

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Funcionalidad familiar y depresión en adultos atendidos en el
Centro de Salud Mental Comunitario - Corrales, 2024**

TESIS

**Para optar el grado académico de maestra en ciencias de la
salud con mención en salud familiar y comunitaria**

Autora: Br. Melisa Alexandra Gómez Mendoza

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Funcionalidad familiar y depresión en adultos atendidos en el
Centro de Salud Mental Comunitario - Corrales, 2024**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Xiomara Miluska Calle Ramírez (presidenta)

Dra. Eva Matilde Rhor García Godos (secretaria)

Dr. Paul Vilchez Castro (vocal y/o asesor)

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Funcionalidad familiar y depresión en adultos atendidos en el
Centro de Salud Mental Comunitario - Corrales, 2024**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido
y forma**

Br. Gómez Mendoza, Melisa Alexandra (autora)
ORCID: 0009-0007-5697-3767

Dr. Vílchez Castro, Paul (asesor)
ORCID: 0000-0002-1435-5836

Tumbes, 2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
ESCUELA DE POSGRADO
Tumbes - Perú

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los nueve días de mayo del dos mil veinticinco, siendo las diez horas y cero minutos, en el aula N° 02 de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, se reunieron los miembros del jurado calificador constituido con la RESOLUCIÓN No 325-2024/UNTUMBES-EPG-D del uno de octubre del dos mil veinticuatro, presidido por la **Dra. Xiomara Miluska Calle Ramírez** integrado por el **Dra. Eva Matilde Rhor García Godos** (secretaria), el **Dr. Paul Vilchez Castro** (vocal y asesor).

Instalado el jurado, se procedió a la evaluación, deliberación y calificación del acto de la sustentación de la tesis titulada: **"Funcionalidad familiar y la depresión en adultos atendidos en el centro de salud mental comunitario - Corrales, 2024"**, presentado por la egresada: **Melisa Alexandra Gomez Mendoza**, para optar el grado académico de **MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la correspondiente deliberación el jurado, conforme a lo normado en el artículo N° 111 del Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la egresada **APROBADA**, por mayoría con el calificativo de **BUENO**

Por lo anterior, la sustentante está expedita para iniciar los trámites correspondientes y conducentes a la obtención del grado académico de **Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Salud Familiar y Comunitaria**, en conformidad con lo normado en la Ley Universitaria N° 30220, el Texto Único Ordenado del Estatuto, El Reglamento General, el Reglamento General de Grados Títulos y el Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las diez horas y cinco minutos, del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia de público asistente.

Tumbes, 09 de mayo 2025


Dra. Xiomara Miluska Calle Ramírez
Presidenta
DNI 72507299
Código ORCID: 0000-0002-7773-1800


Dra. Eva Matilde Rhor García Godos
Secretaria
DNI: 00 248288
Código ORCID: 0000-0002-6972-3421


Dr. Paul Vilchez Castro
(vocal y asesor).
DNI: 00252184
Código ORCID: 0000-0002-1435-5836

C.c.
Jurado de Tesis
Asesor
Interesado
Unidad de Investigación
Archivo (Director EPG).

Resumen del informe de originalidad Turnitin

TESIS TOTAL

por MELLISS GOMEZ MENDOZA

Fecha de entrega: 16-jun-2025 11:18a.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2700507986
Nombre del archivo: INFORME_TOTAL.docx (102.02K)
Total de palabras: 10076
Total de caracteres: 60021

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'M' and 'G' intertwined, with the name 'Melliss' written in cursive below it.

TESIS TOTAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	8%	5%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	Jaén, Karen Isabel Antinori. "Análisis de la Implementación y Gestión del Centro de Salud Mental Comunitario san Gabriel Alto IDistrito de Villa María del Triunfo, Sustentado en el "Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 - 2021"", Pontificia Universidad Católica del Peru (Peru), 2022 Publicación	<1%
6	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1%
9	zagan.unizar.es Fuente de Internet	

		<1 %
10	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
12	www.unisinu.edu.co Fuente de Internet	<1 %
13	revista.medicina.uady.mx Fuente de Internet	<1 %
14	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	1library.co Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to unasam Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Exclur bibliografia Activo

DEDICATORIA

A Dios, por regalarme fortaleza y sabiduría y de esa manera alcanzar todos los objetivos planteados a lo largo de mi vida.

A mis padres, por ser mi soporte y porque están conmigo en cada paso que doy.

A mi esposo e hija, porque me motivan día a día y celebran cada uno de mis logros profesionales como si fueran propios.

AGRADECIMIENTO

A los representantes del Centro de Salud Comunitario de Corrales por el apoyo brindando en la realización de este proyecto.

A la Universidad Nacional de Tumbes, por apoyar el crecimiento profesional de sus estudiantes.

A mis Asesores, por el tiempo y paciencia brindada en todo este tiempo.

Índice

	Página
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
I. INTRODUCCION	16
II. REVISION DE LA LITERATURA	22
2.1. Antecedentes	31
2.2. Términos Básicos	33
III. MATERIALES Y MÈTODOS	35
3.1. Tipo de estudio y diseño de investigación	35
3.2. Formulación de hipótesis y definición de variables	35
3.3. Población, muestra y muestreo	36
3.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.4.1. Método	37
3.4.2. Técnica	37
3.4.3. Instrumento	37
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos	38
3.5.1. Aspectos éticos	38
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
4.1. Resultados	40
4.2. Discusión	42
5. CONCLUSIONES	47
6. RECOMEDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	54

Índice de Tabla

	Página
Tabla 1. Correlación entre funcionalidad familiar y depresión.....	40
Tabla 2. Relación entre la dimensión cohesión y depresión en adultos.....	40
Tabla 3. Relación entre la dimensión adaptabilidad y depresión en adultos	41
Tabla 4. Relación entre la dimensión comunicación y depresión en adultos	41
Tabla 5. Prueba de normalidad de funcionalidad familiar y depresión.....	64
Tabla 6. Nivel de Confiabilidad Escala de Funcionalidad Familiar	65
Tabla 7. Nivel de confiabilidad Escala de Depresión.....	65

Índice de Anexos

	Página
Anexo 1. Matriz de consistencia	55
Anexo 2. Matriz de operacionalización	56
Anexo 3. Cuestionario funcionalidad familiar	57
Anexo 4. Ficha técnica funcionalidad familiar	59
Anexo 5. Cuestionario depresión en adultos	60
Anexo 6. Ficha técnica depresión en adultos mayores	62
Anexo 7. Consentimiento informado.....	63
Anexo 8. Prueba de normalidad de funcionalidad familiar y depresión	64
Anexo 9. Resultados de prueba piloto.....	65
Anexo 10. Autorización de ejecución.....	66
Anexo 11. Designación de Jurado.....	67

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en los adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024. Para dar sostenibilidad a este estudio se ha trabajado con una metodología de tipo básica – correlacional, con diseño no experimental trasversal. El estudio se realizó utilizando una población censal conformada por 100 pacientes adultos. Para evaluar la funcionalidad familiar se empleó la Escala de Funcionalidad Familiar de David Olson, mientras que para la variable de depresión se utilizó la Escala de Valoración de la Depresión de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale). Los resultados revelan una relación inversa significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión ($r = -0,254$). La cohesión familiar se asocia positivamente con la depresión ($r = 0,274$), mientras que la adaptabilidad muestra una relación inversa más marcada ($r = -0,419$). La comunicación, por su parte, presenta una relación negativa débil ($r = -0,167$) en adultos evaluados en Corrales, 2024. Concluyendo con la aceptación de la hipótesis H_1 : Si existe relación inversa entre la funcionalidad familiar y depresión en los adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024.

Palabras clave: *adultos, depresión, funcionalidad familiar, salud mental*

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between family functioning and depression in adults treated at the Corrales Community Mental Health Center, 2024. To support this study, a basic correlational methodology was used, with a non-experimental cross-sectional design. The study was conducted using a census population of 100 adult patients. Family functioning was assessed using the David Olson Family Functioning Scale, while the Hamilton Depression Rating Scale was used for the depression variable. The results reveal a significant inverse relationship between family functioning and depression ($r = -0.254$). Family cohesion is positively associated with depression ($r = 0.274$), while adaptability shows a more marked inverse relationship ($r = -0.419$). Communication, for its part, presents a weak negative relationship ($r = -0.167$) in adults evaluated in Corrales, 2024. Concluding with the acceptance of the hypothesis H_1 : Yes, there is an inverse relationship between family functionality and depression in adults treated at the Community Mental Health Center of Corrales, 2024.

Keywords: *adults, depression, family functioning, mental heal*

1. INTRODUCCION

Durante los últimos tiempos se ha evidenciado una creciente necesidad de investigar las influencias en los vínculos familiares y sus efectos en la personalidad y los diagnósticos de salud mental que estos podrían generar. El contexto familiar como grupo base que nutre una gama de comportamientos y actitudes, es indudablemente trascendental en la existencia de las personas, y en el transcurso de las etapas que conlleva su desarrollo¹. En particular, el vínculo del funcionamiento familiar y la depresión es objeto de creciente interés e investigación en la literatura científica.

Según los textos revisados, son pocos los estudios que investigan el vínculo que tiene el funcionamiento de la familia como predictor de depresión en personas adultas. En el contexto internacional se ha determinado que los integrantes de familias de estructura disfuncional presentan un riesgo de 3,72 veces de desarrollar depresión a comparación de los integrantes de las familias de estructura funcional. Suecia, con un 16.4%, y Alemania, con un 23.6%, se destacan entre los países con mayor incidencia. República Dominicana (13.8%), Chile (con un 7,6% y un 16,3%) y México (que fluctúa entre un 26% y un 66%)² son los países de América Latina con los índices más elevados. Esto demuestra la conexión directa y el papel esencial de las familias en brindar el soporte a sus miembros.

Para Zapata³, es la familia quien cumple una serie de acciones de prevención, desarrollo y enfrentamiento a problemas de salud mental entre sus integrantes. En las estadísticas se ha identificado que en Sur África el 40% en las edades antes expuestas ha sufrido depresión, en Estados Unidos disminuye el porcentaje en un 17,4%. Para Latinoamérica el 26,8% perteneciente a República Dominicana, 16,5% en Cuba y 10,4% para Puerto Rico tienen un diagnóstico de depresión. En el 2020 Sánchez⁴ abordó un estudio que determinó que en un 25,8% la población ecuatoriana sostiene una prevalencia de depresión, sumándose que es el núcleo

familiar quien representa un factor principal para optimizar o menguar los resultados de todo tratamiento realizado.

Ante esta problemática a nivel mundial se han instaurado entidades especializadas en salud mental encargadas de brindar apoyo a estos problemas, y en el Perú se han creado los Centros de Salud Mental Comunitario, mismos que representan un entorno relevante para este estudio debido a que cumple mucho protagonismo en la elaboración de tratamientos y atención de salud mental a una población diversa y a menudo marginada⁵.

Según Condezo⁶, en el Perú existen tasas de depresión que oscilan entre el 15.97% en pacientes hospitalizados y en 9.8% en pacientes que se encuentran en comunidades. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Mental, en Lima Metropolitana y el Callao, el 9,8% de los adultos padecen diagnóstico de depresión, siendo las mujeres las más afectadas con un 12,3%.

En el ámbito local, Merino⁷ desarrolló una investigación en una población joven encontrándose que un 21.8% muestran funcionamiento familiar inadecuado y el 38.71%, 15,32% y 3,23% muestran índices de depresión. Por tal razón, se aborda que la familia es un cimiento esencial de sustento emocional, económico y físico para los seres humanos. Además, cómo funciona la familia es base en la vida de todo individuo para su estabilidad, ya que es un mecanismo notable para fomentar la salud y prevenir tantos trastornos mentales y afecciones físicas.

Tumbes, como una región específica del Perú, presenta características únicas repercuten en la estabilidad mental de las personas. Al situarse en la frontera con Ecuador, Tumbes enfrenta desafíos particulares como la migración transfronteriza, la pobreza rural y la accesibilidad limitada a recursos y servicios de atención psicológica y salud mental especializados. En el estudio abordado por Céspedes⁹ en Tumbes, en el que trataba de identificar el acompañamiento familiar en un proceso de salud mental obtuvo que el 46,32% de entrevistados tienen depresión y el 74% presenta ansiedad, viéndose además un desinterés por parte de los familiares en acompañarlos en su tratamiento de mejora. Estos factores pueden afectar la cohesión familiar y contribuir a que predominen dificultades en el

bienestar psicológico y emocional, incluido la depresión, entre los pacientes de la institución en evaluación.

Se calcula que entre 2015 y 2050 el porcentaje de personas en etapa adulta incrementará, pasando de un 12 a 22%, teniendo en cuenta que a la actualidad las responsabilidades que asume la persona adulta pueden conllevar a un sin número de cambios, alteraciones físicas y emocionales. Según López et al⁹. más de un 25% de individuos entre 35 y 60 años perciben signos y síntomas de algún trastorno mental o neural que inician con una cefalea, siendo la depresión y demencia los más comunes en este grupo.

Rodríguez⁵ identifica al funcionamiento familiar como la unidad de conexión constante de los que la integran, mismos que comparten vínculos afectuosos y poseen la habilidad de moldear su organización con la finalidad de afrontar los conflictos que como sistema puedan estar atravesando. Por tanto, el desarrollarse en un clima familiar apropiado logrará personas seguras afectivamente, por lo contrario, si perciben un entorno hostil o de conflicto las conductas adoptadas serán irracionales y de riesgo, de sufrimiento afectivo y emocional que pueden llegar a afectar su salud mental.

Por su parte, Santos⁹ define la depresión como un estado que afecta el ánimo, su principal característica es la sensación constante de tristeza y disminución del interés en las acciones que preliminarmente disfrutaban, además se acompaña de cambios físicos y cognitivos que afectan radicalmente las funciones personales.

Para abordar el contexto familiar se necesita realizarlo desde distintos enfoques, ante la existencia de una amplia gama de teorías que buscan explicar los fenómenos multifactoriales y variables ocurrentes dentro de la familia¹. Las diferentes situaciones sociales, rutina diaria y responsabilidades familiares, está generando dificultades en el bienestar psicológico de las personas, provocando un gran impacto y desinterés en la vida cotidiana, la depresión es uno de los problemas detectados a nivel nacional que trae consigo afectaciones afectivas y emocionales que conllevan a incrementar la morbilidad en los adultos, es Santos⁹ quien resalta que en nuestro país se ha diagnosticado con depresión un 1 443 513 casos representado el 4.8% de la población.

En el centro de salud mental comunitario de Corrales es una constante el ingreso de pacientes en etapa adulta con sintomatología depresiva y en el abordaje y atención prestada por el personal se ha identificado que la familia como sistema desempeña una función relevante no únicamente en los factores que generan alteraciones en la salud, sino también en el camino de rehabilitación. Por tanto, trabajar los problemas de funcionalidad familiar y la depresión es crucial para comprender cómo se interrelacionan entre sí, la depresión en este contexto puede ofrecer datos importantes para optimizar las intervenciones terapéuticas y el apoyo psicosocial ofrecido a los pacientes.

Por ello se realizó la investigación que permita obtener datos respecto al funcionamiento familiar y depresión en el distrito de Corrales, formulando la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y depresión en los adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024?

El presente estudio mostró relevancia al realizarse directamente con pacientes reportados en el centro comunitario, además es para nuestra localidad una de las primeras en abordar la funcionalidad familiar como factor influyente de depresión permitiendo comprender la situación real existente.

Desde la perspectiva teórica se buscó reforzar los postulados existentes para las variables funcionalidad familiar y depresión respectivamente, ampliando y actualizando los datos acordes a la población adulta en especial, así mismo, esta investigación propuso cubrir carencias relevantes dentro de los estudios científicos al examinar cómo la interacción de las familias afecta el bienestar psicológico de los adultos.

Desde el enfoque metodológico, se optó por un diseño cuantitativo no experimental con el propósito de examinar la relación entre dos variables. Para ello, se elaboraron instrumentos específicos para evaluar la funcionalidad familiar y la depresión, los cuales demostraron niveles adecuados de validez y confiabilidad.

Presenta relevancia social en la obtención de los resultados, mismos que expusieron datos reales respecto al grupo etario, estos permitieron enfocar las

recomendaciones y alternativas de prevención y mejora, así mismo, esta investigación sirve como un antecedente a futuras investigaciones.

De manera práctica este estudio brinda información crucial y relevante a las mejoras de intervenciones clínicas en el abordaje de la depresión. Identificando patrones específicos de la funcionalidad familiar que estuvieron asociados con mejores tratamientos terapéuticos, esto permite guiar al personal de salud mental a una selección de enfoques de tratamientos más efectivos.

Es por ello, que se tomaron en consideración los siguientes objetivos: Determinar la relación inversa entre funcionalidad familiar y depresión en los adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024. Y en los específicos; establecer la relación entre la dimensión cohesión de funcionalidad familiar y depresión en los adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024. Determinar la relación entre la dimensión adaptabilidad de funcionalidad familiar y depresión en los adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024 y establecer la relación entre la dimensión comunicación de funcionalidad familiar y depresión en los adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024.

El presente documento se estructuró en capítulos claramente definidos que permitieron el desarrollo riguroso del estudio. En primer lugar, se presentó la revisión de la literatura, donde se abordaron los fundamentos teóricos y conceptuales relacionados con el funcionamiento familiar y la depresión, así como los principales antecedentes empíricos a nivel internacional, nacional y local. Esta sección permitió sustentar el estudio en base a evidencias previas.

A continuación, se expuso el marco metodológico, en el cual se describieron en detalle aspectos fundamentales como el tipo y diseño del estudio, la población y muestra seleccionada, así como los criterios de inclusión y exclusión. También se presentaron los instrumentos empleados para la recolección de datos, junto con sus respectivos procesos de validación y análisis de confiabilidad. Además, se abordaron los procedimientos éticos aplicados, con el fin de garantizar la integridad y el rigor científico de la investigación.

Se presentaron los resultados obtenidos, los cuales fueron analizados estadísticamente y discutidos a la luz de la literatura científica y los objetivos planteados, permitiendo una comprensión crítica de los hallazgos. Enseguida, se incluyeron las conclusiones, donde se sintetizaron los aportes más relevantes del estudio, y las recomendaciones, dirigidas a instituciones como el Gobierno Regional y el Centro de Salud Mental Comunitario, basadas en la evidencia generada.

Finalmente, el documento incluyó las referencias bibliográficas utilizadas, conforme al estilo Vancouver, así como los anexos que complementaron la información metodológica y técnica del estudio. Esta investigación contribuyó con evidencia fundamentada al conocimiento científico en las áreas de psicología y salud pública, y sirvió como base para estudios posteriores y políticas orientadas a la prevención y tratamiento de la depresión desde un enfoque sistémico y comunitario.

2. REVISION DE LA LITERATURA

La familia es uno de los elementos primordiales en el contexto social, la cual está constituida por sujetos de ambos géneros, distintas edades y características especiales, este grupo busca salvaguardar el estado de salud de quienes la conforman, brindando y asegurando alimentación y atención emocional, que alcance el adecuado desarrollo de los estilos de vida que influyen en la actitud que muestran⁶.

Entonces, la familia es el pilar donde el individuo va alcanzando desarrollo y crecimiento, la organización o morfología de alguna respuesta en el estado mental, incluye el modelo familiar y el sistema axiológico que prescriben los roles, modelos comunicativos y la estructura de autoridad centralmente al sistema familiar, este conjunto de principios éticos muestra un compendio en las ideologías fundamentales de la naturaleza humana y tiempo en las relaciones familiares⁶.

Para Rodríguez¹⁰, es un elemento esencial en la sociedad, compuesto por vínculos personales cuya conceptualización, organización y funcionamiento está en constante cambio, estos cambios orientan a las familias a enfrentar una gama de desafíos diarios.

La familia está en repetida interacción con el entorno social en el que está expuesto a diario, y trabaja para desarrollar sus funciones y roles continuamente en un proceso de mejora y de cambios. Es por ello que la capacidad de adaptación es crucial para el buen funcionamiento de la familia. Un nivel de adaptación comprometido puede surgir cuando los mecanismos utilizados son inadecuados, lo que puede llevar a problemas en el proceso de adaptación¹¹.

El funcionamiento de las familias según Jiménez¹² es la habilidad que presentan y hacen uso las familias para enfrentar diferentes situaciones complejas, carencias o trances y brindar una solución a cada cambio que atraviesa con el pasar de los años.

McCubbin y Thompson¹³ definen el funcionamiento familiar como la gama de condiciones que revela la manera de cómo opera, modela y valora la familia. Mientras tanto, Smilkstein¹⁴, hace referencia al soporte y protección que le dan y entrega un integrante al interior de la familia.

Para Santos⁹, las formas en las que se componen las familias son numerosas encontramos las familias nucleares que son denominadas como el acompañamiento de los padres biológico; familias en las que solo se cuentan a responsabilidad de un padre biológico puesto que tal vez son de padres separados denominadas monoparentales; y las familias reconstituidas integradas por personas que, después de una unión se dieron una oportunidad con alguien nuevo. En todas estas mezclas familiares la funcionalidad familiar suele cambiar significativamente, y la manera en la que influyen en los integrantes por diferentes agentes.

La funcionalidad familiar está compuesta por diversos elementos interconectados que influyen en el bienestar general de sus integrantes. Entre los componentes esenciales de núcleo familiar funcional se encuentra la comunicación. Esta debe ser abierta, honesta y respetuosa, lo que implica no solo contar con la habilidad de mostrar nuestros pensamientos y sentimientos de una manera correcta, con claridad y efectividad, sino también de escuchar activamente a los otros¹¹.

La funcionalidad familiar se evalúa mediante cinco indicadores clave: La adaptación se centra en cómo la familia utiliza sus recursos para enfrentar y resolver problemas. La asociación está relacionada a la adopción de opciones y la responsabilidad compartida en la crianza. El crecimiento está relacionado con la evolución personal y la autorrealización al que llegan los integrantes de la familia mediante el esfuerzo en conjunto¹⁵.

Así mismo, Minuchin¹⁶ indica que cuando una pareja decide establecer una familia, suele atravesar una etapa de transición en la que se reconfiguran aspectos importantes como las creencias, valores y costumbres heredados de sus familias de origen; además de reverenciar determinadas prácticas de su pareja, elegir el vínculo amical que asumirán habitualmente, etc.; con la finalidad de llegar a una alianza que reconozca en ambos un sentimiento de comodidad garantizando una

apropiada convivencia. Es relevante detallar que, al llegar el primer hijo, las parejas pasan una experiencia nueva, por ello es relevante especificar las nuevas responsabilidades y actividades que tendrán los miembros y así poder establecer en el hogar el estilo de crianza.

Los fundamentos teóricos encontrados para el respaldo de esta investigación se basan en el modelo circumplejo expuesto por Olson¹⁷ para la variable funcionalidad familiar, enfocado en valorar los sucesos que necesitan para alcanzar que los integrantes una familia se relacionen de forma conveniente y utilitaria, consiguiendo significativamente consecuencias en el desarrollo de cada integrante frente a los objetivos propuestos de forma individual y colectiva.

Olson¹⁷ fundamenta el funcionamiento familiar con tres dimensiones:

- a.** Cohesión: interacción presente de un grupo de personas unidas por lazos consanguíneos y que comparten un entorno común, en el cual se construyen normas, límites, vínculos afectivos y espacios de recreación que estructuran la dinámica familiar, intereses personales y grupales¹⁷.
- b.** Adaptabilidad: explica la capacidad que poseen las familias para moldear determinados aspectos individuales que puedan afectar a la misma, es decir, buscar adaptarse a los cambios para adquirir una armonía familiar¹⁷.
- c.** Comunicación: expone el medio que permite a las personas manifestar o compartir ideas, elecciones y carencias, lo que permite comprensión y por ende un buen funcionamiento en la familia¹⁷.

El abordar la depresión, permite interpretar aspectos que remontan a tiempos anteriores donde, la definen como una enfermedad que afectaba a adultos, sin embargo, en la actualidad se reconoce que también impacta significativamente a los niños y adolescentes. Esta condición es ahora considerada como uno de los detonantes para el suicidio en adolescentes. Por lo tanto, el diagnóstico de depresión en tiempos recientes, ha adquirido notoriedad como un problema que afecta a la salud pública y social, asociado con altos niveles de discapacidad y muerte, con índice de vida global del 12%¹⁸.

Dai¹⁷ la conceptualiza como un término que abarca una variedad de estados emocionales, desde la apatía leve hasta problemas graves que afectan la vida diaria. Se le conoce por mantener en sus síntomas un estado de ánimo negativo y una falta de importancia que se mantiene durante 15 días o incluso más y a menudo se desencadena por la experiencia de un evento decepcionante.

La depresión puede presentar una gama de severidad, que varía desde sentimientos de tristeza moderada hasta malestares graves que impactan seriamente en las ganas que puede tener una persona para vivir la vida diaria. Entre las sintomatologías más comunes incluyen cambios en la alimentación y el peso, problemas para conciliar el sueño fatiga, emociones de culpabilidad, autoestima baja y pensamientos de querer lastimarse o morir. Estos síntomas tienden a persistir durante semanas, meses o incluso años si no se reciben tratamiento¹⁹.

La Organización mundial de la salud en el 2019²⁰ La depresión es un trastorno mental frecuente, caracterizado principalmente por una profunda sensación de tristeza, desinterés por disfrutar su vida y actividades diarias, emociones de culpabilidad, poca seguridad o baja autoestima, pérdida del sueño, mucha dificultad para concentrarse, agotamiento, y dificultades de concentración. Tiende a presentarse mucha sintomatología física que al evaluarlas no presentan causas evidentes. Por otro lado, el DSM-5 define al diagnóstico depresión es un trastorno caracterizado por la reducción significativa del interés y placer en las actividades diarias habituales, estado de ánimo triste, energía disminuida y complicaciones para pensar o concentrarse²⁰.

La depresión es vista como un diagnóstico prevalente que tiende a afectar a millones de individuos de forma global. Se exterioriza por medio de emociones continuas de tristeza y desaliento, detrimento de interés en diligencias anteriormente placenteras, variaciones en el apetito o peso, dificultades para dormir, cansancio extremo, dificultades de concentración y pensamientos de autolesión o suicidio. Su aparición suele ser influenciada por una mezcla de elementos genéticos, orgánicos, circunstanciales y psicológicos. Experiencias traumáticas, estrés prolongado, desequilibrios químicos en el cerebro, conflictos en las relaciones personales, dificultades físicas de salud y el consumo de ciertos medicamentos pueden aumentar el riesgo de desarrollar depresión en adultos¹⁹.

El tratamiento de la depresión generalmente incluye una combinación de intervenciones psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual, junto con la administración de medicamentos antidepresivos. Asimismo, el respaldo de amigos y familiares, junto con mantener un ritmo saludable de vida en el que abarque ejercicio regular, correcta alimentación balanceada y un descanso adecuado también puede desempeñar puntos esenciales en el desarrollo de la depresión²⁰.

Basándose en la perspectiva cognitiva de Aaron Beck²⁰, la depresión está estrechamente relacionada con los estados emocionales que vivencia día a día una persona, así como las ideas o conceptos que pueda tener sobre sí misma, el entorno que la rodea, su vida cotidiana y los problemas a los que se enfrenta. Beck sugiere que cuando los pensamientos, experiencias y emociones del ser humano son muy negativas, el comportamiento de la persona tiende a volverse desadaptativos, lo que puede hacer que los problemas persistan o incluso empeoren.

Es fundamental reconocer que la depresión es una enfermedad médica real y no se trata simplemente de "voluntad" o "falta de carácter". Perjudica a muchos seres humanos de las diferentes etapas de vida y diferentes condiciones económicas y sociales. Afortunadamente, la depresión es tratable, y hay diversos enfoques terapéuticos disponibles, como la terapia psicológica basada en sus diferentes enfoques, tratamientos farmacológicos y otros tratamientos, que pueden ayudar a los seres humanos a superarla y llevar una existencia equilibrada y satisfactoria¹⁵.

La depresión tiende a mantenerse o en algunas ocasiones a recurrir, y puede afectar con mucha intensidad la capacidad que tiene el ser humano para hacer sus actividades diarias, sea en el aspecto laboral o académico. En su forma más extrema, puede llevar a pensamientos suicidas¹⁹.

La teoría cognitiva es la que mejor explica la depresión, siendo el modelo clínico de Aaron Beck el más destacado. Este modelo conceptualiza la depresión como un diagnóstico de salud mental que distorsiona el pensamiento, en el que la persona diagnosticada percibe diferente la realidad y se percibe a sí misma de manera negativa. Beck describe esta distorsión a través de la triada cognitiva, que incluye la percepción negativa del yo, del mundo y del futuro²¹.

La teoría cognitiva se utiliza para instruir a los seres humanos a modificar sus pensamientos sobre las circunstancias que enfrentan y la sintomatología que experimentan. El objetivo es reducir los sentimientos negativos y gestionar las problemáticas buscando nuevas soluciones. Al cambiar su forma de pensar, se busca prevenir el desarrollo de la depresión y mejorar el manejo de los desafíos emocionales²⁰.

El modelo de Beck identifica un conjunto de elementos causales en la evolución de la depresión. Estos patrones disfuncionales, que constantemente no se presentan directamente accesibles o evidentes (esquemas latentes), se activan cuando ocurre un acontecimiento estresante. Este estrés activa los esquemas disfuncionales y conduce a sesgos en el procesamiento de la información, como recuerdos selectivos, pensamientos dicotómicos, atención selectiva y atribuciones depresógenas²².

Como resultado, las personas que tienen pensamientos negativos sobre sí mismas, el mundo y el futuro, conocidos como pensamientos negativos (como sentir que no valen nada, que nada va a cambiar o que su vida es una ruina), experimentan lo que Beck denomina la tríada cognitiva. Esta tríada es un factor clave que puede llevar al desarrollo de la depresión²².

La depresión es un diagnóstico complejo y multifacético, cuyo origen suele ser la mezcla de diferentes factores sean biológicos, genéticos, psicológicos y ambientales. Entre estos factores, los genéticos tienen una importancia significativa: se ha demostrado que la depresión puede tener una base hereditaria, lo que eleva el porcentaje de riesgo de desarrollar el trastorno en individuos con antecedentes familiares de depresión²⁰.

Desbalance en la actividad cerebral: La depresión podría estar vinculada a cambios en la actividad de ciertos neurotransmisores con los que contamos, los cuales desempeñan una función esencial en la gestión de emociones. Factores biológicos: Algunas condiciones médicas, como enfermedades crónicas, desequilibrios hormonales, problemas de tiroides o deficiencias vitamínicas, pueden contribuir al desarrollo de la depresión²².

Eventos estresantes: Experiencias traumáticas, como el abuso, violencia, conflictos de familia o en el trabajo, pérdida de alguien amado, pueden generar episodios depresivos en algunas personas. Factores psicológicos: Patrones de pensamiento negativo, baja autoestima, perfeccionismo excesivo, y dificultad para manejar el estrés o las emociones pueden aumentar el riesgo de depresión²².

Factores ambientales y sociales: El contexto en el que una persona reside, incluyendo su situación socioeconómica, la disponibilidad de recursos y apoyo social, y la calidad de sus relaciones personales, puede afectar su salud mental y aumentar la probabilidad de sufrir depresión. Es crucial comprender que el diagnóstico es una situación complicada y su desenlace es la consecuencia de la aparición de diversas causas en diferentes personas. Un tratamiento eficaz generalmente requiere una combinación de terapia psicológica, medicación y cambios en el día a día de los seres humanos para abordar estos variados aspectos²³.

En Perú, el diagnóstico de depresión en los adultos representa un desafío importante de salud mental. Según la información del Ministerio de Salud del Perú²² y la Organización Mundial de la Salud²⁰, la depresión figura entre los factores más relevantes de discapacidad en el país. Factores socioeconómicos, como la pobreza, la desigualdad y el limitado acceso a atenciones especializadas de salud mental, contribuyen al aumento del estrés y la mayor susceptibilidad a la depresión¹⁹.

El país ha pasado por períodos de conflicto interno y violencia política, lo que ha dejado cicatrices emocionales en muchas personas y comunidades. Migración interna y urbana: Muchas personas en el Perú se trasladan desde áreas rurales a las ciudades en busca de mejores oportunidades, lo que puede llevar a la pérdida de redes de apoyo social y aumentar el estrés y la ansiedad²⁴.

A lo largo del tiempo, diferentes teorías han intentado explicar las causas y los mecanismos subyacentes de la depresión en adultos²⁵.

En Perú, el tratamiento en adultos para trabajar el diagnóstico de depresión típicamente combina psicoterapia y, en ciertos casos, medicación antidepresiva. No obstante, los limpiados servicios especializados de salud mental pueden incluso ser

restringido en algunas regiones, particularmente en áreas rurales y comunidades desfavorecidas²⁵.

Varias organizaciones no gubernamentales y programas gubernamentales en Perú proponen día a día la mejora e implementación de centros de salud especializados en salud mental para así reducir el estigma asociado con los trastornos mentales. Es fundamental que los que presentan síntomas de depresión busquen asistencia profesional y que se promueva un entorno de apoyo y comprensión en la sociedad peruana²⁵.

Existen instituciones que en los últimos tiempos fueron implementadas como son los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC) que son instituciones que ofrecen tratamiento, promoción y atención de salud mental a la comunidad. Estos centros suelen estar ubicados en áreas accesibles para la población a la que sirven, lo que facilita el acceso a la atención de salud mental¹⁹.

En el caso de Perú, estos establecimientos ofrecen una variedad de servicios, como evaluación psicológica, terapia individual y grupal, psicoterapia, apoyo psicosocial, educación sobre salud mental, prevención del suicidio, tratamiento para diagnósticos de salud mental como lo son la depresión y la ansiedad, entre otros²².

Los Centros de Salud Mental Comunitario desempeñan una importante labor en la difusión de las ventajas de tener una salud mental adecuada, al garantizar el acceso equitativo a la atención, proporcionar intervenciones tempranas, desestigmatizar los trastornos mentales y ofrecer un enfoque integral para el bienestar mental de la comunidad²².

Son altamente importantes para atender las demandas de salud mental en los peruanos, promoviendo la accesibilidad equitativa a las atenciones de calidad y reduciendo el prejuicio asociado con los diagnósticos de salud mental. Además, estos centros pueden colaborar con otras instituciones de salud y organizaciones comunitarias para proporcionar un enfoque integral y holístico para el bienestar mental de la población²⁶.

En Perú, como en muchos otros países, los diagnósticos de salud mental son muy frecuentes. Entre los más comunes encontramos el trastorno de depresión,

ansiedad y problemas psicosociales por consumo de sustancias. Según información del Ministerio de Salud²², alrededor del 20% de la comunidad peruana experimentará algún tipo problema psicosocial o trastorno de salud mental en alguna etapa del desarrollo de su vida.

En el país también el poder acceder a servicios de salud mental es limitado, sobre todo en regiones rurales y comunidades remotas. A pesar de los esfuerzos gubernamentales para expandir la cobertura, muchos peruanos continúan enfrentando obstáculos para recibir la atención necesaria²².

Además de los esfuerzos gubernamentales, muchas organizaciones nacionales como internacionales trabajan para mejorar la salud mental en Perú. Estas organizaciones ofrecen apoyo, recursos y programas de intervención, y muchas veces complementan los servicios ofrecidos por el Estado²⁶.

Entre los principales desafíos se observa una escasez de recursos económicos disponibles para el área de salud mental, la desigualdad en la asignación de los centros que brindan servicios y la ausencia de la inclusión de la salud mental en las primeras líneas de atención por parte de los profesionales. Sin embargo, existen oportunidades para avanzar, como el creciente enfoque global y nacional en el tema, la innovación en tecnologías de salud y el fortalecimiento de redes de apoyo comunitario²⁶.

El presente estudio presenta la postura teórica: Para la variable funcionalidad familiar se toma en consideración el modelo circunplejo de David Olson²¹ que trabaja en función de las dimensiones cohesión, adaptabilidad y comunicación, buscando centrarse en responder en cómo las familias están respondiendo a las diferentes situaciones que experimentan. Por otro lado, para depresión se aborda el modelo de Beck¹⁹ que identifica un conjunto de elementos causales en la evolución de la depresión. El primer eslabón en esta cadena son las experiencias negativas tempranas, estas experiencias pueden dar lugar a esquemas cognitivos disfuncionales, como la creencia de que se necesita la aprobación de todos para ser feliz.

2.1. Antecedentes

López et al.⁸ en el 2024 estudio la Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores de una Unidad de Medicina Familiar de Mérida, Yucatán, México en la que trabajo con 112 personas de 60 años a más. Fue un estudio analítico, transversal. Las escalas utilizadas para la investigación fueron la escala Yesavage, APGAR y FACES III. Los resultados arrojaron que las familias son moderadamente funcionales en 51.8% y que el 25% muestran niveles altos de depresión.

Azuara¹ en el 2024 en México trabajó una investigación que buscaba observar la relación entre el funcionamiento familiar, la presencia de depresión y el impacto de la intervención cognoscitiva en adultos mayores, utilizando una muestra de 116 individuos. La investigación fue de tipo cuantitativa, transversal y analítico, empleándose la prueba de Yesavage y APGAR. Las evidencias del estudio muestran que el 81% de los participantes presentó síntomas de depresión, mientras que el 67% experimentó disfuncionalidad familiar, encontrándose una relación significativa con un valor de $X^2=0.05$. Tras la intervención cognitiva, se observó una mejora en el puntaje del APGAR familiar, pasando de 5.2 a 8.2 en las familias con un adulto mayor deprimido.

Sánchez⁴ en el 2022 en Ecuador investigo una revisión sistemática sobre Funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor en 114 adultos. Fue un estudio cuantitativo no experimental, empleándose la prueba de Yesavage y APGAR familiar para funcionalidad familiar. Los resultados demuestran una frecuencia de depresión de 34,2% y de 29,1% para familias disfuncionales.

Por su parte Santos¹⁹ en el 2023 investigo la conexión entre el funcionamiento de las familias, depresión e inteligencia emocional en 600 personas afectadas indirectamente por la violencia familiar. El tipo de estudio fue correlacional no experimental. Las pruebas con las que se realizó la investigación fueron Baron Ice y Faces de Olson, los resultados exponen que hay una relación significativa inversa y baja entre el diagnóstico de depresión y el funcionamiento de las familias.

Zapata³ en el 2023 abordó una investigación titulada Asociación entre la funcionalidad familiar y los síntomas depresivos en estudiantes de Medicina Humana de una universidad privada fueron entrevistados 95 estudiantes. El estudio

fue de tipo cuantitativo no correlacional, mismo que utilizó como instrumentos el IDB-II y FACES IV, Los hallazgos de este estudio indicaron que el funcionamiento de las familias en general actuó como un predictor negativo de la sintomatología de la depresión; y la cantidad de situaciones y experiencias estresantes se mostró como un predictor positivo.

Santos²⁴ en el 2024 en la investigación Depresión y funcionalidad familiar en adultos atendidos en el centro de salud mental comunitario- Carabayllo, 2023 la muestra a trabajar fue de 180 adultos pacientes del mencionado establecimiento. La metodología fue cuantitativa – transversal. Se usaron las escalas PHQ-9 para depresión y APGAR para funcionamiento familiar. Resultando una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión.

Meza²³ en el 2021 ha buscado con su estudio investigar si el funcionamiento de las familias trabaja como un elemento de salvaguarda frente a la depresión en 300 pacientes atendidos en un Establecimiento de atención integral del adulto mayor, el tipo de estudio fue no experimental, de diseño correlacional y corte transversal. Las pruebas que se utilizaron fueron FF – SIL y Yesavage, los resultados explican que el 46% de los participantes muestra desajuste familiar, mientras que el 45% experimenta depresión de intensidad moderada a severa.

Barrera² en el 2023 presento su investigación “Depresión y funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia covid-19” en 88 individuos. El tipo de investigación fue observacional correlacional, el instrumento a utilizar fue la escala de Yesavage y el cuestionario de funcionalidad familiar, obteniendo como resultados la correlación significativa entre las variables.

Por su parte Condezo y Quispe⁶ en el 2019 propusieron una investigación a la que titularon Relación entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca-2019. En la muestra de estudio fueron considerados 100 personas con la característica de adultos mayores. La investigación fue de tipo básico, con un enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo-correlacional. Se utilizaron los cuestionarios Apgar Familiar y PHQ-9. La investigación arrojó que el 33% de los participantes tenían familias severamente disfuncionales, el 18% familias moderadamente disfuncionales, y solo el 29%

reportaron una buena funcionalidad familiar. Además, se observó que las mujeres un alto porcentaje de padecer diagnóstico de depresión (21%) en comparación con los hombres (13%).

Finalmente, Rodríguez⁵ en el 2024 propuso su estudio la relación entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria del distrito de Tumbes, 2022 evaluando en su investigación a 341 estudiantes de la región de Tumbes, el estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional, Se emplearon las escalas FACES III y el Inventario de Depresión de Beck (BDI). En la investigación se reveló una conexión negativa entre los elementos estudiados. En cuanto a la depresión, el 37,8% de los participantes no presentó depresión, el 27,9% tuvo intensidad baja de depresión, el 22,9% mostró depresión moderada, y el 11,4% presentó depresión grave. Con relación al funcionamiento familiar, el 19,65% mostró un buen nivel de funcionamiento familiar, mientras que el 80,35% presentó grado alto de disfuncionalidad.

2.2. Términos Básicos

Adulto. - El término adulto se refiere a una persona que ha alcanzado la madurez física y emocional. En términos biológicos, un adulto es alguien cuyo cuerpo ha alcanzado el desarrollo completo, incluyendo el término de la adolescencia y el desarrollo completo de sus capacidades reproductivas²⁷.

Familia funcional. - Se refiere a la familia en la que los miembros interactúan de forma positiva, se brindan apoyo mutuo, establecen límites claros y saludables, y colaboran para resolver problemas. En una familia funcional, se mantiene un equilibrio adecuado entre la autonomía individual y la interdependencia familiar¹⁶.

Salud mental. - El estado general de bienestar psicológico y emocional de una persona abarca cómo pensamos, sentimos y actuamos. Incluye nuestra habilidad para enfrentar situaciones, gestionar sus emociones, tomar decisiones y establecer relaciones con los demás¹⁵.

Depresión. – Se describe como un trastorno caracterizado por síntomas como alteraciones en el pensamiento, tristeza, pérdida de interés y atención en actividades previamente placenteras, junto con otros síntomas que pueden variar

dependiendo de la experiencia individual y que afectan el desempeño cotidiano de la persona¹⁷.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

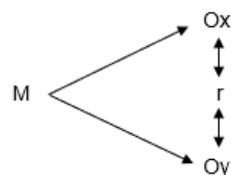
3.1. Tipo de estudio y diseño de investigación

Este estudio fue de tipo básica, tratando de evidenciar información nueva y real para contribuir a la sociedad con las características de estudio²⁸.

Así mismo, se utilizó un enfoque correlacional, que pretende medir y evaluar estadísticamente las variables de estudio²⁸.

Esta investigación fue no experimental, puesto que no se pretende alterar ningún dato existente, mucho menos una situación real, por el contrario, se buscó obtener la perspectiva que tienen los sujetos miembros de la población de manera verídica y sincera²⁹. Además, presentó corte transversal, ya que se aplicó en un momento determinado²⁹.

Esquema del diseño no experimental de la investigación



M = Es igual a la representación de la muestra

Ox = Funcionalidad familiar

r = Relación existente entre ambas variables

Oy = Depresión en adultos

3.2. Formulación de hipótesis y definición de variables

H_i: Si existe relación inversa entre la funcionalidad familiar y depresión en los adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024.

H₀: No existe relación inversa entre la funcionalidad familiar y depresión en los adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024.

Funcionalidad familiar: Las familias funcionales tienen la habilidad de reconocer y enfrentar conflictos y desafíos de manera constructiva. Esto requiere la destreza de dialogar, involucrarse y encontrar alternativas que favorezcan a todos los integrantes¹⁷.

Depresión: La depresión impacta la forma en que un individuo experimenta sus emociones y vive su día a día. Es un trastorno emocional que se le conoce por mantener sentimientos de tristeza, una falta de interés en acciones que antes eran placenteras y una disminución general en la energía y el funcionamiento²¹.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Estuvo conformada por pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “El gran Chilimasa”, según los datos recolectados por el equipo interdisciplinario del servicio de prevención y atención de trastornos del adulto y adulto mayor y obtenidos por su base de datos del año 2024, la cual de enero a octubre del presente se atendió un total de 100 usuarios nuevos con diagnóstico presuntivo de depresión.

Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico presuntivo de depresión

Pacientes que aceptaron formar parte de la evaluación

Criterios de exclusión

Pacientes que no asistieron el día de la evaluación

Pacientes que no firmaron el consentimiento informado

3.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Método

Se usó el método de observación, que según Hernández²⁸, es un proceso que permite obtener información sobre un fenómeno de la realidad mediante los sentidos o instrumentos. Este permitió aplicar un correcto proceso de cuestionario y también un buen análisis del mismo. Esto influye positivamente en la discusión de resultados. Este método es esencial para el instrumento elegido puesto que facilitó el análisis y procesamiento de datos.

3.4.2. Técnica

Se empleó la encuesta o test, de tal manera que se obtuvieron los datos de manera confiable y objetiva, precisando que cuando se investiga con enfoque cuantitativo el método resulta inductivo. Esta es una de las estrategias comúnmente utilizada para obtener y conocer las opiniones o pensamientos que mantienen los sujetos de la investigación²⁹.

3.4.3. Instrumento

Se aplicaron dos instrumentos con los que se recogió información relevante para el estudio, para la variable de funcionalidad familiar se trabajó con la Escala de funcionalidad familiar de Olson¹⁷ es una herramienta que fue elaborada para evaluar funcionamiento familiar, que se basa en el modelo circunflejo del funcionamiento familiar, su adaptación peruana brinda garantías que los ítems sean culturalmente relevantes y reflejen de forma adecuada las dimensiones que busca evaluar el test, esta adaptación cuenta con su validez de criterio y originalidad. El alfa de Cronbach arroja un ,860 ubicando su confiabilidad en Satisfactoria.

Para la variable de depresión se trabajó con Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS) también conocida como la escala de Hamilton. Santos²⁴ refiere que es ampliamente utilizada para medir síntomas depresivos en pacientes, se han realizado muchas investigaciones que respaldan su validez de contenido, criterio y constructo en la que se señala que cuenta con una extensa revisión de literatura, una buena correlación de contenido con otras pruebas y mide correctamente la

intensidad de los síntomas. El alfa de Cronbach arroja un ,920 ubicando su confiabilidad en Satisfactoria.

3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Se realizó la gestión para la ejecución de la investigación ante la dirección regional de salud quien brindó la autorización para el recojo de información, seleccionando a los participantes en función al diagnóstico presuntivo para luego cumplir con la aplicación del consentimiento informado. Seguido se aplicó los cuestionarios seleccionados para la obtención de resultados y luego plasmarlos en una matriz Excel, para la transcripción de acuerdo a los objetivos planteados y comparación de las respectivas hipótesis.

Se elaboraron tablas y gráficos que mostraron las frecuencias y porcentajes correspondientes. Para la verificación de las hipótesis, se aplicó inicialmente la prueba de normalidad y, posteriormente, se utilizó un estadístico inferencial adecuado para su comprobación.

3.5.1. Aspectos éticos

Los principios que guiaron esta investigación se basan en las normas establecidas por el CONCYTEC³⁰, priorizando los derechos de los individuos de la muestra, así como la integridad científica de la investigación. En primer lugar, se ha garantizado la honestidad en todos los aspectos del presente estudio. Los procedimientos y protocolos a seguir fueron ejecutados de manera rigurosa y conforme a las normativas éticas, con especial énfasis en la transparencia en la toma y Interpretación de los datos recopilados. Además, se tuvo en cuenta la objetividad y la veracidad en los resultados obtenidos, asegurando que los hallazgos sean presentados de manera fiel a la realidad. En ningún momento se permitió la manipulación o distorsión de los datos, y cualquier hallazgo fue reportado tal como se presenta en los resultados, sin alterar su significado original.

En cuanto a los derechos de los participantes, se garantizó el consentimiento informado. Los participantes fueron informados claramente sobre los objetivos que tiene la investigación, y su participación fue totalmente voluntaria. Además, los

datos proporcionados por los participantes fueron tratados de forma confidencial, de acuerdo con los principios de privacidad y protección de la información.

Asimismo, se aplicaron las normas de citación de Vancouver para garantizar que toda la información utilizada en la investigación esté adecuadamente referenciada asegurando el reconocimiento adecuado de las fuentes utilizadas.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

La información que se detalla es respuesta de los instrumentos aplicados a la población evaluada.

Tabla 1. Correlación entre funcionalidad familiar y depresión

			Funcionalidad Familiar	Depresión
Rho de Spearman	Funcionalidad Familiar	Coefficiente de correlación	1,000	-,254*
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	100	100

Nota: Aplicación de cuestionarios a pacientes.

En la Tabla 1 se observa que el valor de significancia bilateral es 0.002, el cual es menor al nivel de significancia establecido ($p < 0.05$), lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión. Además, el coeficiente de correlación de Pearson es -0.254^* , lo que evidencia una correlación negativa débil entre ambas variables. Es decir, a menor funcionalidad familiar, mayores niveles de depresión, y viceversa. Con base en estos resultados, se acepta la hipótesis de investigación: existe una relación inversa entre la funcionalidad familiar y la depresión en los adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024.

Tabla 2. Relación entre la dimensión cohesión y depresión en adultos

			Cohesión	Depresión
Rho de Spearman	Cohesión	Coefficiente de correlación	1,000	,274*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100

Nota: Aplicación de cuestionarios a pacientes.

En la Tabla 2 se muestra que el valor de significancia bilateral es 0.000, el cual es menor al nivel crítico de 0.05, indicando que existe una relación estadísticamente

significativa entre la dimensión cohesión familiar y la depresión. Siendo el coeficiente de correlación ,274* positiva débil, lo que indica que los niveles de la dimensión cohesión irán incrementando al mismo tiempo que la depresión y viceversa.

Tabla 3. Relación entre la dimensión adaptabilidad y depresión en adultos

		Adaptabilidad	Depresión
	Coeficiente de correlación	1,000	-,419
Rho de Spearman	Adaptabilidad Sig. (bilateral)	.	,002
	N	100	100

Nota: Aplicación de cuestionarios a pacientes.

En la Tabla 3 se evidencia que el valor de significancia bilateral es 0.002, siendo menor al umbral de 0.05, lo cual indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión adaptabilidad familiar y la depresión. Siendo el coeficiente de correlación -,419 negativa, ahondando en que a mayores niveles de adaptabilidad los índices de depresión irán disminuyendo y mientras esta disminuya la depresión irá incrementando.

Tabla 4. Relación entre la dimensión comunicación y depresión en adultos

		Comunicación	Depresión
	Coeficiente de correlación	1,000	-,167
Rho de Spearman	Comunicación Sig. (bilateral)	.	,004
	N	100	100

Nota: Aplicación de cuestionarios a pacientes.

En la Tabla 4 se observa que el valor de significancia bilateral es 0.004, menor al nivel de significancia establecido ($p < 0.05$), lo que indica una relación estadísticamente significativa entre la dimensión comunicación familiar y la depresión. Siendo el coeficiente de correlación -,167 negativa débil, explicando que mientras incremente el nivel de comunicación los índices de depresión disminuirán, por el contrario, si los índices de comunicación bajan la depresión aumentará.

4.2. Discusión

Ante la necesidad de las influencias generadas de la familia con respecto a los estados emocionales de las personas adultas, resultó interesante estudiar la relación de los efectos de la funcionalidad familiar en la depresión de personas en etapa de adultez que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, al ser una zona rural resulta indispensable acceder a este tipo de conocimientos, por lo cual, se expone a continuación la siguiente discusión de resultados:

En referencia al objetivo general: determinar si existe relación inversa entre funcionalidad familiar y depresión en los adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024 se obtuvo que con un coeficiente igual a $-0,254^*$ existe correlación inversa entre las variables (*ver tabla1*). Estos resultados tienen coincidencia con la investigación de López et al. ⁸ quienes destacan que la familia es uno de los sistemas más importantes para promover la salud y mejorar la calidad de vida. Al existir relación entre estas variables, la familia no solo influye en el bienestar emocional, sino que también actúa como el entorno social más cercano, desempeñando un papel clave en la salud física y mental. Por su parte Azuara¹ encontró una relación significativa entre las variables en estudio, consignándola como un estamento que debe perseguir el desarrollo de cada uno de los integrantes, desde lo social, físico y emocional.

Según la teoría de Olson¹⁷, la funcionalidad familiar previene la aparición de síntomas depresivos. En un entorno familiar funcional, los hijos adquieren estrategias eficaces para enfrentar situaciones difíciles a través del vínculo afectivo, la manifestación emocional y la comprensión empática hacia los miembros de la familia. En contraste, este desarrollo psicosocial se ve limitado en familias disfuncionales, lo que aumenta la probabilidad de que los hijos adopten pensamientos depresivos, especialmente si han presenciado que sus parientes no logran enfrentar con éxito situaciones estresantes o traumáticas. Viéndose que la depresión está haciéndose presente de manera moderada en los pacientes evaluados, observándose además la presencia de determinados factores que pueden ser vistos como causas, como el deterioro social, incapacidad para trabajar e irritabilidad por mencionar algunos, se puede considerar a la funcionalidad familiar como un factor que puede predecir y prevenir la sintomatología presente.

Los pacientes del Centro Comunitario, pese a estar atravesando los síntomas de depresión han demostrado que su entorno familiar es su principal fuente de apoyo para afrontar los desafíos experimentados día tras día, adaptar su estilo de vida a los cambios, acompañarlos en el proceso y mantener sus lazos afectivos estables les permite alcanzar su propósito, que es reforzar los logros del paciente.

Haciendo énfasis en el primer objetivo específico: Establecer la relación entre la dimensión cohesión de funcionalidad familiar y depresión en los adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024. Resultó que con ,274* existe una relación positiva débil, lo que indica que los niveles de la dimensión cohesión irán incrementando al mismo tiempo que la depresión y viceversa. Estos resultados coinciden con los expuestos por Meza²³ Se ha determinado que la cohesión familiar guarda relación con la depresión. Los resultados indican que una dinámica familiar adecuada puede reducir en un 35% (OR < 1, p = .012) la probabilidad de presentar síntomas depresivos. Estos resultados indican que fomentar relaciones familiares saludables es clave para prevenir o reducir la aparición de síntomas depresivos y otras comorbilidades en la población adulta mayor. Por otro lado, Santos⁹ considera la actitud y la comunicación como aspectos básicos en relación a la depresión.

Según lo expuesto por Olson²¹ El grado de cohesión influye significativamente en la experiencia vital de cada persona, especialmente durante la etapa adulta. Sin duda, la familia representa el primer entorno de socialización, influyendo en la formación de la personalidad y convirtiéndose en un pilar esencial que brinda apoyo durante la adultez. La actitud del individuo y su vínculo con los demás integrantes de la familia ejerce una notable influencia. Por tanto, cuando la cohesión familiar no es adecuada, pueden surgir relaciones disfuncionales marcadas por el miedo y un desarrollo personal no saludable o fuera de lo común. La familia, como principal fuente de aprendizaje, transmite conocimientos, los principios, disposiciones personales, patrones de conducta y prácticas cotidianas heredados de una generación a otra.

Siendo la cohesión la cercanía sentimental que quienes integran la familia mantienen entre sí y que además permite evaluar el grado en el que se encuentran separados o conectados a ella, se puede afirmar que las interacciones armoniosas actúan como un factor protector, mientras que, en caso contrario, puede representar un factor de riesgo, especialmente considerando la situación que atraviesan los pacientes. En muchos casos, el ambiente familiar no solo influye en el bienestar emocional, sino que también puede ser el origen de diversos problemas³¹. En las familias de los pacientes evaluados, se han identificado vínculos afectivos cercanos, así como la comprensión de que ninguna situación es permanente. Esto demuestra que una interacción adecuada dentro del núcleo familiar contribuye al bienestar emocional y a la salud física

En base al objetivo específico número 2: Determinar la relación entre la dimensión adaptabilidad de funcionalidad familiar y depresión en adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024. Los hallazgos arrojaron que con un coeficiente $-0,419$ existe relación negativa, viéndose que a mayores los niveles de adaptabilidad los índices de depresión irán disminuyendo y mientras esta disminuya la depresión irá incrementando. Estos resultados se perciben semejantes a los que presentó Zapata⁷ En relación con la escala de adaptabilidad y depresión, se observa una correlación inversa altamente significativa ($p < 0.001$) y de magnitud moderada-baja ($r = -0.278$). Esto indica que un mayor nivel de adaptabilidad se asocia con una menor presencia de depresión. Sin embargo, Santos⁹ plantea que, si bien en la adolescencia y juventud puede existir una mayor probabilidad de depresión, en personas adultas no se considera del mismo modo, ya que la literatura científica tiende a normalizar la depresión y sus síntomas en esta población.

Ante esto Olson¹⁷ indica que la familia, al ser un conjunto dinámico y adaptable, se encuentra en permanente cambio, lo que requiere fortalecer su capacidad para ajustarse a distintas circunstancias, ya sean provocadas por influencias externas o por modificaciones internas en su organización. Las investigaciones indican que la ausencia de redes de apoyo dentro de la dinámica familiar puede afectar el desarrollo personal en los procesos psicosociales, representando un riesgo para la depresión y otras conductas suicidas. En particular, la forma en que una persona

expresa y recibe afecto influye en la manifestación de la depresión dentro del contexto de este estudio.

La adaptabilidad se entiende como la capacidad de la familia para establecer y modificar normas, roles, jerarquías y mecanismos de poder, con el fin de afrontar situaciones de estrés y conflictos durante su desarrollo. Este hallazgo sugiere que la forma en que la familia se adapta a los cambios puede actuar como un factor predictivo y protector frente al riesgo de desarrollar problemas de salud mental, incluyendo la depresión. En este sentido, en el Centro Comunitario analizado, se ha identificado un nivel de adaptabilidad positivo, caracterizado por fuertes lazos emocionales y una alta capacidad de ajuste en la dinámica familiar y la distribución de responsabilidades. A largo plazo, esto podría contribuir a reducir la probabilidad de que los adultos desarrollen depresión u otros problemas emocionales.

Como último objetivo se propuso: Establecer la relación entre la dimensión comunicación de funcionalidad familiar y depresión en los adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024. Los resultados evidenciaron una relación negativa débil entre la dimensión de comunicación y la depresión, con un coeficiente de $-0,167$. Estos hallazgos son consistentes con lo investigado por Sánchez⁴, quien observó que una mejor comunicación entre los padres en el entorno familiar se asocia con un menor riesgo de depresión en los encuestados. Asimismo, Resalta la relevancia de la comunicación familiar como elemento fundamental para el desarrollo individual, emocional y social, contribuyendo a la disminución de problemas de salud mental. De manera similar, Santos¹⁹ respalda estos resultados al señalar que la efectividad de la comunicación en la familia está asociada con la presencia de síntomas depresivos en pacientes diagnosticados con depresión

Olson²¹ reconoce que la comunicación familiar, dentro del ámbito sociocultural y emocional de las interacciones humanas, puede entenderse como un proceso simbólico y transaccional que permite generar significados dentro del entorno familiar. Este proceso, caracterizado por el intercambio de mensajes verbales y no verbales, así como por la percepción, los sentimientos y las cogniciones de sus miembros, ocurre en un contexto cultural, ambiental e histórico, y tiene como objetivo la creación y el compartir de significados.

Se entiende que la comunicación familiar, en el marco de las interacciones humanas desde una perspectiva sociocultural y emocional, constituye un proceso simbólico y recíproco que posibilita la construcción de significados dentro del núcleo familiar. Este proceso se manifiesta a través del intercambio de mensajes tanto verbales como no verbales, e involucra las percepciones, emociones y pensamientos de cada uno de sus miembros. Además, se desarrolla dentro de un contexto específico —cultural, ambiental e histórico—, y tiene como finalidad principal la creación y el intercambio de significados compartidos.

En este contexto, se ha entendido que el vínculo entre la comunicación familiar y la depresión está profundamente relacionado con el bienestar psicosocial. Asimismo, la percepción del respaldo familiar desempeña un papel fundamental en el desarrollo del adulto, particularmente durante la etapa de la adultez avanzada.

5. CONCLUSIONES

En función a la discusión de resultados desarrollada, se concluye que:

1. Existe relación significativa inversa entre la funcionalidad familiar y depresión en los adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales durante el año 2024, con un respaldo estadístico de coeficiente de correlación $- ,254^*$.
2. Se determina relación significativa entre la dimensión cohesión y depresión en los **adultos** atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales en 2024, con un respaldo estadístico de coeficiente de correlación $,274^*$.
3. Se identifica relación significativa entre la dimensión adaptabilidad y depresión en la población adulta atendida en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales en 2024, con evidencia estadística del coeficiente de correlación $-,419$.
4. Si existe relación entre la dimensión comunicación y depresión en adultos atendidos **en** el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales en 2024, con un respaldo estadístico del coeficiente de correlación $-,167$.

6. RECOMEDACIONES

Incluir en sus planes de intervención terapéutica sesiones estructuradas sobre dinámica familiar, utilizando enfoques sistémicos para identificar y abordar patrones disfuncionales que contribuyen al desarrollo o mantenimiento de síntomas depresivos en los pacientes adultos.

Promover campañas de sensibilización y formación familiar que aborden los límites saludables entre cohesión y dependencia emocional, ya que altos niveles de cohesión no necesariamente son protectores si están marcados por dinámicas disfuncionales.

Al Centro de Salud Mental Comunitario, Incorporar talleres psicoeducativos sobre flexibilidad familiar, toma de decisiones compartidas y roles familiares saludables, como parte del tratamiento integral para reducir los síntomas depresivos en los adultos.

Al personal del Centro de Salud Mental Comunitario, Implementar, en coordinación con instituciones educativas y comunitarias, programas de promoción de habilidades comunicacionales en el entorno familiar, que fomenten la expresión emocional, la escucha activa y la solución pacífica de conflictos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azuara C. La funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores. intervención familiar cognoscitiva, Tabasco 2021-2023. DIFUSION DACS. Febrero 2024.
<https://ri.ujat.mx/bitstream/200.500.12107/4717/1/Claudia%20Yvette%20Azuara%20Jim%C3%A9nez.pdf>
2. Barrera R. Depresión y funcionalidad familiar en los adultos mayores del distrito de Pilcomayo durante la pandemia covid-19. Huancayo 2023.
https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/9121/T010_20904357_D%20%20%20BARRERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Zapata E. Asociación entre la funcionalidad familiar y los síntomas depresivos en estudiantes de Medicina Humana de una universidad privada. Rev Neuropsiquiatr. 2023;86(4): 260-269.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v86n4/0034-8597-rnp-86-04-260.pdf>
4. Sánchez K. Funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor revisión sistemática. Ecuador 2022.
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38094/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
5. Rodríguez S. Relación entre funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria del distrito de Tumbes, 2022. Junio 2024. Pdf
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12874/65303>
6. Condezo Y., Quispe P. Relación entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca-2019. Huancayo 2019.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10232/1/IV_FCS_504_TI_Condezo_Quispe_2019.pdf
7. Tueros, R. (2004). Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el rendimiento académico
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2728/1/Tueros_cr\(1\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2728/1/Tueros_cr(1).pdf)
8. López E., Palafox K., Peniche G y Cárdenas N. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores de una Unidad de Medicina Familiar de

- Mérida, Yucatán, México. México 2024.
file:///C:/Users/Dell0/Downloads/222-Otro-1339-1-10-20240613.pdf
9. Santos A. Funcionalidad familiar, depresión e inteligencia emocional en víctimas indirectas de violencia familiar de las instituciones públicas de los distritos de Mariano Melgar y Miraflores – Arequipa. Perú 2024.
<https://apps.ucsm.edu.pe/UCSMERP/Docs/Tesis/008034.pdf>
 10. Rodríguez A., Haro M., Martínez R., Ayala R., Román A. Funcionalidad familiar y depresión en adultos en la atención primaria. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 16(4), 20-23.
 11. Céspedes S. Depresión, ansiedad, estrés en el personal de salud de la provincia de Tumbes en tiempos de COVID-19. Tumbes 2022.
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63708/TESIS%20-%20CESPEDES%20LAVALLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Jiménez C., Vélez A., García C. Funcionalidad familiar y problemas de salud en adolescentes. *Portales médicos. com*. 2010 Febrero 12.
 13. McCubbin A. Thompson I. *Family assessment inventories for research and practice* (1° ed.). University of Wisconsin Publishers.
 14. Smilkstein G. The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239
 15. Olivera A, Rivera E, Gutiérrez T, Méndez J. Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular “Gran Amauta de Motupe” Lima, 2018. *Rev Estomatológica Hered [Tesis de Maestría]*. 2019;29(3):1–7.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2562/Arenas_as.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Minuchin, S. *Familias y terapia familiar*. <https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-MinuchinFamilias-y-terapia-familiar.pdf>
 17. Olson, D. Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, (22), 144-167.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1467-6427.00144>
 18. Arenas A. Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.

- https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2562/Areas_as.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Zavala M, Domínguez G. Depresión y percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores urbanos mexicanos. *Psicogeriatría*. [Internet]. 2010 [citado 19 diciembre 2023]; 2 (1): 41-48 Disponible en: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0201/0201_0041_0048.pdf
 20. Organización Mundial de la Salud. Ageing and health [Internet]. 2022 [citado 15 de Junio del 2024]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
 21. Santos R. Depression and family functionality in adults served at the community mental health center- Carabayllo, 2023. Lima 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/13901>
 22. Alayo R. Efectividad del enfoque cognitivo conductual para tratar la depresión en adolescentes en Latinoamérica 2011 - 2021: Una revisión sistemática [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible
 23. Meza N. Funcionalidad familiar como factor protector de la depresión en usuarios del centro integral del adulto mayor de Villa el Salvador. Lima 2024. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1976/Meza%20Ramirez%2c%20Noelia%20Stephanie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 24. Santos E. Depresión y funcionalidad familiar en adultos atendidos en el centro de salud mental comunitario, Carabayllo, 2023 [Tesis de Maestría]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13901/Depression_SantosEspinoza_Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 25. Guerrero A. Funcionalidad familiar sintomatología depresiva en adolescentes de una institución educativa estatal de Lima [Tesis de Maestría]. Universidad de San Martín de Porres; 2022. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10543/motallebi_sn.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 26. Caguana M, Tobar A. La funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 27 de diciembre de 2022;6(6):10039-53

27. Dai L, Wang L. Review of Family Functioning. *Open Journal of Social Sciences*. 2015;03(12):134.
28. Hernández S. Mendoza C. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Educ [Tesis de Maestría]. 2018;11(1):1–410. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017Eng8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbe.co.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTAR
29. Hernández W. La investigación científica. Fecha de acceso: 5 de junio de 2011. <http://www.monografias.com/trabajos15/invest-cientifica/invest-cientifica.shtml>
30. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación tecnológica [Internet]. 2022 [citado 10 de octubre del 2022]. <https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigo-integridad-cientifica.pdf>
31. Sarango L. Funcionalidad familiar y atención en los estudiantes del 4to y 5to grado del nivel primario de la Institución Educativa 006 Mercedes Matilde Avalos De Herrera- Tumbes- 2020. Tumbes 2022. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/1486>
32. Reed M, Bedard C, Perlman CM, Browne DT, Ferro MA. Family Functioning and Health Related Quality of Life in Parents of Children with Mental Illness. *J Child Fam Stud*. 1 de noviembre de 2023;32(11):3366-77.
33. Calleja T. Funcionalidad y necesidades de cuidado y su relación con resultados en salud en pacientes complejos: estudio prospectivo en un hospital de media estancia [Tesis de Maestría]. Universidad de Alicante; 2022. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/137970>
34. Behar R. Metodología de la investigación [Tesis de Maestría]. A. Rubeira. Shalom 2008, editor. *Arch. argent. dermatol*. Universidad Central del Ecuador; 2008. 1–94 p. [http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro metodología investigación este.pdf](http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro_metodología_investigación_este.pdf)
35. Ramírez M. Técnicas del enfoque cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión en adultos: Una revisión sistemática [Tesis de Maestría].

- Universidad Cesar Vallejo; 2020.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60850/Ramirez_MJR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Martin M. Metodología de investigación en estudios de usuarios. General de Información y Documentación, 17(2), 129-149.
<https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/10253>
37. Cardona D, Segura A, Segura A, Muñoz D, Agudelo C. La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2019 [citado 11 diciembre 2023]; 24(1):97-111. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000100097&lng=en.
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.9>
38. George D, Mallery P. SPSS para Windows pasó a paso: una guía simple y de referencia. 4ª ed. Boston: Allyn & Bacon; 2003.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Área	Línea de investigación	Problemática	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población
Ciencias Sociales	Salud pública, epidemiología y medio ambiente, salud mental y psicología clínica.	¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y depresión en los adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024?	Objetivo General: Determinar la relación inversa entre la funcionalidad familiar y depresión en los adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024.	H1: Si existe relación inversa entre la funcionalidad familiar y depresión en los adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024.	Variable1: Funcionalidad familiar	Básica – Correlacional	La población estará conformada por usuarios del Centro de Salud Mental “El gran Chilimasa”, siendo un total de 100 pacientes diagnosticados por depresión con características de adultos.
			Objetivos Específicos: Establecer la relación entre la dimensión cohesión de funcionalidad familiar y depresión en los adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024.	H2: No existe relación inversa entre la funcionalidad familiar y depresión en los adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024.			
			Determinar la relación entre la dimensión adaptabilidad de funcionalidad familiar y depresión en los adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024				
			Establecer la relación entre la dimensión comunicación de funcionalidad familiar y depresión en los adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024.				

Anexo 2. Matriz de operacionalización

VARIABLE	DIMENSIONES	RANGO DE VALORACIÓN	INSTRUMENTOS	ITEMS
V.1: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Es la capacidad de una familia para trabajar de manera eficaz y satisfactoria para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a los desafíos y cambios que enfrentan.	Cohesion	Escala Likert	Cuestionario de funcionalidad familiar	Cohesión Expresividad comunicación
	Adaptabilidad	Nunca o casi nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3)		Autonomía
	Comunicación	Frecuentemente (4) Casi o casi siempre (5)		de Intelectual Social Organización Control Conflicto
V.2: DEPRESIÓN DE ADULTOS Enfermedad mental que implica sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza, pérdida de interés o placer en actividades cotidianas y otros síntomas que afectan la capacidad de funcionar en la vida diaria ²	Baja autoestima	Escala Likert	Cuestionario de depresión en adultos	Inseguridad Falta de apoyo Comparación
	Desmoralización	Nunca o casi nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) Frecuentemente (4)		Fallecimiento de algún familiar Inferioridad Discriminación
	Expresiones emocionales durante un conflicto	Casi o casi siempre (5)		Colera Frustración Juzgamiento

Anexo 3. Cuestionario funcionalidad familiar

Sexo: Masculino Femenino

Edad: _____

Grado de instrucción:

Fecha:/...../2024

Instrucciones:

Cada una de las siguientes frases describe cómo podría sentirse una persona cuando empieza un tratamiento o aborda algún problema en su vida. Por favor, indica tu grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de estas frases.

En cada caso, responde en función de cómo te sientes ahora mismo, y no en función de cómo te sentiste en el pasado o de cómo te gustaría sentirte.

MARCA CON UNA “X” UNA DE LAS 5 ALTERNATIVAS DE RESPUESTA:

11	Totalmente en desacuerdo	22	Bastante en desacuerdo	33	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	44	Bastante de acuerdo	55	Totalmente de acuerdo
-----------	---------------------------------	-----------	-------------------------------	-----------	---------------------------------------	-----------	----------------------------	-----------	------------------------------

1	Los integrantes de mi familia solicitan mi ayuda cuando lo requieren.	1	2	3	4	5
2	Al existir un conflicto, se respeta la intervención de todos los integrantes de la familia.	1	2	3	4	5
3	Aceptan sin juzgar las amistades de cada uno de los integrantes de la familia.	1	2	3	4	5
4	Para determinar reglas de convivencia se toman en cuenta a todos los integrantes de la familia.	1	2	3	4	5
5	Tenemos preferencia por estar cerca de algunos familiares.	1	2	3	4	5
6	Me preocupa la posibilidad de que dé un paso atrás con un problema que ya he cambiado, por esto estoy aquí en búsqueda de ayuda.	1	2	3	4	5
7	Ante situaciones de conflicto, mis familiares buscan diferentes formas de solución.	1	2	3	4	5
8	He estado pensando que tal vez quiera cambiar algo de mí mismo.	1	2	3	4	5
9	Tengo frecuentes conversaciones sobre los castigos al mal comportamiento	1	2	3	4	5

10	Mi familia es muy unida	1	2	3	4	5
11	Los miembros más pequeños son considerados en la toma de decisiones.	1	2	3	4	5
12	Todos participamos en las reuniones familiares.	1	2	3	4	5
13	Disfruto de pasar tiempo con cada uno de mis familiares	1	2	3	4	5
14	Las normas de convivencia establecidas, pueden cambiarse con solo brindar mi opinión	1	2	3	4	5
15	Es fácil lograr organizar las actividades familiares cotidianas	1	2	3	4	5
16	Las actividades cotidianas son delegadas entre todos los miembros.	1	2	3	4	5
17	Es difícil saber quién manda en la familia	1	2	3	4	5
18	Priorizamos nuestro sentir familiar ante cualquier situación	1	2	3	4	5
19	Es difícil delegar responsabilidades a los miembros	1	2	3	4	5
20	Mis familiares respetan cada una de mis decisiones y mi espacio.	1	2	3	4	5
21	Me siento minimizado y poco cuidado por mis familiares.	1	2	3	4	5

Anexo 4. Ficha técnica funcionalidad familiar

FICHA TÉCNICA	
Nombre	Escala de funcionalidad familiar
Autores y año	David Olson, Joyce Portner, Yoav.L (1985)
Adaptación Peruana	Bazo-Alvarez, J. C., Bazo-Alvarez, O. A., Aguila, J., Peralta, F., Mormontoy, W., & Bennett, I. M. (2016).
Sujeto	Adultos mayores
Administración	Individual y colectiva
Ítems	21
Tipo de escala y puntuación	Likert: Totalmente en desacuerdo = 1 punto, Bastante en desacuerdo = 2 puntos, Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 puntos, Bastante de acuerdo = 4 puntos, Totalmente de acuerdo = 5 puntos.
Duración	No tiene un tiempo limite
Dimensiones	Cohesión Expresividad comunicación Autonomía Intelectual Social Organización Control Conflicto

Anexo 5. Cuestionario depresión en adultos

Sexo: Masculino Femenino

Edad: _____

Grado de instrucción:

Fecha:/...../ 2024

Instrucciones:

Cada una de las siguientes frases describe cómo podría sentirse una persona cuando empieza un tratamiento o aborda algún problema en su vida. Por favor, indica tu grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de estas frases.

En cada caso, responde en función de cómo te sientes ahora mismo, y no en función de cómo te sentiste en el pasado o de cómo te gustaría sentirte.

MARCA CON UNA "X" UNA DE LAS 5 ALTERNATIVAS DE RESPUESTA:

1	Totalmente en desacuerdo	2	Bastante en desacuerdo	3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	Bastante de acuerdo	5	Totalmente de acuerdo
---	--------------------------	---	------------------------	---	--------------------------------	---	---------------------	---	-----------------------

1	Soy y me siento feliz	1	2	3	4	5
2	Tengo ciertas preocupaciones (sociales, económicas, emocionales)	1	2	3	4	5
3	Me siento algunas veces solo	1	2	3	4	5
4	Mis familiares ya no me quieren por mi edad	1	2	3	4	5
5	Me siento importante	1	2	3	4	5
6	Siento ganas de esconderme de personas extrañas	1	2	3	4	5
7	Me siento triste.	1	2	3	4	5
8	Tengo ganas de llorar.	1	2	3	4	5
9	Me siento enfermo.	1	2	3	4	5
10	Mi siento querido y apreciado.	1	2	3	4	5
11	Tengo deseos de huir.	1	2	3	4	5
12	Tengo ganas de lastimarme.	1	2	3	4	5
13	Siento que no soy importante para mis familiares.	1	2	3	4	5
14	Me siento enfadado	1	2	3	4	5

15	Siendo que la vida es injusta	1	2	3	4	5
16	Me siento agotado	1	2	3	4	5
17	Tengo problemas para dormir	1	2	3	4	5
18	Tengo dolores de estomago	1	2	3	4	5
19	Siento que no contribuyo en nada en mi hogar	1	2	3	4	5
20	Me siento una carga para mis familiares	1	2	3	4	5
21	Me siento preocupado	1	2	3	4	5

Anexo 6. Ficha técnica depresión en adultos mayores

FICHA TÉCNICA	
Nombre	Hamilton Depression Rating Scale, HDRS
Autores y año	M. Halmiton
Adaptación Peruana	Conde en 1984, adaptó la versión de 22 ítems. Posteriormente Ramos Brieva y Cordero (1986) adaptaron y validaron la versión reducida de 17 ítems.
Sujeto	Adultos
Administración	Individual y colectiva
Ítems	21
Tipo de escala y puntuación	Likert: Totalmente en desacuerdo = 1 punto, Bastante en desacuerdo = 2 puntos, Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 puntos, Bastante de acuerdo = 4 puntos, Totalmente de acuerdo = 5 puntos.
Duración	No tiene un tiempo limite
Dimensiones	Inseguridad Falta de apoyo Comparación Fallecimiento de algún familiar Inferioridad Discriminación Colera Frustración Juzgamiento

Anexo 7. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola, soy Melissa Alexandra Gómez Mendoza alumna egresada de la maestría de maestría en ciencias de la salud con mención en salud familiar y comunitaria de la Universidad Nacional de Tumbes, me encuentro elaborando mi tesis denominada “Funcionalidad familiar y depresión en adultos atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Corrales, 2024”.

En el marco de ejecución de la misma, tengo que realizar algunas actividades como la aplicación de dos instrumentos a los adultos mayores pacientes del Centro de Salud mental en el distrito de Corrales, de esta forma, los datos obtenidos servirán para la elaboración de mi investigación.

Asimismo, le invito a participar voluntariamente de este estudio; los datos obtenidos se trabajarán bajo estricta confidencialidad y anonimato salvaguardando su identidad e integridad.

El tiempo estimado para realizar cada cuestionario es ilimitado. En el caso de que haya aceptado nuestra petición, es importante mencionar que debe responder todas las preguntas en ambos test con sinceridad.

Acepto participar voluntariamente en la investigación:

Sí

No

Anexo 8. Prueba de normalidad de funcionalidad familiar y depresión

Tabla 5. Prueba de normalidad de funcionalidad familiar y depresión.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Funcionalidad familiar	,206	150	,000
Cohesión	,223	150	,000
Adaptabilidad	,234	150	,000
Comunicación	,206	150	,000
Depresión	,223	150	,000

Nota: Aplicación de cuestionarios a pacientes.

Buscando la comprobación respecto a si las variables derivan de una distribución normal, se realizó la prueba de Kolmogorov Smirnov (KS), teniendo en cuenta ambas variables y sus dimensiones.

No encontrándose una distribución normal en las variables, se utiliza el estadístico de RHO SPEARMAN.

Anexo 9. Resultados de prueba piloto

Tabla 6. Nivel de Confiabilidad Escala de Funcionalidad Familiar

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,860	25

Nivel de confiabilidad: Satisfactoria

El cuestionario de funcionalidad familiar fue sometido a una prueba piloto con el fin de evaluar su consistencia interna. El análisis de fiabilidad arrojó un alfa de Cronbach de 0.860, con un total de 25 ítems, lo cual indica un nivel de confiabilidad satisfactorio. Según los criterios establecidos por George y Mallery³⁸, un valor alfa mayor a 0.80 se considera muy bueno, lo que implica que los ítems del instrumento presentan una adecuada coherencia interna y miden de manera consistente el constructo evaluado. En ese sentido, el instrumento es confiable y puede ser aplicado con seguridad en la muestra definitiva del estudio.


Tabla 7. Nivel de confiabilidad Escala de Depresión.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,920	25

Nivel de confiabilidad: Satisfactoria

El cuestionario utilizado para medir la depresión fue sometido a una prueba piloto con una muestra de 25 participantes, con el objetivo de evaluar su consistencia interna. El análisis arrojó un alfa de Cronbach de 0.920, correspondiente a un total de 25 ítems. De acuerdo con George y Mallery¹, un alfa superior a 0.90 se considera excelente, lo que demuestra que el instrumento posee una alta fiabilidad y que los ítems presentan una coherencia interna óptima. Esto garantiza que el cuestionario mide de forma consistente el constructo de depresión y puede ser aplicado con confianza en la muestra definitiva del estudio

Anexo 10. Autorización de ejecución



COORDINACIÓN ARTICULACIÓN DOCENTES ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN
"Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la
Comemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Tumbes: 03

NOTA DE COORDINACIÓN N° 114 - 2024/GR-TUMBES-DRST-DEGYDRH-CADAI

A : Abog. BERTHA DEL PILAR PADILLA LIZANA
DIRECTORA EJECUTIVA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RR.HH.

ABUNTO : ALCANZO OPINION SOBRE TRABAJO DE INVESTIGACION
REFERENCIA : SOLICITUD 2008867 - 1703797

RECIBIDO
03 DIC 2024

Reg. N°: [Handwritten]
Folio: [Handwritten]
Fecha: [Handwritten]

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, a la vez en atención al documento de la referencia, emitir opinión sobre la autorización para la realización del proyecto de investigación titulado "Funcionalidad Familiar y Depresión en Adultos Abandonados en el Centro de Salud Mental Comunitario - El Gran Chillmasa - Corrales 2024", trabajo de investigación presentado por la Señorita. Melissa A. Gómez Mendoza, maestrante de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Nacional de Tumbes.


Al respecto, esta Coordinación de Articulación Docentes Asistencial e Investigación, conjuntamente con el comité de ética e Investigación de la Dirección Regional de Salud de Tumbes, dan a conocer que son los responsables de autorizar y/o aprobar la realización de un proyecto de investigación y que el proceso de solicitar la autorización para realizar cualquier estudio de investigación es a través de la Dirección General, para la sede administrativa y los establecimientos de salud del primer nivel de atención. En este sentido, se dan las siguientes recomendaciones:

- 1.- Que, para todo Proyecto de Investigación o trabajo de Tesis; deben adjuntar el resumen del proyecto de investigación, donde se reflejen los objetivos, y la técnica o instrumentos de recolección de datos (modelo de encuestas y/o entrevistas validadas), las que se utilizarán durante el desarrollo del presente estudio de investigación.
- 2.- Los trabajos de investigación, se desarrollarán solo para propósitos académicos; por lo que la Dirección de Recursos Humanos, deberán notificar al solicitante, a fin de darle a conocer que se ha autorizado la realización del presente trabajo de investigación y a los ámbitos o dependencias que resulten involucradas, para que brinden las facilidades e informen lo que se requiere en la ejecución del mismo.
- 3.- Los trabajos de investigación, se deben enmarcar bajo un convenio marco de cooperación docente asistencial, entre las instituciones involucradas en el proceso de la formación profesional, con las de formación laboral, y los resultados de esta investigación beneficie al estudiante y a la institución. Por lo que el estudiante deberá dejar una copia de su informe final, con sus conclusiones y recomendaciones a la coordinación de articulación docente asistencial o al comité de Investigación, para su evaluación y/o ejecución de las alternativas que se han seleccionado para la solución de la problemática identificada.
- 4.- El presente trabajo de investigación debe contar con la aprobación de profesionales especializados para aplicar el instrumento en mención, los validadores deben ser personas con experiencia que tengan una trayectoria demostrada en uno o dos campos determinados. Los Expertos son reconocidos en la Comunidad de investigación y enriquecen la base de conocimientos del campo en cuestión.

Sin otro en particular, es propia la oportunidad para manifestarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

COORDINADORA
CC
[Handwritten]
Nuevo Reg. Documento: 02607630
Nuevo Reg. Expediente: 012764888


Dra. Bertha del Pilar Padilla Lizana
Directora Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de RR.HH.

Anexo 11. Designación de Jurado



Universidad Nacional de Tumbes
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN N° 325-2024/UNTUMBES-EPG-D

Tumbes, 1 de octubre de 2024.

VISTO: El informe N° 282-2024/UNTUMBES-EGP-UI, elevado por el jefe de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, el 26 de setiembre del año en curso, para que se disponga la modificación que se indica más adelante en este documento resolutorio; y

CONSIDERANDO:

Que, al respecto, se indica que con la Resolución N° 302-2024/UNTUMBES-EPG-D, del 16 de setiembre del año en curso, se dispone la conformación del jurado encargado de la revisión y evaluación del proyecto de tesis titulado **"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA DEPRESIÓN EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO-CORRALES, 2024"**, presentado por la maestranda del Programa de Maestría en Ciencias de la Salud con mención en Salud Familiar y Comunitaria, MELISA ALEXANDRA GOMEZ MENDOZA, para optar el grado académico de maestra en ciencias de la salud con mención en salud familiar y comunitaria;

Que, de lo consignado en el informe señalado en la referencia, se infiere que se ha incurrido en error en la conformación del jurado encargado de la revisión y evaluación del proyecto de tesis **"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA DEPRESIÓN EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO-CORRALES, 2024"**, específicamente, en lo que corresponde al nombre de la presidenta de ese jurado, toda vez que se ha consignado el nombre de la Dra. AMARILIS CALLE CÁCERES, en lugar del nombre de la Dra. XIOMARA MILUSKA CALLE RAMÍREZ, que es el correcto;

Que en razón de lo anterior y estando a lo formalmente comunicado y propuesto por el jefe de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, es conveniente disponer lo pertinente en relación con lo señalado en el considerando precedente, en los términos que se consignan en la parte resolutoria;

En uso de las atribuciones que son inherentes al Director(e) de la Escuela de Posgrado;

SE RESUELVE:

ARTICULO 1°.- DISPONER, en razón de lo fundamentado en la parte considerativa, la modificación de la conformación del jurado encargado de la evaluación del proyecto de tesis titulado **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA DEPRESIÓN EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO-CORRALES, 2024**, presentado por la maestranda del Programa de Maestría en Ciencias de la Salud con mención en Salud Familiar y Comunitaria, MELISA ALEXANDRA GOMEZ MENDOZA, reemplazando el nombre de la Dra. AMARILIS CALLE CÁCERES, por el nombre de la Dra. XIOMARA MILUSKA CALLE RAMÍREZ.



