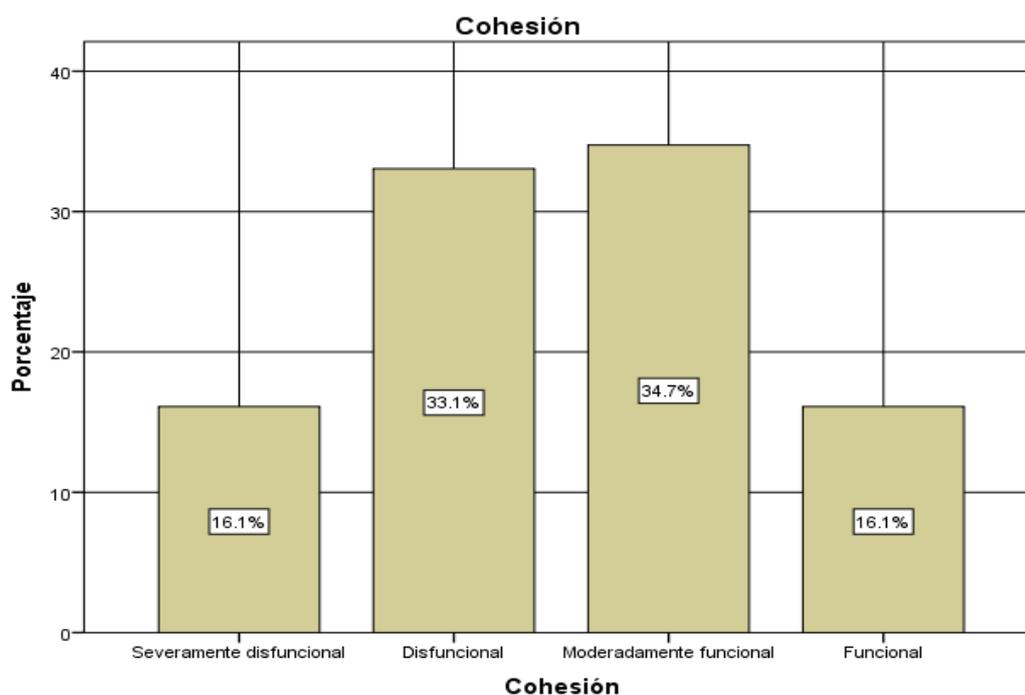
*Dimensión Cohesión en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022*

COHESION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Severamente disfuncional	19	16.1	16.1	16.1
Disfuncional	39	33.1	33.1	49.2
Moderadamente funcional	41	34.7	34.7	83.9
Funcional	19	16.1	16.1	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Fuente: Data de resultados de la Dimensión 1 de la Variable 2

**Figura 7**

*Dimensión Cohesión en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022*



**Tabla 8**

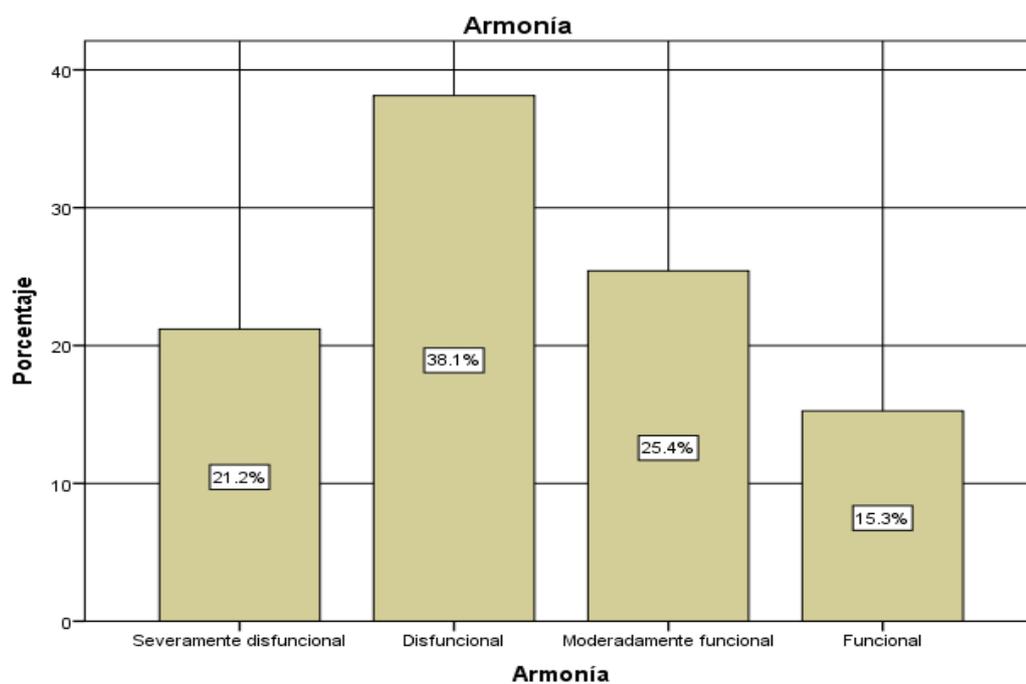
*Dimensión Armonía en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.*

ARMONIA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Severamente disfuncional	25	21.2	21.2	21.2
Disfuncional	45	38.1	38.1	59.3
Moderadamente funcional	30	25.4	25.4	84.7
Funcional	18	15.3	15.3	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Fuente: Data de resultados de la Dimensión 2 de la Variable 2.

**Figura 8**

*Dimensión Armonía en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.*



**Tabla 9**

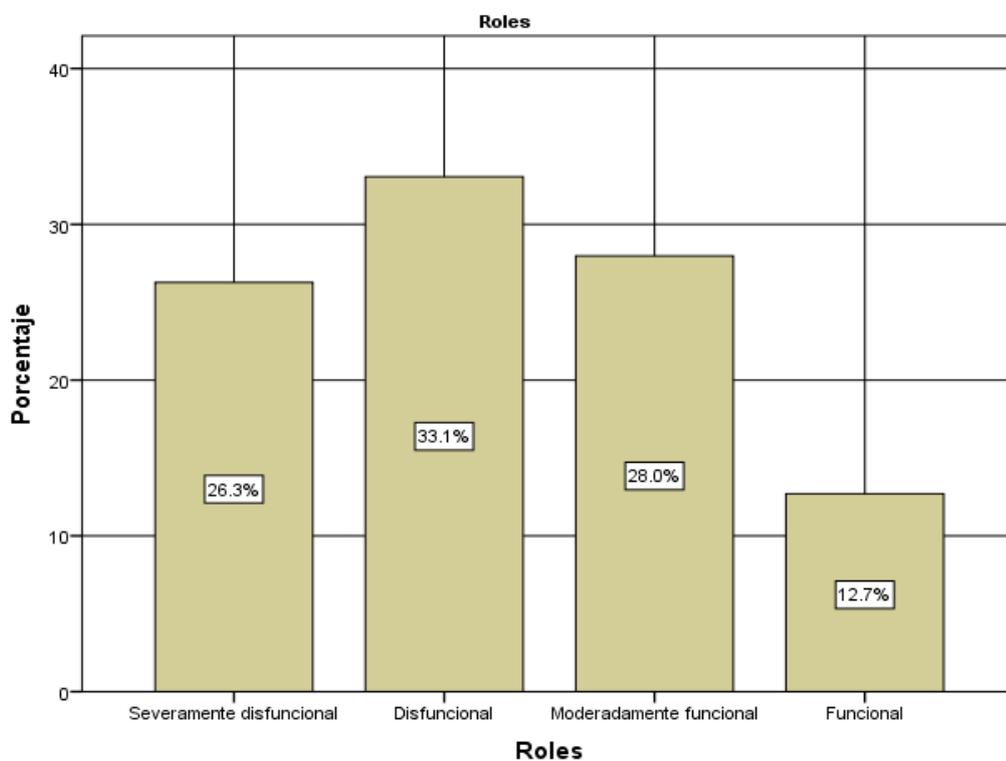
*Dimensión Roles en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno - 2022.*

ROLES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Severamente disfuncional	31	26.3	26.3	26.3
Disfuncional	39	33.1	33.1	59.3
Moderadamente funcional	33	28.0	28.0	87.3
Funcional	15	12.7	12.7	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Fuente: Data de resultados de la Dimensión 3 de la Variable 2

**Figura 9**

*Dimensión Roles en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno - 2022*



**Tabla 10**

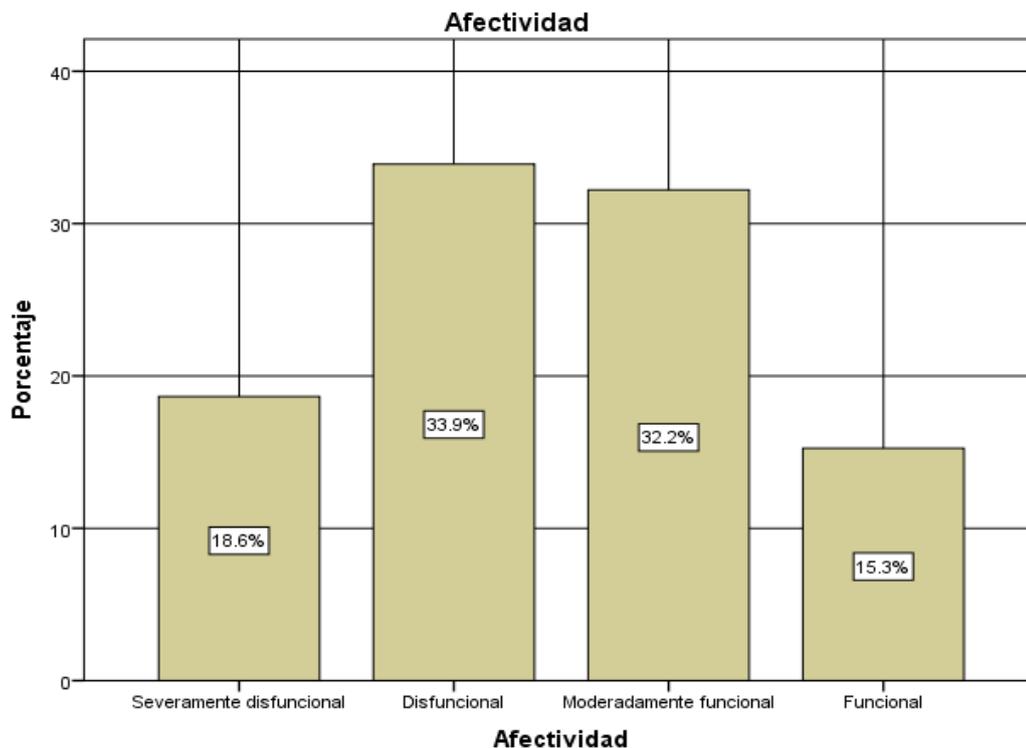
*Dimensión Afectividad en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022*

AFECTIVIDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Severamente disfuncional	22	18.6	18.6	18.6
Disfuncional	40	33.9	33.9	52.5
Moderadamente funcional	38	32.2	32.2	84.7
Funcional	18	15.3	15.3	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Fuente: Data de resultados de la Dimensión 4 de la Variable 2

**Figura 10**

*Dimensión Afectividad en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022*



**Tabla 11**

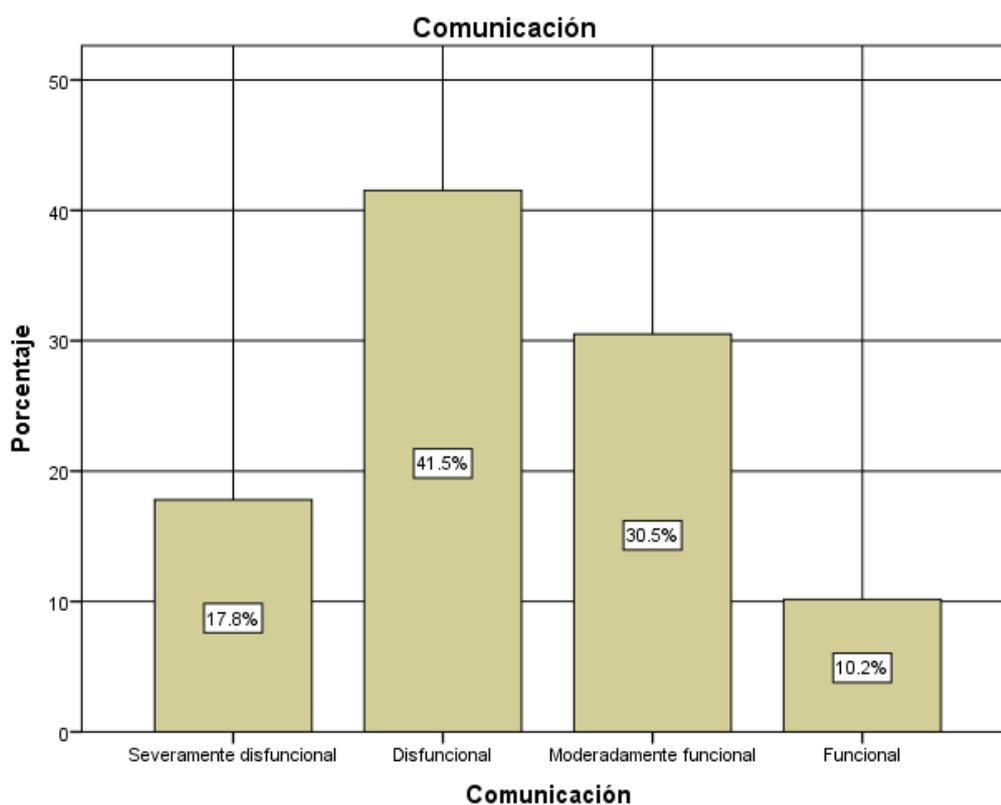
*Dimensión Comunicación en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.*

COMUNICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Severamente disfuncional	21	17.8	17.8	17.8
Disfuncional	49	41.5	41.5	59.3
Moderadamente funcional	36	30.5	30.5	89.8
Funcional	12	10.2	10.2	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Fuente: Data de resultados de la Dimensión 5 de la Variable 2

**Figura 11**

*Dimensión Comunicación en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022*



**Tabla 12**

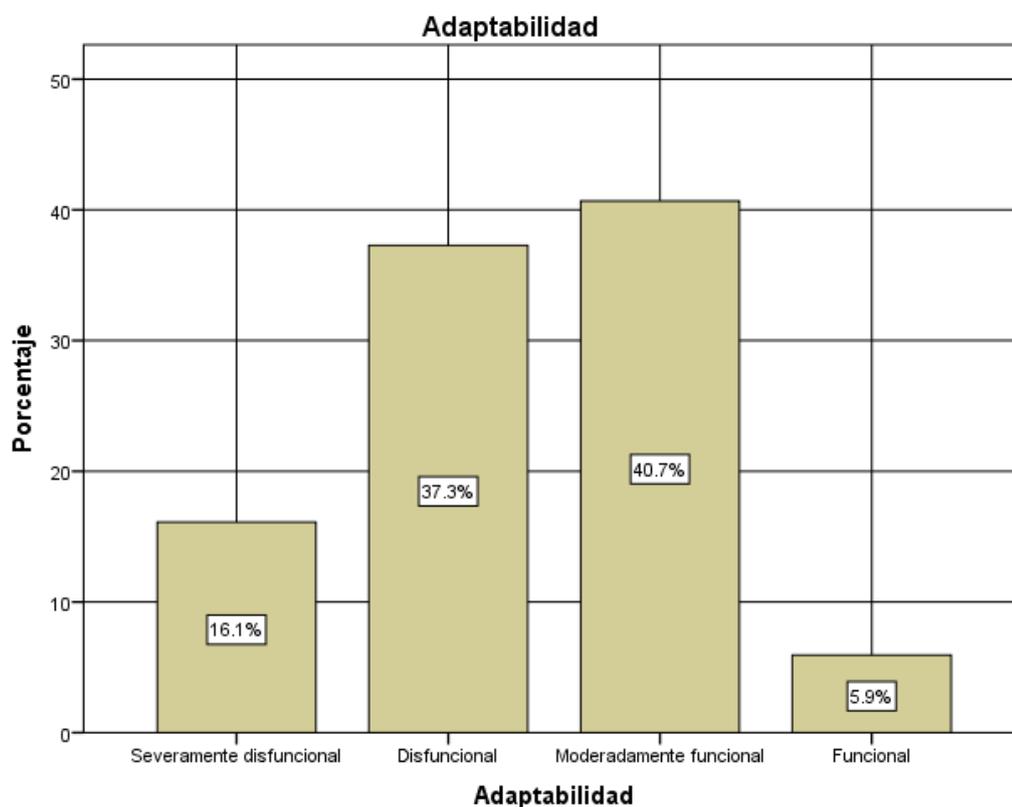
*Dimensión Adaptabilidad en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.*

ADAPTABILIDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Severamente disfuncional	19	16.1	16.1	16.1
Disfuncional	44	37.3	37.3	53.4
Moderadamente funcional	48	40.7	40.7	94.1
Funcional	7	5.9	5.9	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Fuente: Data de resultados de la Dimensión 6 de la Variable 2

**Figura 12**

*Dimensión Adaptabilidad en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.*



**Tabla 13**

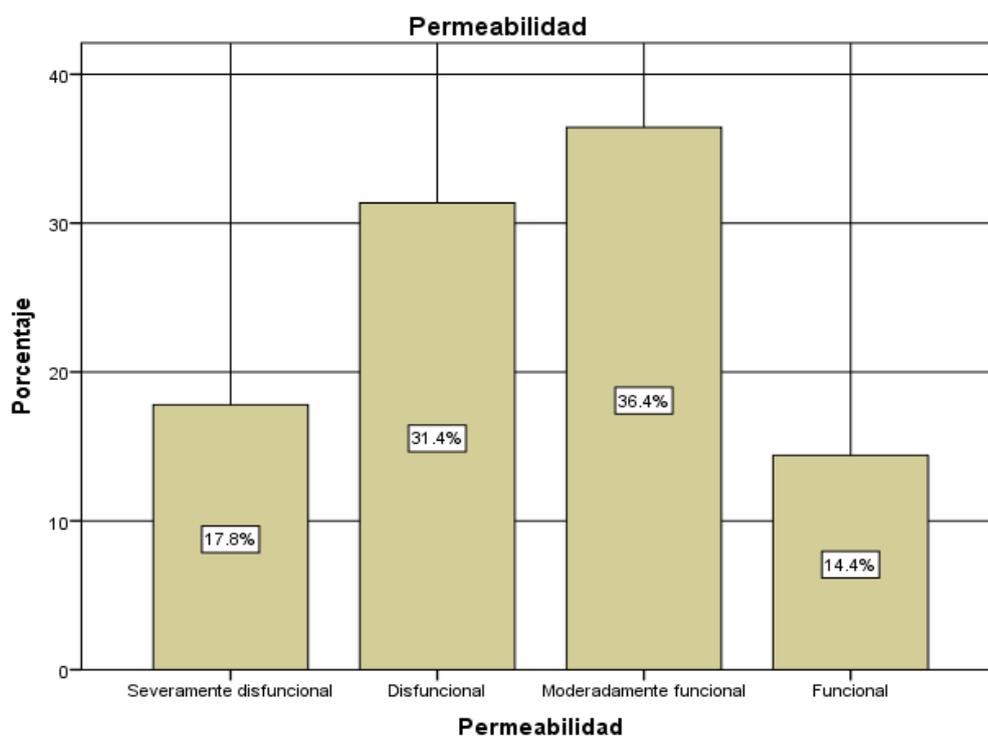
*Dimensión Permeabilidad en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022*

PERMEABILIDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Severamente disfuncional	21	17.8	17.8	17.8
Disfuncional	37	31.4	31.4	49.2
Moderadamente funcional	43	36.4	36.4	85.6
Funcional	17	14.4	14.4	100.0
Total	118	100.0	100.0	

Fuente: Data de resultados de la Dimensión 7 de la Variable 2

**Figura 13**

*Dimensión Permeabilidad en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022*



## Tablas cruzadas

**Tabla 14**

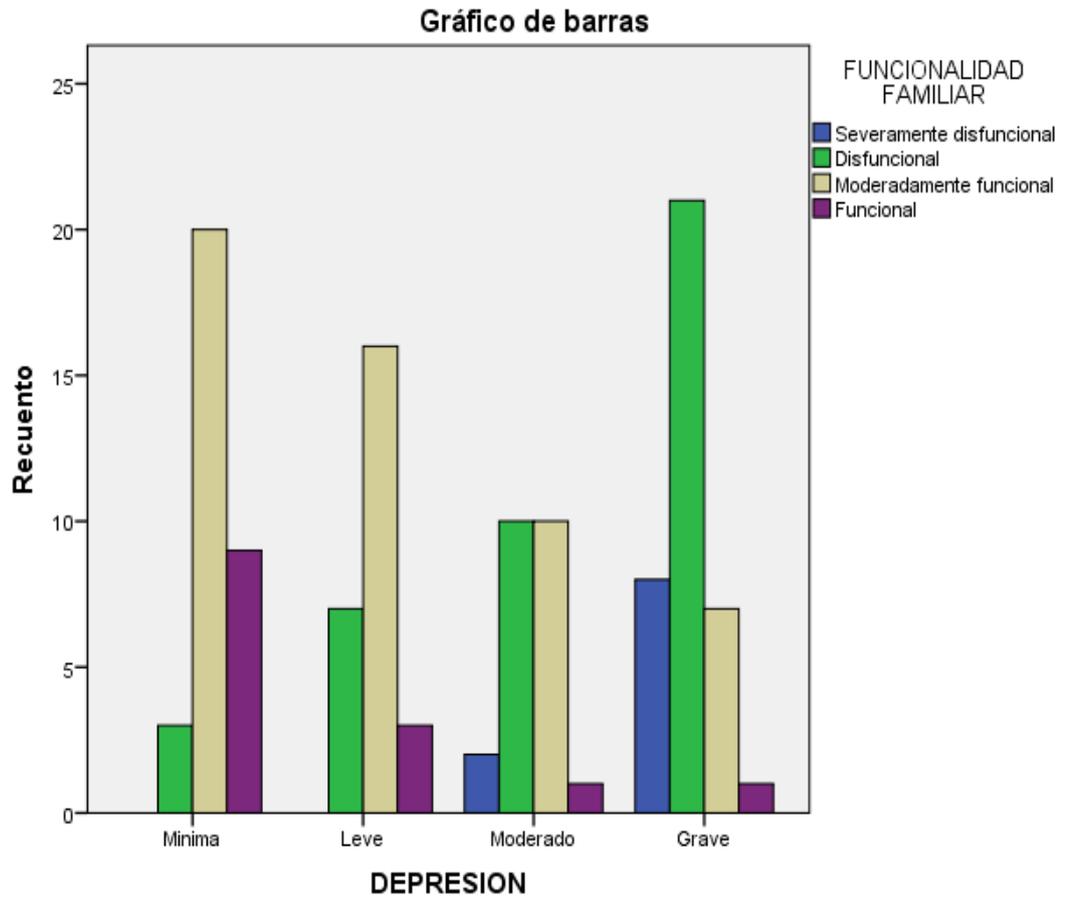
*Depresión y Funcionalidad Familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.*

DEPRESION	FUNCIONALIDAD FAMILIAR									
	Severamente disfuncional		Disfuncional		Moderadamente funcional		Funcional		Total	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
Mínima	0	0.0%	3	9.4%	20	62.5%	9	28.1%	32	100.0%
Leve	0	0.0%	7	26.9%	16	61.5%	3	11.5%	26	100.0%
Moderado	2	8.7%	10	43.5%	10	43.5%	1	4.3%	23	100.0%
Grave	8	21.6%	21	56.8%	7	18.9%	1	2.7%	37	100.0%
Total	10	8.5%	41	34.7%	53	44.9%	14	11.9%	118	100.0%

Fuente: Data de resultados de depresión y Funcionalidad Familiar.

**Figura 14**

*Depresión y Funcionalidad Familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.*



**Tabla 15**

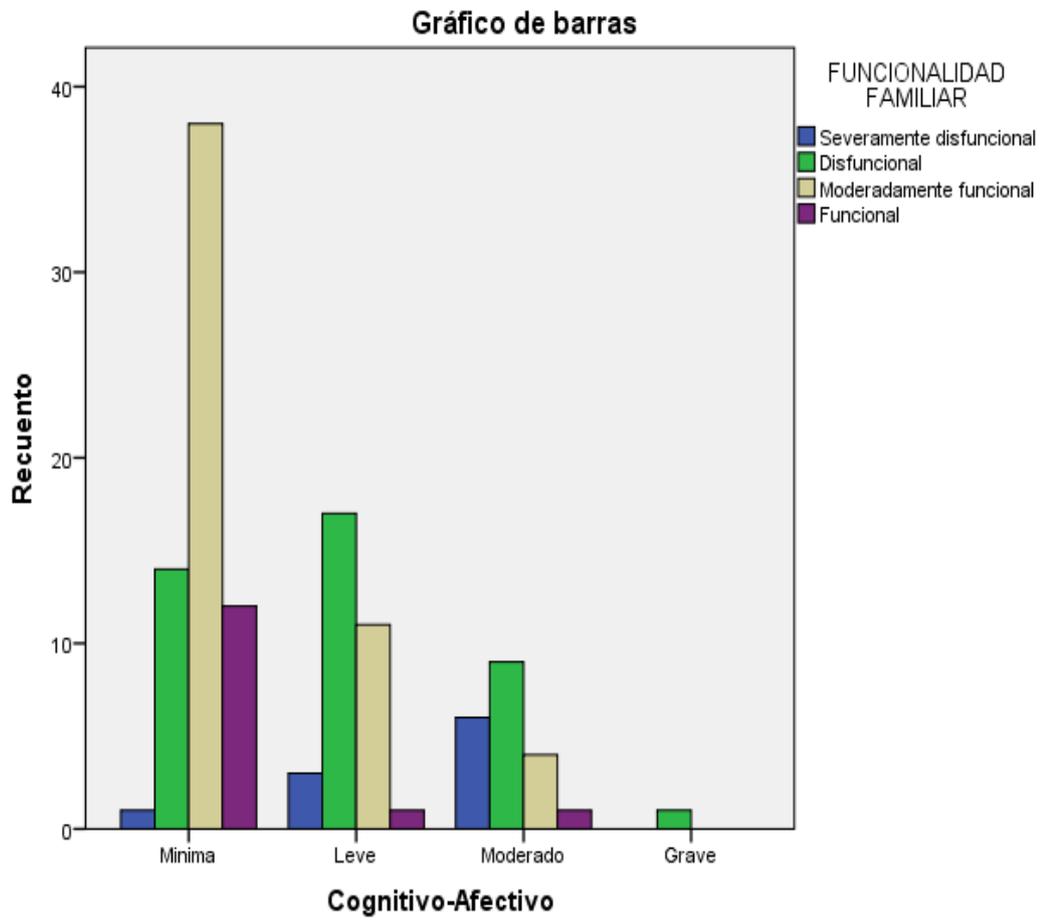
*Dimensión Cognitivo-Afectivo y Funcionalidad Familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.*

Cognitivo -Afectivo	FUNCIONALIDAD FAMILIAR									
	Severamente disfuncional		Disfuncional		Moderadamente funcional		Funcional		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Mínima	1	1.5%	14	21.5%	38	58.5%	12	18.5%	65	100.0%
Leve	3	9.4%	17	53.1%	11	34.4%	1	3.1%	32	100.0%
Moderado	6	30.0%	9	45.0%	4	20.0%	1	5.0%	20	100.0%
Grave	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
Total	10	8.5%	41	34.7%	53	44.9%	14	11.9%	118	100.0%

Fuente: Data de resultados de la dimensión 1 y la Variable 2.

**Figura 15**

*Dimensión Cognitivo-Afectivo y Funcionalidad Familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.*



**Tabla 16**

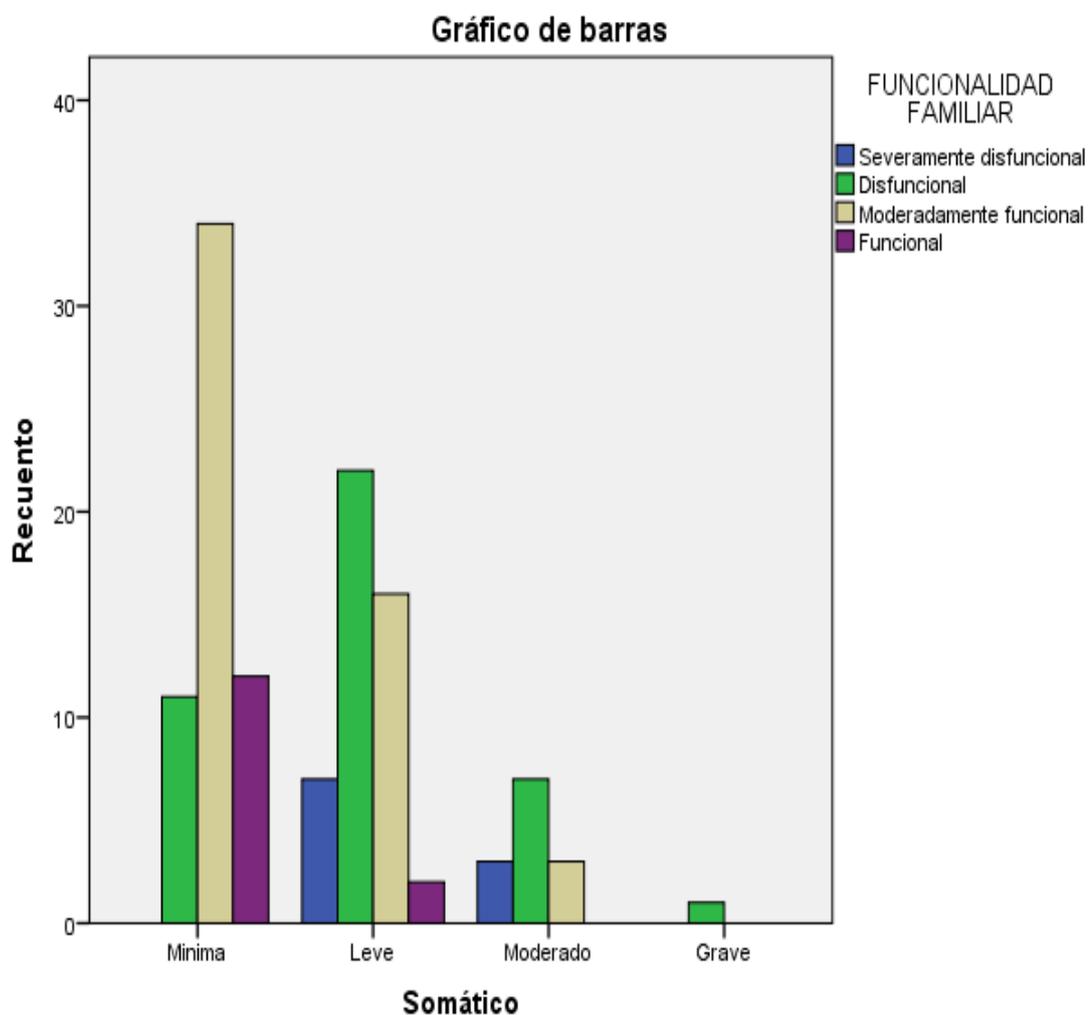
*Dimensión Somático y Funcionalidad Familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.*

Somático	FUNCIONALIDAD FAMILIAR									
	Severamente disfuncional		Disfuncional		Moderadamente funcional		Funcional		Total	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
Mínima	0	0.0%	11	19.3%	34	59.6%	1	21.1	57	100.0
							2	%		%
Leve	7	14.9%	22	46.8%	16	34.0%	2	4.3%	47	100.0
										%
Moderado	3	23.1%	7	53.8%	3	23.1%	0	0.0%	13	100.0
										%
Grave	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0
										%
Total	10	8.5%	41	34.7%	53	44.9%	1	11.9	11	100.0
							4	%	8	%

Fuente: Data de resultados de la dimensión 2 y la variable 2.

**Figura 16**

*Dimensión Somático y Funcionalidad Familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022*



## 5.2. Interpretación de Resultados

La Tabla 1 y la Figura 1: Expresan que, de los 118 participantes, los resultados para la Edad, donde 71 personas encuestadas que corresponden al 60,2% de la muestra de análisis tuvo 18 a 23 años, mientras que 47 personas que corresponden al 39,8% 24 a 29 años.

La Tabla 2 y la Figura 2: Expresan que, de los 118 participantes para el Sexo, donde 80 personas encuestadas que corresponden al 67,8% de la muestra fueron Mujeres y 38 personas encuestadas que corresponden al 32,2% hombres.

La Tabla 3 y la Figura 3: Indican los resultados para la variable Depresión, donde 37 personas encuestadas que corresponden al 31,4% de la muestra de análisis manifestó depresión grave, mientras que 32 personas que corresponden al 27,1% depresión mínima, 26 personas que corresponden al 22% depresión leve y 23 personas que corresponden al 19,5% depresión moderado, lo que da a entender que pese a existir una variabilidad en cuanto al nivel de presencia de la sintomatología, se evidencia que hay una predominancia de sintomatología depresiva grave en los adultos jóvenes del centro de salud Caracoto.

La Tabla 4 y Figura 4: Indican los resultados para la dimensión Cognitivo-Afectivo, donde 65 personas encuestadas que corresponden al 55,1% de la muestra de análisis manifestó depresión mínima, mientras que 32 personas que corresponden al 27,1% depresión leve, 20 personas que corresponden al 16,9% depresión moderado y 1 persona que corresponde al 0,8% depresión grave.

La Tabla 5 y Figura 5: Indican los resultados para la dimensión Somático, donde 57 personas encuestadas que corresponden al 48,3% de la muestra de análisis manifestó depresión mínima, mientras que 47 personas que corresponden al 39,8% depresión leve, 13 personas que corresponden al 11% depresión moderado y 1 persona que corresponde al 0,8% depresión grave.

La Tabla 6 y Figura 6: Revelan los resultados de Funcionalidad Familiar adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, donde 53 personas encuestadas que corresponden al 44,9% de la muestra de análisis manifestó funcionalidad familiar Moderadamente funcional y 41 persona que corresponden al 34,7% funcionalidad familiar Disfuncional, 14 personas encuestadas que corresponden al 11,9% manifestó funcionalidad familiar funcional y 10 personas encuestadas que corresponden al 8,5% manifestó funcionalidad familiar Severamente disfuncional. Dando a entender que existe una predominancia de funcionalidad familiar moderada en los adultos jóvenes del centro de salud Caracoto.

La Tabla 7 y Figura 7: Demuestran los resultados para la dimensión Cohesión, donde 41 personas encuestadas que corresponden al 34,7% de la muestra de análisis manifestó cohesión Moderadamente funcional, 39 persona que corresponden al 33,1% cohesión Disfuncional, 19 personas encuestadas que corresponden al 16,1% manifestó cohesión funcional y Severamente disfuncional respectivamente.

La Tabla 8 y Figura 8: Demuestran los resultados para la dimensión Armonía, donde 45 personas encuestadas que corresponden al 38,1% de la muestra de análisis manifestó Armonía Disfuncional, 30 persona que corresponden al 25,4% Armonía Moderadamente funcional, 25 personas encuestadas que corresponden al 21,2% manifestó Armonía Severamente disfuncional y 18 personas encuestadas que corresponden al 15,3% manifestó Armonía funcional.

La Tabla 9 y Figura 9: Demuestran los resultados para la dimensión Roles, donde 39 personas encuestadas que corresponden al 33,1% de la muestra de análisis manifestó Roles Disfuncional, 33 persona que corresponden al 28% Roles Moderadamente funcional, 31 personas encuestadas que corresponden al 26,3% manifestó Roles Severamente disfuncional y 15 personas encuestadas que corresponden al 12,7% manifestó Roles funcional.

La Tabla 10 y Figura 10: Demuestran los resultados para la dimensión Afectividad, donde 40 personas encuestadas que corresponden al 33,9% de la muestra de análisis manifestó Afectividad Disfuncional, 38 persona que corresponden al 32,2% Afectividad Moderadamente funcional, 22 personas encuestadas que corresponden al 18,6% manifestó Afectividad Severamente disfuncional y 18 personas encuestadas que corresponden al 15,3% manifestó Afectividad funcional.

La Tabla 11 y Figura 11: Demuestran los resultados para la dimensión Comunicación, donde 49 personas encuestadas que corresponden al 41,5% de la muestra de análisis manifestó Comunicación Disfuncional, 36 persona que corresponden al 30,5% Comunicación

Moderadamente funcional, 21 personas encuestadas que corresponden al 17,8% manifestó Comunicación Severamente disfuncional y 12 personas encuestadas que corresponden al 10,2% manifestó Comunicación funcional.

La Tabla 12 y Figura 12: Demuestran los resultados para la dimensión Adaptabilidad, donde 48 personas encuestadas que corresponden al 40,7% de la muestra de análisis manifestó Adaptabilidad Moderadamente funcional, 44 persona que corresponden al 37,3% Adaptabilidad Disfuncional, 19 personas encuestadas que corresponden al 16,1% manifestó Adaptabilidad Severamente disfuncional y 7 personas encuestadas que corresponden al 5,9% manifestó Adaptabilidad funcional.

La Tabla 13 y Figura 13: Demuestran los resultados para la dimensión Permeabilidad, donde 43 personas encuestadas que corresponden al 36,4% de la muestra de análisis manifestó Permeabilidad Moderadamente funcional, 37 persona que corresponden al 31,4% Permeabilidad Disfuncional, 21 personas encuestadas que corresponden al 17,8% manifestó Permeabilidad Severamente disfuncional y 17 personas encuestadas que corresponden al 14,4% manifestó Permeabilidad funcional.

La Tabla 14 y la Figura 14: Del 100% de encuestados que presentaron depresión mínima el 62,5% presento Funcionalidad Familiar Moderadamente funcional; del 100% de encuestados que presentaron depresión leve el 61,5% presento Funcionalidad Familiar Moderadamente funcional; del 100% de encuestados que manifestaron depresión moderado el 43,5% presento Funcionalidad Familiar Moderadamente funcional y Disfuncional respectivamente, del 100% de encuestados que presentaron depresión grave el 56,8% presento Funcionalidad Familiar disfuncional.

La Fable 15 y la Figura 15: Del 100% de encuestados que presentaron depresión mínima en la dimensión Cognitivo-Afectivo el 58,5% presento Funcionalidad Familiar Moderadamente funcional; del 100% de encuestados que presentaron depresión leve el 53,1% presento

Funcionalidad Familiar disfuncional; del 100% de encuestados que manifestaron depresión moderado el 45% presento Funcionalidad Familiar Disfuncional, del 100% de encuestados que presentaron depresión grave el 100% presento Funcionalidad Familiar disfuncional.

La Tabla 16 y la Figura 16: Del 100% de encuestados que presentaron depresión mínima en la dimensión Somática el 59,6% presento Funcionalidad Familiar Moderadamente funcional; del 100% de encuestados que presentaron depresión leve el 46,8% presento Funcionalidad Familiar disfuncional; del 100% de encuestados que manifestaron depresión moderado el 53,8% presento Funcionalidad Familiar Disfuncional, del 100% de encuestados que presentaron depresión grave el 100% presento Funcionalidad Familiar disfuncional.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial

En este acápite se trabajó la prueba de normalidad para poder establecer si se está en frente de datos paramétricos y no paramétricos, de manera que se pueda hacer una selección adecuada del coeficiente de correlación al momento de realizar la prueba de hipótesis.

#### Prueba de Normalidad

H0: los datos tienen distribución normal  $p > 0.05$

H1: los datos no tienen distribución normal  $p < 0.05$

**Tabla 17**

*Prueba de Normalidad*

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	df	Sig.
Inventario de Beck	.089	118	.023
Cognitivo-afectivo	.104	118	.003
Somático	.102	118	.004
Escala de Funcionalidad Familiar	.054	118	.200
Cohesión	.150	118	.000
Armonía	.126	118	.000
Roles	.118	118	.000
Afectividad	.139	118	.000
Comunicación	.134	118	.000
Adaptabilidad	.129	118	.000
Permeabilidad	.130	118	.000

La tabla 17: Expone la prueba de normalidad de los instrumentos donde se observó que la variable depresión presenta una significancia por debajo del 0.05, lo que se entiende como una distribución asimétrica. No obstante, la dimensión somática expresa una distribución simétrica. Similar a lo observado en la variable funcionalidad familiar donde se observa un valor que supera el 0.05 indicando que presenta una distribución simétrica. Por tal motivo, se sugiere el uso de la prueba correlacional de Spearman para determinar la correlación entre las variables. Sin embargo, para determinar la correlación entre la dimensión somática y la variable funcionalidad familiar por los valores se sugiere el uso de la prueba correlacional de Pearson.

### **Prueba de Hipótesis General**

**Hipótesis Nula H0:** No existe relación significativa entre la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos jóvenes del centro de Salud Caracoto, San Román, Puno – 2022.

**Hipótesis Alternativa H1:** Existe relación significativa entre la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos jóvenes del centro de Salud Caracoto, San Román, Puno – 2022.

### **Nivel de Significación**

$\alpha = 0.05$  (prueba bilateral)

### **Regla de Decisión**

$p > \alpha =$  acepta  $H_0$  se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha =$  rechaza  $H_0$  se acepta la hipótesis alterna

**Tabla 18**

*Correlación entre la depresión y funcionalidad familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno -2022.*

		Depresión	Funcionalidad familiar
Rho de Spearman	Depresión	Correlation Coefficient	
		1,000	-,603**
		Sig. (2-tailed)	.000
	N	118	118
Funcionalidad familiar		Correlation Coefficient	
		-,603**	1,000
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	118

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 18: Presenta el resultado de la prueba correlacional de Spearman, donde se observa una correlación negativa moderada y altamente significativa. Lo que significaría que, a mayor presencia de síntomas depresivos, menor será el nivel de funcionalidad familiar que presenten.

### **Prueba de hipótesis específica 1**

**Hipótesis Nula H0:** No existe relación significativa entre la depresión en su dimensión cognitivo-afectiva y la funcionalidad familiar en los adultos jóvenes del centro de Salud Caracoto, San Román, Puno – 2022.

**Hipótesis Alterna H1:** Existe relación significativa entre la depresión en su dimensión cognitivo-afectiva y la funcionalidad familiar en los adultos jóvenes del centro de Salud Caracoto, San Román, Puno – 2022.

### Nivel de Significación.

$\alpha = 0.05$  (prueba bilateral)

### Regla de Decisión.

$p > \alpha$  = acepta  $H_0$  se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$  = rechaza  $H_0$  se acepta la hipótesis alterna

**Tabla 19**

*Correlación entre los síntomas cognitivo-afectivo y la funcionalidad familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno - 2022.*

		Cognitivo-afectivo	Funcionalidad familiar
Rho de Spearman	Cognitivo-afectivo	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	118
	Funcionalidad familiar	Correlation Coefficient	-,574**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	118

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

La tabla 19: Presenta el resultado de correlación entre la dimensión cognitivo-afectivo de la depresión y la funcionalidad familiar, donde se observa una correlación negativa moderada y altamente significativa. Lo que significa que, a mayor presencia de síntomas cognitivos-afectivos de la depresión, menor será el nivel de funcionalidad familiar.

### Prueba de hipótesis específica 2

**Hipótesis Nula  $H_0$ .** No existe relación significativa entre la depresión en su dimensión somática y la funcionalidad familiar en los adultos jóvenes del centro de Salud Caracoto, San Román, Puno – 2022.

**Hipótesis Alterna H1.** Existe relación significativa entre la depresión en su dimensión somática y la funcionalidad familiar en los adultos jóvenes del centro de Salud Caracoto, San Román, Puno – 2022.

**Nivel de Significación.**

$\alpha = 0.05$  (prueba bilateral)

**Regla de Decisión.**

$p > \alpha =$  acepta  $H_0$  se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha =$  rechaza  $H_0$  se acepta la hipótesis alterna

**Tabla 20**

*Correlación entre la sintomatología somática y la funcionalidad familiar en adultos jóvenes del centro de salud Caracoto, Puno - 2022.*

			Somático	Funcionalidad familiar
Rho de	Somático	Correlation Coefficient	1,000	-,586**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	118	118
Spearman	Funcionalidad familiar	Correlation Coefficient	-,586**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	118	118

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

La tabla 20: Presenta la correlación entre la dimensión somático de la depresión y la funcionalidad familiar, donde se observa una correlación moderada. Lo que significaría que, a mayor presencia de síntomas somáticos, menor será el nivel de funcionalidad familiar presentado.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 7.1. Comparación de resultados

Dentro del estudio como hipótesis general se planteó que, si existe relación significativa entre la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos jóvenes del centro de Salud Caracoto, San Román, Puno – 2022. A lo que la tabla 18 pudo confirmar dicha hipótesis al presentar una relación negativa moderada. Lo que significaba que, a mayor presencia de síntomas depresivos, menor será la funcionalidad familiar.

Siendo este un resultado comparado a estudios como el de Chamba (2021), Alvarado (2019) quien concluía que, si existían relación entre las variables, afirmando que, a mayor presencia de síntomas depresivos, mayor será el nivel de disfuncionalidad familiar presentado. Por otra parte, estudios como el de Torres (2022), Rojas (2021), Egusquiza (2019) y Flores (2019) concuerdan con el presente estudio al especificar que la depresión posee una relación inversa con la funcionalidad indicando que, a mayor presencia de síntomas depresivos, menor será el nivel de funcionalidad que se presente.

Debido a que Torres (2022) al trabajar con una muestra de 273 participantes entre 13 a 18 años, pudo demostrar que existe una correlación inversa significativa entre la funcionalidad familiar y el estrés ( $\rho = -0.283$ ). Por su parte, Rojas (2021) desarrollo su estudio con 153 participantes con los que concluyó que existe relación inversa entre las variables al presentar un valor de correlación  $\rho = -0.357$ . De igual forma, Díaz (2021) con una muestra de 121 participantes entre 22 a 30 años siguió comprobando este mismo planteamiento, debido que presento una correlación media inversa bajo el valor de  $\rho = -0.534$ . Como Egusquiza (2019) quien con 384 participantes mayores de edad indicó que existe relación inversa entre la funcionalidad familiar y la depresión ( $Rho = -0.421$ ). Lo que nuevamente se repitió con Flores (2019) quien con 120 padres de familia entre 25 a 66 años logro concluir que existe una relación inversa, moderada y significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión ( $\rho = -0.456$ ).

En cuanto a la hipótesis específica, como primera hipótesis se planteó que, si existe relación significativa entre la depresión en su dimensión cognitivo-afectiva y la funcionalidad familiar en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto San Román, Puno – 2022. Lo que es confirmado por la tabla 19 que evidencia una relación negativa inversa moderada. Lo que significa que, a mayor presencia de síntomas cognitivos-afectivos de la depresión, menor será el nivel de funcionalidad familiar. Asimismo, la tabla 15 indica que existen 38 personas presentan un nivel de funcionalidad familiar moderada con sintomatología depresiva mínimo, esto indicaría que, en su mayoría, los participantes poseen una funcionalidad familiar moderada que les ayude a afrontar su sintomatología cognitivo-afectivo, dando a entender que, a mejor funcionalidad familiar, menor será la sintomatología depresiva percibida.

Como segunda hipótesis específica se planteó que, si existe relación significativa entre la depresión en su dimensión somático y la funcionalidad familiar en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto San Román, Puno – 2022. Para ello, la tabla 18 confirmó dicho planteamiento al manifestar una relación inversa moderada. Lo que se interpretaría como: a mayor presencia de síntomas somáticos depresivos, menor será el nivel de funcionalidad familiar

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

#### **Primero:**

Se concluye que, si existe relación entre la depresión y la funcionalidad familiar en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto, Puno – 2022, siendo esta relación de tipo inversa ( $\rho = -.603$ ;  $p = .000$ ).

#### **Segundo:**

Se determinó que, si existe relación entre la depresión con la dimensión cognitivo afectivo y la funcionalidad familiar en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto, Puno – 2022, siendo esta relación de tipo inversa ( $\rho = -.557$ ;  $p = .000$ ).

#### **Tercero:**

Se confirmó que, si existe relación entre la depresión con la dimensión somático y la funcionalidad familiar en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto, Puno – 2022, siendo esta relación de tipo inversa ( $\rho = -.586$ ;  $p = .000$ ).

## **RECOMENDACIONES**

### **Primero:**

Se recomienda fomentar más campañas de psicoeducación para las familias con la finalidad de concientizar y promover la funcionalidad familiar como factor protector frente a los síntomas depresivos en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto, Puno – 2022.

### **Segundo:**

Teniendo en cuenta los resultados, se recomienda continuar con un tratamiento cognitivo conductual en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto, Puno – 2022 con la finalidad de disminuir la sintomatología y puedan ser capaces de gestionarse emocionalmente.

### **Tercero:**

Se sugiere poner mayor énfasis en la salud mental y continuar con el despistaje de depresión y Funcionalidad Familiar, para detectar y disminuir la presencia de posibles inicios o síntomas de Depresión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, M., Parra, L., Restrepo, J., Pozos, B., Aguilera, M., & Torres, T. (2017). Condiciones psicosociales, violencia y salud mental en docentes de medicina en enfermería. *Revista Sistema de Información Científica*, 33(3), 344-354. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81753881009>
- Alban, C. (2021). *Funcionamiento familiar y su relacion con la depresion en adolescentes* [Tesis de posgrado: Pontificia Universidad Católica de Ecuador]. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3398>
- Alvarado, J. (2019). *Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y asociación con funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE, sedes Quito, Ibarra, Portoviejo y Santo Domingo* [Tesis de pregrado Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16891>
- Arias, J., Villasís, M., & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Arrarás, J., & Manrique, E. (2019). La percepción de la depresión y de su tratamiento. *Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(1), 5-8. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.23938/assn.0591>
- Ato, J., & Manrique, E. (2019). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Revista Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.29.3.178511>
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (2011). *Inventario de depresion de Beck-II (BDI-II). Adaptacion Española*. Pearson Educacion S.A.
- Bernáldez, G., Van, J., Robles, E., & Domínguez, A. (2020). Narrativas del dolor: factores individuales y contextuales en el trastorno de síntomas somáticos. *Revista Acta universitaria*, 29, e2356. <https://doi.org/https://doi.org/10.15174/au.2019.2356>
- Bolaños, S., & Helo, G. (2015). Depresión en el adulto mayor costarricense y su relación con la autopercepción del estado de salud y desempeño funcional. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina de*

- la *Universidad de Costa Rica*, 5(4), 78-87.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61462>
- Chamba, Y. (2021). *Depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscomisional Manuel José Rodríguez - Parroquia Malacatos* [Tesis de pregrado: Universidad Nacional de Loja-Ecuador].  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/24342>
- Cóndor, M. (2019). *Funcionamiento familiar en pacientes con depresión que acuden al área de salud mental de un hospital*. [Tesis de pregrado: Universidad Central del Ecuador]  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18494>
- Cova , F., Rincón , P., Grandón , P., Saldivia , S., & Vicente , B. (2017). Sobre diagnóstico de trastornos mentales y criterios diagnósticos del DSM: la perspectiva de Jerome Wakefieldx. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 55(3), 186-194.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272017000300186](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000300186)
- Delfin, C., Cano, R., & Peña, E. (2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de Ciencias Sociales*, XXVII(2), 42-53.  
<https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/28063431006.pdf>
- Díaz, D. (2021). *Depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana*. [Tesis de pregrado: Universidad César Vallejo Lima].  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79801>
- Egusquiza , Y. (2019). *Funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte*. [Tesis de pregrado: Universidad Privada del Norte, Lima].  
<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/23059>
- Etienne, C. (2018). Mental health as a component of universal health. *Rev Panam Salud Publica*, 18(e140), 42.  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49513>

- Flores, G. (2019). *Funcionalidad familiar y depresión en padres de familia del centro de educación básica especial Manuel Duato* [Tesis de pregrado: Universidad Alas Peruanas, Lima]. [https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/7692/1/Tesis\\_funcionalidad%20familiar\\_depresi%C3%B3n%20en%20padres%20de%20familia\\_Los%20Olivos.pdf](https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/7692/1/Tesis_funcionalidad%20familiar_depresi%C3%B3n%20en%20padres%20de%20familia_Los%20Olivos.pdf)
- García, D. (2017). *Depresión en el siglo XX: concepción y tratamientos* [Tesis de pregrado: Universidad del Rosario, Bogotá D.C.]. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/5e090760-3cec-423b-a8fd-80c60851992f/content>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. MC Graw Hill Education.
- Herrera, L., & Espinoza, E. (2020). La relación familia-escuela y el rendimiento escolar. *Revista Científica Cultural, Comunicación y Desarrollo*, 5(3), 16-20. <https://rccd.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/252>
- López, P., & Fachelli, S. (2015). López, P & Frashelli, S. (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Barcelona, España, España. España: Grup de Recerca en Eduació i Treball. [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocqua\\_a2016\\_cap1-2.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocqua_a2016_cap1-2.pdf)
- Lorenzo, J., Díaz, H., Carrete, Z., Hernández, O., & Barrios, R. (2021). Efectividad de la terapia cognitivo conductual en el episodio depresivo. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(6), e5311. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942021000600013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000600013)
- Medina, G. (2019). *Funcionalidad familiar y satisfacción familia en adolescentes de tercer año de bachilleratos de la Unidad Educativa Santa Rosa* [Tesis de pregrado: Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2920>
- Mejía, E. (2020). *Prevalencia de la depresión y procrastinación en pacientes ambulatorios por efecto del teletrabajo* [Tesis de pregrado: Universidad Autónoma de Ica, Chíncha].

<http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/718/1/Eugenia%20Mejia%20Calle.pdf>

Meza, F. (2019). *Prevalencia de depresión en estudiantes de 13 a 15 años de la I.E Alipio Ponce Vasquez*. [Tesis de pregrado: Universidad Continental].

[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/6057/2/IV\\_FHU\\_501\\_TE\\_Meza\\_Soto\\_2019.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/6057/2/IV_FHU_501_TE_Meza_Soto_2019.pdf)

Navarro, J., Moscoso, M., & Calderon, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Revista Liberabit*, 23(1), 57-74. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272017000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100005)

Oliveira, S. (2019). *Ansiedad y depresión, y su relación con la percepción del tiempo* [Tesis de pregrado: Universidad Católica de Argentina]. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8565>

Olivera, A., Rivera, E., Gutiérrez, M., & Méndez, J. (2019). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular "Gran Amauta de Motupe" Lima. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(3), 189-195. <https://doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v29i3.3602>

Ore, V. (2021). *Relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes* [Tesis de pregrado: Universidad Continental, Lima]. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13223>

Paredes, K. (2022). *Niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del Área COVID-19 de un hospital de Huanta*. [Tesis de pregrado: Universidad Continental]. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11087>

Pejerrey, K. E. (2019). *Funcionalidad familiar y depresión en estudiantes del 5to grado de secundaria en una Institución Educativa Nacional De Reque, Chiclayo* [Tesis de pregrado: Universidad Católica los Ángeles de Chicbote]. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/21095>

- Perez, E., Cuesta, D., Louro, I., & Bayarre, H. (1997). Funcionamiento familiar. *Revista Ciencias de la Salud Humana*, 4(1), 63-66.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5128785>
- Reyes, S., & Oyola, M. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Revista Comuni@ccion*, 13(2), 127-137.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>
- Rivera, J. (2020). *El rol de la familia en el desarrollo del aprendizaje significativo en niños y niñas de primer grado* [Tesis de pregrado: Universidad Central del Ecuador].  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23366>
- Rodriguez, G., Haro, M., Martinez, R., Ayala, R., & Roman, A. (2017). Funcionalidad familiar y depresión en adultos en la atención primaria. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 16(4), 20-23.  
<https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/340>
- Rodríguez, S. (2017). *Funcionalidad Familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la I.E.P. "Jean Harzic" de Jacobo Hunter* [Tesis de pregrado: Universidad Alas Peruanas].  
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/448>
- Rojas, E. (2021). *Funcionamiento familiar y depresión en jóvenes en situación de riesgo de zona norte de Lima* [Tesis de pregrado: Universidad César Vallejo, Lima].  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69901/Rojas\\_JEH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69901/Rojas_JEH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Santoyo, D. (2021). *Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de una Institución Educativa del Distrito de Anchonga – Angaraes*. [Tesis de pregrado: Universidad Privada de Tacna].  
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7293>
- Serma, D., Teran, C., Vanegas, A., Medina, O., Blandon, O., & Cardona, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), 1-17.  
<https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3153>

- Sotomayor, M. (2021). *Funcionalidad familiar y procrastinación académica en estudiantes de la Carrera Profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna* [Tesis de pregrado: Universidad Privada de Tacna]. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1889>
- Suárez, A., & Toledo, W. (2019). Funcionalidad familiar y depresión en agentes activos de la policía judicial de Ambato. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5952>
- Tacza, G. (2020). *Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa pública de Villa El Salvador*. [Tesis de pregrado: Universidad Autónoma del Perú]. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1245>
- Torres, R. (2022). Funcionalidad familiar y estrés en estudiantes de secundaria en tiempos de pandemia COVID-19. *Revista Pakamuros*, 10(2), 33-45. <http://revistas.unj.edu.pe/index.php/pakamuros/article/view/283/384>
- Tur, A., Doménech, A., & Mestre, V. (2018). Vínculos familiares e inclusión social. Variables predictoras de la conducta prosocial en la infancia. *Revista anales de psicología*, 34(2), 340-348. [https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v34n2/es\\_0212-9728-ap-34-02-339.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v34n2/es_0212-9728-ap-34-02-339.pdf)
- Varas, C. (2021). *Funcionalidad familiar y habilidades sociales en estudiantes de secundaria de una institución educativa nacional del Porvenir* [Tesis de pregrado: Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo]. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8591>
- Vargas, L. (2016). Construcción de pruebas psicométricas: aplicaciones a las ciencias sociales y de la salud. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 10(2). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-25162016000200009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162016000200009)
- Ventura, L. (2017). La importancia de reportar la validez y confiabilidad en los instrumentos de medición: Comentarios a Arancibia. *Revista médica de chil*, 7( 954-956), 145.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872017000700955](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000700955)

Villarreal, D., & Paz, A. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao. *Revista Propósitos y Representaciones*, 5(2), 21-64.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.158>

Zelada, D. C. (2019). *Funcionalidad familiar y personalidad eficaz en estudiantes de quinto año de secundaria de dos instituciones educativas del distrito de Surco* [Tesis de Licenciatura: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima].  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6386>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y Dimensiones	Metodología
<p><b>General</b></p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la Depresión y la Funcionalidad Familiar en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto, Puno - 2022?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar la relación existente entre la Depresión y la Funcionalidad Familiar en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto, Puno – 2022</p>	<p><b>General</b></p> <p>Existe una relación significativa entre la Depresión la Funcionalidad Familiar en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto, Puno - 2022</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p><b><u>Depresión</u></b></p> <p>D.1: Dimensiones</p> <p>D.2: Cognitivo</p> <p>D.3: Afectivo-Somático</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p><b><u>Funcionalidad Familiar</u></b></p> <p>D.1: Cohesión</p> <p>D.2: Armonía</p> <p>D.3: Comunicación</p> <p>D.4: Adaptabilidad</p>	<p><b>Enfoque:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b></p> <p>Básica</p> <p><b>Nivel:</b></p> <p>Descriptivo-Correlacional</p> <p><b>Diseño de Investigación</b></p> <p>No experimental Transversal</p> <p><b>Población y muestra:</b></p> <p>Pacientes (Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto Juliaca)</p>
<p><b>Específicos</b></p> <p><b>P.E.1</b> ¿Cuál es la relación existente entre la depresión en su dimensión cognitivo-afectiva y la funcionalidad familiar en los Adultos Jóvenes del</p>	<p><b>Específicos</b></p> <p><b>O.E.1</b> Identificar la relación que existe entre la depresión en su dimensión cognitivo-afectiva y la funcionalidad familiar en los Adultos Jóvenes del</p>	<p><b>Específicos</b></p> <p><b>H.E.1</b> Existe relación significativa entre la depresión en su dimensión cognitivo-afectiva y la funcionalidad familiar en los</p>		

<p>Centro de Salud Caracoto, Puno - 2022?</p>	<p>Centro de Salud Caracoto, Puno - 2022.</p>	<p>Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto, Puno - 2022.</p>	<p>D.5: Afectividad D.6: Roles D.7: Permeabilidad</p>	<p>118 pacientes</p> <p><b>Técnicas e Instrumentos</b></p> <p><b>Encuesta</b></p> <p>2 cuestionarios que medirán cada uno de ellos las variables</p> <p><b>Técnicas de Análisis y procesamiento de Datos</b></p> <p>Recolección de Información</p> <p>Tabulación de resultados</p> <p>Análisis descriptivo</p> <p>Formulación de tablas y figuras</p> <p>Análisis inferencial</p> <p>Prueba de normalidad</p> <p>Análisis de Correlación Rho de Spearman</p>
<p><b>P.E.2</b> ¿Cuál es la relación existente entre la dimensión somático de la depresión y la funcionalidad familiar en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto, Puno - 2022?</p>	<p><b>O.E.2</b> Identificar la relación que existe entre la dimensión somático de la depresión y la funcionalidad familiar en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto, Puno – 2022.</p>	<p><b>H.E.2</b> Existe relación significativa entre la dimensión somático de la depresión y la funcionalidad familiar en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Caracoto, Puno - 2022.</p>		

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

### INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

**Nombre:**

**Sexo:**

**Edad:**

“Este inventario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas semanas, incluyendo el día de hoy. Marque o encierre el número correspondiente al enunciado elegido.”

#### **1. Tristeza**

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Estoy triste todo el tiempo

3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

#### **2. Pesimismo**

0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

#### **3. Fracaso**

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

#### **4. Pérdida de placer**

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### **5. Sentimientos de culpa**

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

#### **6. Sentimientos de castigo**

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

#### **7. Disconformidad con uno mismo**

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza de mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

#### **8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede

#### **9. Pensamientos o deseos suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Quería matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

#### **10. Llanto**

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

### **11. Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo

### **12. Pérdida de interés**

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

### **13. Indecisión**

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

### **14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

### **15. Pérdida de energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada

### **16. Cambios en los hábitos de sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.

3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

### **17.Irritabilidad**

0 No estoy más irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

### **18.Cambios de apetito**

0 No he experimentado ningún cambio de mi apetito.

1a Mi apetito es muy poco menor que lo habitual.

1b Mi apetito es muy poco mayor que lo habitual.

2a Mi apetito es mucho menor que antes.

2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.

3b No tengo en apetito en absoluto.

3b Quiero comer todo el tiempo.

### **19.Dificultad de concentración**

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como lo habitual.

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

### **20.Cansancio o fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

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

### **21.Perdida de interés en el sexo**

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

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo

3 He perdido completamente el interés por el sexo.

## ESCALA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Nombre:

Sexo:

Edad:

Fecha:

A continuación, se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

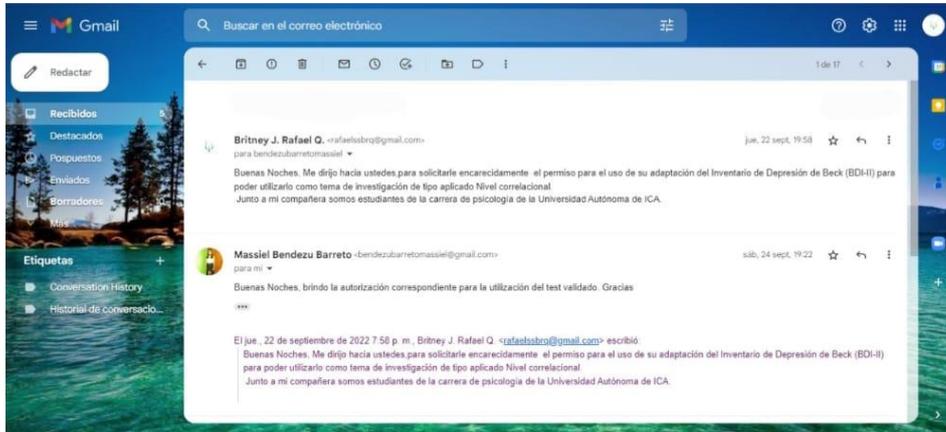
N°	ÍTEMS	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Se toman en conjunto decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida 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 difíciles.					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo 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.					

### Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

#### Figura 1

*Solicitud de permiso al autor sobre el uso de su instrumento*



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **Depresión Y Funcionalidad Familiar En Adultos Jóvenes Del Centro De Salud Caracoto, Puno - 2022.**

Nombre del Experto: *Mg. Ps. Paul Iván González Lima Avenáño.*

Nombre del instrumento: **Escala de Funcionamiento Familiar**

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple.</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple.</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple.</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

*Es Aplicable.*

*[Firma]*

Paul Iván González Lima Avenáño  
PSICÓLOGO  
C. Pe. P. 8382  
Firma

Nombre y Apellidos: *Paul Iván González Lima Avenáño*  
N° DNI: *29614239.*

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Depresión Y Funcionalidad Familiar En Adultos Jóvenes  
Del Centro De Salud Caracocha, Puno - 2022.

Nombre del Experto: Mg. Ronal Manuel Fernández Revilla

Nombre del Instrumento: Escala de Funcionamiento Familiar FF-8IL

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción	Evaluación Cumple/No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Dijeñidad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todas las indicaciones en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir las indicaciones de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicaciones	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Sin Observaciones.

  
Dr. Ronal M. Fernández Revilla  
C.P.S.P. N° 8726  
PSICÓLOGO

Firma  
Nombre y Apellidos: Ronal Manuel Fernández Revilla  
N° DNI: 29474588

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **Depresión Y Funcionalidad Familiar En Adultos Jóvenes Del Centro De Salud Caracoto, Puno - 2022.**

Nombre del Experto: Mg. Nicolás Percy Palomino Carreño

Nombre del instrumento: **Escala de Funcionamiento Familiar FF-SIL**

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Sin Observaciones.

  
Dr. Nicolás Percy Palomino Carreño  
PSICÓLOGO - CLÍNICO  
C. P. P. 8079

Nombre y Apellidos: Mg. Nicolás Percy Palomino Carreño  
N° DNI: 29399829

## Proceso de confiabilidad de los instrumentos

**Tabla 21**

*Prueba de confiabilidad del inventario de Depresión de Beck*

Alfa de Cronbach	N ° de Ítems
.862	21

La tabla 21 expresa que el inventario de depresión de Beck aplicada en el Distrito de Caracoto presenta un valor de confiabilidad de .862, observando que este es superior al valor mínimo aceptable (.65). Por tal motivo, se entiende que el instrumento es confiable y consistente al expresar una magnitud alta.

**Tabla 22**

*Prueba de confiabilidad de la Escala de Funcionalidad Familiar*

Alfa de Cronbach	N ° de Ítems
.892	14

La tabla 22 expresa que la escala de funcionalidad familiar aplicada en el Distrito de Caracoto presenta un valor de confiabilidad de .892, observando que este es superior al valor mínimo aceptable (.65). Lo que significa que el instrumento presenta una magnitud alta de confiabilidad, por tal motivo, se concluye que el instrumento es consistente y confiable

## Anexo 4: Base de datos

### Inventario de depresión de Beck

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK																									
ENCUESTA DOS	ITEMS																						RESULTAD OS		
	I 1	I 2	I 3	I 4	I 5	I 6	I 7	I 8	I 9	I1 0	I1 1	I1 2	I1 3	I1 4	I1 5	I1 6	I1 7	I1 8	I1 9	I2 0	I2 1	D 1	D 2	D G	
E1	1	1	3	3	1	1	0	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	3	1	2	35	
E2	1	3	3	2	1	1	2	1	1	3	1	3	3	0	3	2	1	3	3	3	0	1	2	40	
E3	0	2	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	2	2	2	0	0	0	1	0	0	6	9	15	
E4	3	0	0	1	0	0	2	1	0	2	1	0	2	0	1	2	0	0	1	1	0	7	1	17	
E5	1	1	2	3	2	0	3	1	2	3	1	2	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	36	
E6	1	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1	2	0	1	3	1	0	3	1	1	1	7	1	22	
E7	1	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	0	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	29	
E8	0	0	2	1	0	0	0	2	0	0	1	0	2	0	1	2	1	1	0	1	0	5	9	14	
E9	0	0	1	0	1	0	2	1	0	1	2	0	1	0	1	2	1	1	1	1	0	4	1	16	
E10	1	0	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	2	1	1	2	2	2	0	1	6	1	23	
E11	1	0	2	1	0	1	1	0	0	1	1	2	2	0	0	2	1	2	2	1	0	5	1	20	
E12	0	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	0	9	1	28	
E13	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	0	1	1	31	
E14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	
E15	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3	0	1	2	0	0	1	1	0	0	1	11	
E16	0	2	1	1	1	3	2	2	0	0	0	0	3	1	1	2	1	2	2	2	2	7	2	28	
E17	0	1	3	1	3	1	2	2	0	0	1	1	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	20	
E18	1	3	2	2	0	1	1	2	2	1	2	0	1	1	1	2	2	1	2	2	0	1	1	29	
E19	1	3	3	2	2	0	0	1	2	2	2	1	1	3	3	2	1	1	1	1	3	1	1	35	
E20	0	0	0	1	1	3	3	3	2	3	0	3	3	2	2	3	0	2	2	1	1	1	2	35	
E21	1	1	0	0	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	0	7	2	28	
E22	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	3	0	2	9	11	
E23	1	0	1	3	2	0	1	2	0	0	0	2	1	2	0	1	0	1	3	0	0	9	1	20	
E24	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	4	1	14	
E25	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	20	
E26	1	2	1	2	1	1	2	2	1	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	33	

E27	2	2	1	2	2	3	1	3	1	3	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	39
E28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
E29	3	1	0	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	0	1	1	8	1	19	
E30	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	0	4	1	19	
E31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
E32	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	2	0	0	0	2	7	9	
E33	0	0	1	1	0	3	0	0	0	3	1	1	0	0	3	3	0	0	2	2	0	5	1	20	
E34	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	9	16	
E35	2	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	0	2	2	49	
E36	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	8	1	24	
E37	0	0	1	2	0	1	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	9	
E38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	3	
E39	3	3	0	2	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	1	3	3	1	1	27	
E40	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	1	1	3	2	1	12	
E41	0	1	1	2	1	1	2	3	0	3	3	1	2	1	1	1	1	3	2	1	2	1	2	32	
E42	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	2	2	0	2	1	1	11	
E43	1	1	1	3	2	3	3	2	1	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	0	1	3	46	
E44	2	2	1	1	1	3	3	2	1	3	0	2	1	2	3	1	0	2	2	2	0	1	2	34	
E45	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	4	5	9	
E46	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	3	6	9	
E47	1	2	3	3	1	3	2	3	0	3	3	2	1	0	1	1	0	3	3	0	0	1	1	35	
E48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
E49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	3	0	1	1	1	0	0	1	10	
E50	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0	1	2	0	2	1	1	0	2	1	13	
E51	1	1	3	2	2	3	2	2	1	3	1	2	3	1	1	3	3	3	2	3	1	1	2	43	
E52	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	0	4	9	13	
E53	1	2	2	3	2	2	2	2	1	0	1	0	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	34	
E54	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	2	0	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	21	
E55	2	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	9	17	
E56	0	0	1	3	2	2	0	1	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	1	1	2	7	1	18	
E57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	3	
E58	1	2	0	1	0	3	0	2	0	3	3	3	0	1	0	0	0	3	0	1	0	9	1	23	
E59	0	1	3	0	1	3	0	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	0	1	1	29	
E60	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	2	1	3	3	1	1	1	2	1	3	0	1	2	34	

E61	3	2	2	3	2	0	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	6	2	36
E62	1	0	0	2	0	0	0	1	0	3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	2	0	7	8	15		
E63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	9	11		
E64	1	2	1	0	1	1	0	1	0	2	1	2	1	0	1	2	1	1	2	3	0	8	15	23		
E65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	0	1	0	2	2	0	2	8	10		
E66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
E67	2	0	3	0	2	3	0	1	0	2	0	2	0	0	2	2	1	1	1	3	2	10	17	27		
E68	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	2	2	2	1	1	3	12	15		
E69	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0	1	2	2	1	3	2	0	3	13	16		
E70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
E71	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	4	6		
E72	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	0	2	0	1	1	2	0	2	2	3	0	4	14	18		
E73	1	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	1	3	0	0	1	1	0	6	6	12		
E74	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8		
E75	1	0	0	1	0	0	0	2	0	3	1	0	2	0	2	1	0	1	1	2	0	7	10	17		
E76	1	0	1	2	0	0	0	1	0	3	1	0	2	0	1	2	1	1	2	2	0	8	12	20		
E77	1	1	3	2	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	0	14	18	32		
E78	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	3	2	1	0	1	0	0	5	9	14		
E79	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	1	3	0	3	1	1	1	1	1	0	5	14	19		
E80	3	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	1	1	1	2	1	2	19	25	44		
E81	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	1	1	1	1	3	0	5	9	14		
E82	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	13	25	38		
E83	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3	2	2	1	1	1	0	4	11	15		
E84	1	1	1	2	1	1	2	1	0	1	1	2	2	2	3	2	1	1	3	1	3	8	24	32		
E85	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	1	14	24	38		
E86	2	0	1	2	0	0	0	1	0	3	0	0	1	0	2	2	1	2	3	2	0	9	13	22		
E87	3	1	2	0	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	16	26	42		
E88	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	14	20	34		
E89	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	13	20	33		
E90	1	1	0	1	1	0	0	1	0	3	0	0	1	0	0	2	0	1	3	1	0	8	8	16		
E91	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	1	1	1	0	3	1	0	0	0	0	0	3	9	12		
E92	2	2	3	3	0	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	13	20	33		
E93	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	0	1	0	1	0	3	0	0	3	0	5	10	15		
E94	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	1	3	2	1	17	23	40		

E95	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	38
E96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E97	1	1	2	1	0	1	0	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1	0	18
E98	1	3	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	1	2	3	37
E99	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	0	1	0	2	1	0	4	7	11	
E100	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	0	5	1	1	16
E101	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	5	8	
E102	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	6	1	3	19
E103	1	0	0	1	2	1	3	1	0	0	1	0	1	2	2	0	2	1	2	1	0	5	1	6	21
E104	1	1	3	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	6	25
E105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
E106	0	0	0	2	1	0	0	2	0	1	1	1	1	0	1	2	2	1	3	1	3	6	1	6	22
E107	0	2	1	0	1	3	1	2	0	0	1	1	1	0	2	1	0	0	1	0	0	6	1	1	17
E108	0	0	0	2	3	3	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	3	5	1	1	16
E109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	5	5
E110	1	2	2	2	1	0	0	0	0	3	3	1	2	1	3	2	1	2	3	2	1	1	2	1	32
E111	3	3	3	3	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	0	1	1	1	27
E112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0	0	2	5	7	7
E113	3	3	2	1	2	3	3	0	0	0	0	0	1	3	1	0	3	0	2	2	3	1	2	1	32
E114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2
E115	0	0	0	2	0	0	3	1	1	1	2	3	0	1	1	1	1	1	2	0	1	5	1	6	21
E116	0	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	3	2	1	9	2	0	29
E117	1	3	2	1	1	1	2	2	1	3	1	3	3	3	3	1	0	2	2	1	1	1	4	3	37
E118	1	3	1	2	1	2	1	3	3	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	1	0	1	1	9	34

## Escala de Funcionalidad familiar

ESCALA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR																						
ENCUESTADOS	ITEMS														RESULTADOS							
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	VY FF
E1	1	3	3	1	2	1	1	1	4	2	3	2	2	1	2	5	7	2	5	3	3	27
E2	4	3	3	3	2	3	2	4	3	3	2	2	2	2	8	5	6	5	4	6	4	38
E3	2	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	2	3	6	6	7	6	7	7	7	46
E4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	5	6	6	5	6	7	6	41
E5	1	2	3	1	1	2	2	3	2	3	1	1	1	1	4	3	5	2	2	5	3	24
E6	3	5	3	2	4	5	5	4	2	5	2	2	4	2	7	9	5	4	6	10	7	48
E7	1	4	5	2	2	1	2	2	2	3	3	1	2	2	3	6	7	4	5	4	3	32
E8	5	4	4	5	5	5	4	5	5	3	5	3	5	5	10	9	9	10	10	8	7	63
E9	2	2	3	2	4	5	4	1	3	4	2	5	5	5	3	7	6	7	6	9	9	47
E10	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	2	4	3	3	5	5	5	6	6	6	7	40
E11	2	3	3	2	2	3	4	2	2	3	2	3	4	4	4	7	5	6	4	6	7	39
E12	3	2	1	3	1	3	4	3	2	3	2	4	3	4	6	5	3	7	3	6	8	38
E13	3	2	3	4	4	2	3	3	4	2	3	4	2	2	6	4	7	6	7	4	7	41
E14	5	2	5	4	4	3	2	3	3	2	5	3	5	5	8	7	8	9	9	5	5	51
E15	4	3	4	3	4	5	5	4	4	3	3	3	3	3	8	6	8	6	7	8	8	51
E16	1	2	3	4	5	4	5	4	2	3	4	4	2	5	5	4	5	9	9	7	9	48
E17	5	3	3	1	3	2	2	3	2	3	3	1	3	2	8	6	5	3	6	5	3	36
E18	2	2	2	2	3	2	1	3	3	1	3	3	2	2	5	4	5	4	6	3	4	31
E19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	14
E20	1	1	3	1	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	4	2	4	2	4	4	3	23
E21	1	2	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	1	2	3	3	5	4	5	6	7	33
E22	2	1	5	4	2	1	2	4	2	2	5	4	2	3	6	3	7	7	7	3	6	39
E23	1	3	4	2	3	5	2	4	4	3	3	3	4	2	5	7	8	4	6	8	5	43
E24	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	4	5	4	5	4	5	6	33
E25	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	5	4	4	5	5	6	5	34
E26	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	4	6	5	5	5	5	5	35
E27	1	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3	2	2	2	4	4	2	19
E28	5	5	5	4	3	5	5	5	5	3	3	3	5	3	10	10	10	7	6	8	8	59
E29	5	4	5	3	3	3	4	4	3	2	3	4	3	3	9	7	8	6	6	5	8	49
E30	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	6	7	6	7	7	7	8	48
E31	5	3	5	4	5	5	3	4	5	3	3	2	5	4	9	8	10	8	8	8	5	56
E32	5	4	3	3	5	4	5	5	2	3	2	4	4	3	10	8	5	6	7	7	9	52
E33	5	3	3	4	3	3	5	5	5	3	3	5	5	3	10	8	8	7	6	6	10	55
E34	2	3	3	3	3	5	3	3	3	2	2	2	3	3	5	6	6	6	5	7	5	40
E35	3	2	4	2	3	2	1	3	4	2	3	3	2	3	6	4	8	5	6	4	4	37
E36	4	3	4	4	2	2	1	3	3	5	4	4	4	4	7	7	7	8	6	7	5	47
E37	2	5	5	5	3	3	4	4	4	4	4	5	4	5	6	9	9	10	7	7	9	57
E38	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	9	10	10	7	10	10	10	66
E39	2	1	3	4	1	2	3	4	2	5	5	3	5	4	6	6	5	8	6	7	6	44

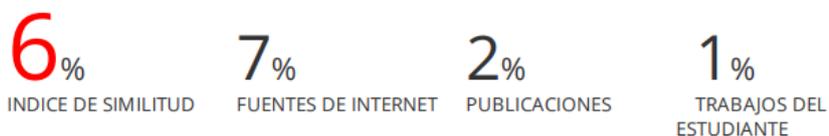
E40	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	10	10	10	10	8	10	8	66
E41	3	5	3	2	2	4	3	5	5	2	5	2	3	4	8	8	8	6	7	6	5	48
E42	1	5	5	5	5	5	4	4	3	3	3	2	4	4	5	9	8	9	8	8	6	53
E43	1	1	3	4	3	2	4	5	1	3	2	3	1	2	6	2	4	6	5	5	7	35
E44	1	1	4	3	2	3	1	3	4	1	1	1	1	3	4	2	8	6	3	4	2	29
E45	5	4	4	5	5	3	2	4	3	2	5	3	4	5	9	8	7	10	10	5	5	54
E46	4	4	5	5	3	4	1	5	4	4	4	4	4	5	9	8	9	10	7	8	5	56
E47	1	2	3	2	4	4	2	2	3	1	2	3	1	5	3	3	6	7	6	5	5	35
E48	3	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	8	9	8	10	8	10	10	63
E49	2	5	5	5	5	4	4	5	5	2	5	2	5	5	7	10	10	10	10	6	6	59
E50	2	2	2	3	3	5	2	5	2	3	1	1	2	1	7	4	4	4	4	8	3	34
E51	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	2	3	2	3	20
E52	4	5	3	4	4	3	4	4	3	3	4	5	4	4	8	9	6	8	8	6	9	54
E53	3	4	3	4	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	5	6	5	7	5	6	6	40
E54	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	6	5	5	6	6	5	5	38
E55	3	3	2	4	4	3	4	5	2	3	3	4	4	4	8	7	4	8	7	6	8	48
E56	3	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	8	9	10	10	8	8	10	63
E57	2	2	3	3	3	4	4	4	2	3	3	4	4	4	6	6	5	7	6	7	8	45
E58	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	7	8	8	8	7	7	6	51
E59	1	4	4	4	3	3	4	4	5	5	3	4	3	3	5	7	9	7	6	8	8	50
E60	3	3	4	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	5	6	7	5	5	5	5	38
E61	2	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	5	5	6	4	5	5	4	34
E62	3	3	1	3	3	4	3	5	2	3	4	5	3	3	8	6	3	6	7	7	8	45
E63	3	3	3	3	4	5	4	5	3	3	4	5	3	5	8	6	6	8	8	8	9	53
E64	2	3	1	4	3	3	4	5	2	4	3	3	3	3	7	6	3	7	6	7	7	43
E65	3	2	2	3	3	4	4	5	2	4	4	4	5	5	8	7	4	8	7	8	8	50
E66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	28
E67	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	2	2	5	4	6	5	3	4	6	33
E68	3	2	2	3	4	4	3	5	2	3	3	4	3	4	8	5	4	7	7	7	7	45
E69	3	3	3	4	2	3	4	4	2	3	3	4	4	3	7	7	5	7	5	6	8	45
E70	4	3	3	3	4	4	4	5	3	4	5	5	3	4	9	6	6	7	9	8	9	54
E71	5	4	5	5	3	4	5	5	4	3	4	5	5	5	10	9	9	10	7	7	10	62
E72	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	3	4	5	10	9	9	10	9	8	8	63
E73	3	2	3	3	4	4	4	5	3	3	4	5	4	4	8	6	6	7	8	7	9	51
E74	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	4	5	5	10	10	9	10	10	8	9	66
E75	3	2	1	3	3	3	3	4	1	3	4	4	2	2	7	4	2	5	7	6	7	38
E76	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	6	5	4	6	6	6	6	39
E77	2	3	4	3	3	2	4	3	3	2	3	2	2	3	5	5	7	6	6	4	6	39
E78	3	3	2	3	4	4	3	4	2	3	4	4	3	3	7	6	4	6	8	7	7	45
E79	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	4	6	6	3	7	6	5	7	40
E80	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	2	3	3	2	6	7	7	6	5	7	7	45
E81	4	3	2	3	3	4	4	4	2	3	3	4	3	2	8	6	4	5	6	7	8	44
E82	2	3	4	5	2	4	2	4	2	2	1	3	1	3	6	4	6	8	3	6	5	38
E83	4	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3	4	8	6	4	7	6	6	7	44
E84	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	5	4	3	4	4	3	5	28

E85	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	3	4	3	4	5	5	4	6	5	5	6	36
E86	3	3	1	2	3	3	4	3	1	2	3	3	3	3	6	6	2	5	6	5	7	37
E87	4	3	2	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3	2	7	6	4	5	5	7	4	38
E88	4	2	4	3	3	4	3	4	2	4	2	3	3	2	8	5	6	5	5	8	6	43
E89	5	4	4	5	4	5	4	5	4	3	5	4	3	5	10	7	8	10	9	8	8	60
E90	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	8	7	6	8	8	6	8	51
E91	4	3	3	4	4	4	4	5	2	3	4	4	3	4	9	6	5	8	8	7	8	51
E92	3	4	3	3	4	5	4	5	2	3	2	3	2	3	8	6	5	6	6	8	7	46
E93	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	8	7	6	8	7	8	8	52
E94	2	3	4	3	2	3	4	4	3	2	4	4	3	4	6	6	7	7	6	5	8	45
E95	4	5	4	3	3	2	4	3	3	1	2	2	1	3	7	6	7	6	5	3	6	40
E96	4	2	2	3	2	3	3	4	4	5	3	4	5	3	8	7	6	6	5	8	7	47
E97	3	2	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	6	5	4	6	7	6	6	40
E98	1	2	3	3	4	3	2	3	4	5	3	3	4	4	4	6	7	7	7	8	5	44
E99	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	8	7	6	7	6	6	7	47
E100	3	2	2	3	3	3	3	4	2	2	3	4	3	3	7	5	4	6	6	5	7	40
E101	2	5	4	4	3	2	2	2	3	3	2	3	4	5	4	9	7	9	5	5	5	44
E102	2	5	3	3	5	5	4	5	5	3	3	5	5	3	7	10	8	6	8	8	9	56
E103	3	3	5	2	4	2	4	5	5	4	1	4	2	1	8	5	10	3	5	6	8	45
E104	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	1	1	5	3	4	3	3	5	3	26
E105	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	8	8	8	8	8	8	8	56
E106	5	4	4	4	3	4	2	5	4	4	4	4	3	4	10	7	8	8	7	8	6	54
E107	4	3	3	5	4	4	5	4	4	5	3	4	4	3	8	7	7	8	7	9	9	55
E108	4	4	3	3	3	3	2	5	1	5	4	2	4	4	9	8	4	7	7	8	4	47
E109	4	5	5	5	5	4	4	5	5	2	5	4	5	5	9	10	10	10	10	6	8	63
E110	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6	6	6	6	6	6	6	42
E111	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	8	7	8	8	10	10	9	60
E112	3	4	5	1	3	4	2	5	2	4	1	3	5	1	8	9	7	2	4	8	5	43
E113	1	2	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	2	3	2	10	2	2	3	24
E114	2	3	2	3	3	3	3	3	4	2	4	5	3	3	5	6	6	6	7	5	8	43
E115	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	3	3	4	2	3	2	4	21
E116	4	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	2	2	3	7	5	5	6	6	5	6	40
E117	2	4	3	1	1	4	4	3	4	3	1	1	3	1	5	7	7	2	2	7	5	35
E118	3	2	3	1	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	5	3	5	2	3	4	2	24

## Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud

### DEPRESIÓN Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADULTOS JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD CARACOTO, PUNO – 2022

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<a href="http://www.repositorio.autonomaeica.edu.pe">www.repositorio.autonomaeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<a href="http://repositorio.autonomaeica.edu.pe">repositorio.autonomaeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<a href="http://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas      Apagado      Excluir coincidencias < 1%  
Excluir bibliografía      Activo

## Anexo 6: Evidencia fotográfica

### Figura 2

*Instrucciones antes de la evolución de los instrumentos psicológicos*



### Figura 3

*Evaluación de los instrumentos*



**Figura 4**

*Evaluación de los instrumentos*



**Figura 5**

*Evaluación de los instrumentos*



**Figura 6**

*Evaluación de los instrumentos*



**Figura 7**

*Evaluación de los instrumentos*



**Figura 8**

*Evaluación de los instrumentos*



**Figura 9**

*Evaluación de los instrumentos*





# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chincha Alta, 31 de octubre del 2022

## OFICIO N°1063-2022-UAI-FCS

CENTRO DE SALUD CARACOTO  
DR. EDWIN CORRALES MEJÍA  
JEFE DEL CENTRO DE SALUD CARACOTO  
CARACOTO-SAN ROMÁN-PUNO

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



*J. Romero*

DRA. JUANA MARÍA MARCOS ROMERO  
DECANA



*E. P. P. P.*

DR. EDWIN CORRALES MEJÍA  
CIRUJANO-DENTISTA  
C.O.P. 10059

Av Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 [www.autonomadeica.edu.pe](http://www.autonomadeica.edu.pe)



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**Solicitud:** Autorización para aplicación de instrumentos de investigación.

Srta. Rocío Montesinos Cueto  
Lic. Encargada del Centro de Salud Caracoto

Yo **Britney Jaquelly Rafael Quispe**, identificado con DNI N° **70058433** y **Marizol Huanca Vargas**, identificado con DNI N° **70299540** estudiantes del programa académico de Psicología en la Universidad Autónoma de Ica con el debido respeto me presento y expongo:

Que siendo un requisito indispensable la aplicación de los instrumentos de recolección de datos para el procesamiento estadístico y así poder culminar la investigación titulada "Depresión y funcionamiento familiar en adultos jóvenes del Centro de Salud Caracoto, Puno – 2022", a fin de obtener el título de Licenciadas en Psicología, solicito a su persona la AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE INFORMACION, a cada una de las unidades que conforman la muestra de estudio.

Por lo tanto:

Pido a Ud. Acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Juliaca, 01 de octubre del 2022

Atte.

Rafael Quispe  
Britney Jaquelly  
DNI N° 70058433

Huanca Vargas  
Marizol  
DNI N° 70299540



Rocío Montesinos Cueto  
LIC. EN ENFERMERÍA  
CEP: 99226

"Año del Fortalecimiento y la soberanía Nacional"

**SOLICITUD: PERMISO PARA  
REALIZAR TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN**

Juliaca, 23 de noviembre del 2022

**Srta.:**

**Doc.: Directora encargada del Centro de Salud.**

Yo, Britney Jaquelly Rafael Quispe, identificada con DNI N°70058433, domicilio Jr. Cerro de Pasco Urb. Néstor Cáceres Velásquez Mz. V2 Lt.11 Distrito de Juliaca Provincia de San Román, me presento ante usted respetuosamente y con especial agrado, expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de psicología y actualmente cursando el taller de tesis de la Universidad Autónoma de Ica, Solicito a Ud. **Permiso para hacer de constar que la ejecución del trabajo de investigación "Depresión y Funcionalidad Familiar en adultos jóvenes" Fue realizada en pacientes que acuden al servicio de salud mental del Centro de Salud en el periodo del año 2022 para optar el grado de Lic. En psicología.**

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a Usted acceder a mi solicitud.

**Atentamente,**



FIRMA  
Rafael Quispe, Britney Jaquelly  
DNI: 70058433



FIRMA  
Dra. Soledad Leyva Pedraza  
CIRUJANO-DENTISTA  
C.O.P. 10008

FIRMA  
Dra. Soledad Leyva Pedraza  
DNI: 01823830