



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**COHESIÓN FAMILIAR Y RASGOS DE DEPRESIÓN EN  
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
“PUEBLO LIBRE” DEL DISTRITO DE AYACUCHO DE  
LA PROVINCIA DE HUAMANGA, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR**

**CONDORI YUPANQUI, EDWIN**

**ORCID: 0000-0002-3463-3901**

**ASESOR**

**VALLE RIOS, SERGIO ENRIQUE**

**ORCID: 0000-0003-0878-6397**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2022**

## **Equipo de trabajo**

### **Autor**

Condori Yupanqui, Edwin

ORCID: 0000-0002-3463-3901

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Chimbote, Perú

### **Asesor**

Valle Rios, Sergio Enrique

ORCID: 0000-0003-0878-6397

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de La  
Salud, Escuela Profesional de Psicología, Chimbote, Perú

### **Jurado**

Millones Alba, Erica Lucy

ORCID: 0000-0002-3999-5987

Velásquez Temoche, Susana Carolina

ORCID: 0000-0003-3061-812X

Abad Nuñez, Celia Margarita

ORCID: 0000-0002-8605-7344

**Jurado evaluador**

Dra. Erica Lucy Millones Alba

Presidente

Mgtr. Susana Carolina Velásquez Temoche

Miembro

Mgtr. Celia Margarita Abad Nuñez

Miembro

Mgtr. Sergio Enrique Valle Ríos

Asesor

### **Dedicatoria**

Dedico el presente trabajo de investigación en primer lugar a Dios la fuente de toda ciencia y el dador de toda vida y a mis padres, en especial a mi madre por haberme brindado su apoyo incondicional y haberme inculcado en mi bienestar social, académico, espiritual, por lo cual voy alcanzando logros que por ahora queda seguir desarrollándolo.

## Resumen

La presente investigación tuvo la finalidad de relacionar la cohesión familiar y rasgos de depresión en pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020. La metodología fue de tipo observacional porque no hubo manipulación de las variables, prospectivo ya que los datos fueron recogidos con una finalidad, transversal porque la recolección de datos fue en un solo momento, De nivel relacional porque se pretende encontrar una relación estadística entre dos variables y de diseño epidemiológico no experimental (Supo, 2014); la población estuvo constituida por un total de  $N= 60$  pobladores adultos de ambos sexos, la muestra fue de  $n= 45$  con un muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica de estudio fue la encuesta por medio de la Escala de Evaluación de cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III) de Olson, Portner y Lavee elaborado en 1985 y la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung (EAD) cuyo autor fue de William W.K. Zung en el año 1965. Los resultados muestran que siendo  $P$  valor= al  $\alpha$  de 0.760 y mayor al  $\alpha$  de 0.05 se demuestra que no existe relación entre cohesión familiar y rasgos de depresión en los pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020.

*Palabras clave:* cohesión familiar, depresión, familia, pobladores

### **Abstract**

The present research had the purpose of relating family cohesion and features of depression in residents of the human settlement “Pueblo Libre” in the district of Ayacucho in the province of Huamanga, 2020. The methodology was observational because there was no manipulation of the variables, prospective since the data were collected for one purpose, cross-sectional because the data collection was in a single moment, relational level because it is intended to find a statistical relationship between two variables and non-experimental epidemiological design (Supo, 2014); The population consisted of a total of  $N = 60$  adult inhabitants of both sexes, the sample was  $n = 45$  with a non-probabilistic sampling for convenience, the study technique was the survey using the Cohesion and Adaptability Evaluation Scale family (FACES III) by Olson, Portner and Lavee developed in 1985 and the Zung Depression Self-Assessment Scale (EAD) whose author was William WK Zung in 1965. The results show that being  $P$  value = at  $\alpha$  of 0.760 and greater than  $\alpha$  of 0.05, it is shown that there is no relationship between family cohesion and features of depression in the inhabitants of the “Pueblo Libre” human settlement in the district of Ayacucho of the province of Huamanga, 2020.

**Keywords:** family cohesion, depression, family, residents

## Índice de contenido

Equipo de trabajo	2
Jurado evaluador	3
Dedicatoria	4
Resumen	5
Abstract	6
Índice de contenido	7
Índice de tablas	9
Índice de figuras	10
Introducción	11
1. Revisión de la literatura	15
1.1. Antecedentes	15
1.2. Bases teóricas de la Investigación	19
1.2.1. Cohesión familiar	19
1.2.2. La depresión	21
2. Hipótesis	24
3. Método	24
3.1. El tipo de investigación	24
3.2. Nivel de investigación	25
3.3. Diseño de la investigación	25
3.4. El universo, población y muestra	25
3.5. Operacionalización de variables	27

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.6.1. Técnicas	27
3.6.2. Instrumentos	27
3.7. Plan de análisis	28
3.8. Principios éticos	29
4. Resultados	30
5. Discusión	35
6. Conclusiones	38
Referencias	39
Apéndice A. Instrumento de evaluación	43
Apéndice B. Consentimiento informado	46
Apéndice C. Cronograma de actividades	49
Apéndice D. Presupuesto	50
Apéndice E. Ficha técnica del instrumento de evaluación	51
Apéndice F. Matriz de consistencia	55

**Índice de tablas**

<b>Tabla 1</b> .....	27
<b>Tabla 2</b> .....	30
<b>Tabla 3</b> .....	30
<b>Tabla 4</b> .....	33
<b>Tabla 5</b> .....	34
<b>Tabla 5</b> .....	55

**Índice de figuras**

<b>Figura 1</b> .....	31
<b>Figura 2</b> .....	32

## Introducción

Las familias en el mundo están en constante cambio según las afirmaciones de investigadores internacionales, como en Asia, Oriente Medio y Europa Occidental son familias con una estructura constituida por la biparentalidad, sin embargo en el continente Africano los hogares en su mayoría viven con la ausencia de los padres ( Institute for Family Estudios, 2017).

Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 2018) admite que las familias en América Latina presentan un deterioro continuo, familias con estructuras desarticuladas que manifiestan inestabilidad y debilidad; que el creciente número de familias presentan un solo progenitor y cabe señalar que en tal situación es la madre quien asume la responsabilidad, careciendo de la figura paterna y del afecto de la misma, por ende se da en muchas ocasiones el abandono familiar por la presión de mantener la familia en un contexto de trabajos informales y el desempleo.

El funcionamiento familiar en el Perú desde sus inicios como formación familiar es alarmante, presentan la ausencia física de alguno de los progenitores lo que implica abandono, siendo las figuras parentales muy necesarios para la realización de los integrantes en su estructura familiar, por ende las familias presentan dificultades con la presencia de la violencia, problemas parento filiales y la inestabilidad familiar lo cual dificulta el funcionamiento familiar en el Perú, siendo causas de ciertos problemas psicológicos, sociales. Además de ello se observa la disminución de matrimonios, incremento de divorcios y convivencia, lo que indicaría la posible inestabilidad familiar (Cruz, 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) admite que la depresión es un trastorno mental que va en aumento lo cual afecta a más de 300 millones de personas en el mundo y la principal causa de discapacidad que también

induce al suicidio si su permanencia es duradera. En muchos países no reciben tratamiento en un 90% a pesar de que existen tratamientos eficaces, por barreras como la deficiencia en la evaluación diagnóstica.

Según la Organización panamericana de salud (OPS, 2019) en la región de las Américas se estima que un aproximado de 50 millones de personas sufren de depresión que de cada 10 personas 7 no reciben tratamiento, en 2015 un alrededor de un 5% de la población lo padece con un 17% más que las estadísticas del 2005, la falta de apoyo así como el miedo a los estigmas son obstáculos de un tratamiento para que las personas vivan vidas saludables, por ende la inversión económica en el apoyo en países altos como bajos en pro de los que lo padecen sería mejorar la economía pues las personas presentarían mayor productividad.

En Perú en un alrededor de un millón 700 mil peruanos padecen de esta enfermedad en forma creciente y en la mayoría de la población no lo consideran como problema grave que afecta al sistema neurológico causando inclusive el suicidio. Su causa es por factor genético y el factor psicosocial que por la atención deficiente de los niños de parte de los padres se desarrolla el estrés y por consiguiente la depresión lo cual puede afectar de manera considerable la salud de la persona (Sulca, 2016).

Desde tal perspectiva de la realidad de la problemática, en el presente estudio se ha planteado en responder a la siguiente pregunta ¿Existe relación entre la cohesión familiar y rasgos de depresión en los pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020? Y por ende para ser respondida se ha tenido como objetivo general, determinar la relación de cohesión familiar y rasgos de depresión en los pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020. Asimismo se han considerado como objetivos específicos:

Identificar el nivel de cohesión familiar en los pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020.

Identificar el nivel de depresión en los pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020.

Por lo tanto la presente investigación tiene importancia teórica ya que contribuye como antecedente para futuras investigaciones ante los escasos estudios en poblaciones vulnerables de este contexto, también aunque este estudio no tiene carácter práctico o aplicado datos predominantes del tipo de cohesión familiar y del nivel de rasgos de depresión en esta muestra de estudio, se podría usar la información para la toma de decisiones de las autoridades competentes, para que con ayuda de un profesional (psicólogo) y una red integral puedan promover una adecuada unión familiar y focalizar casos de depresión en poblaciones vulnerables y así contribuir en su salud mental. Para finalizar tiene como aporte metodológico brindar datos estadísticos para estudios futuros cuasi experimentales, nuevas hipótesis e instrumentos con una validez y confiabilidad aceptable en este tipo de muestra.

La metodología de estudio fue de tipo observacional, porque no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena de la voluntad del investigador, prospectivo ya que los datos fueron recogidos con una finalidad, transversal porque la recolección de datos fue en un solo momento. De nivel relacional porque se pretende encontrar una relación estadística entre dos variables y de diseño epidemiológico no experimental; asimismo la población estuvo constituida por un total de  $N= 60$  pobladores adultos de ambos sexos, la muestra fue de  $n= 45$  con un muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica de estudio fue la encuesta por medio de la Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión familiar (FACES III) de Olson, Portner y Lavee elaborado en 1985 y la Escala de

Autoevaluación de Depresión de Zung (EAD) cuyo autor fue de William W.K. Zung en el año 1965

En los resultados del presente estudio se han obtenido que el 48.9% pertenecen al tipo separado en la cohesión familiar, en cuanto a los rasgos de depresión el 75.6% tienen el nivel leve. Según los datos referidos podemos concluir que no existe relación entre cohesión familiar y nivel de rasgos de depresión en los pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho provincia de Huamanga, 2020. (siendo P valor= al  $\alpha$  de 0. 760 siendo este valor mayor al  $\alpha$  de 0.05, se demuestra que no existe suficiente evidencia para negar la hipótesis  $H_0$ ).

## 1. Revisión de la literatura

### 1.1. Antecedentes

Alvarado (2015) realizó investigación sobre Funcionalidad familiar y su relación con la depresión en madres de hogares monoparentales que asisten a la Iglesia Adventista en ciudad Guayana, estado Bolívar, Venezuela, 2015. El objetivo de este estudio fue estudiar la relación existente entre funcionalidad familiar y depresión en un grupo de mujeres pertenecientes a hogares monoparentales, conformando una muestra de 102 mujeres de ciudad Guayana. Se aplicaron dos instrumentos, el de funcionalidad familiar FFSIL, para lo cual se realizó la confiabilidad obteniéndose un coeficiente Alfa de Cronbach: 0.894 y con el instrumento de medición de depresión de Zung se realizó el mismo procedimiento y cuyo coeficiente Alfa de Cronbach es 0.891. En el estudio, se observó que el 5.9% de las mujeres presenta signos de disfuncionalidad severa, el 22.5% son disfuncionales y el 46.1% son moderadamente disfuncionales. Estos resultados permiten afirmar que existe relación significativa entre funcionalidad familiar y depresión en la muestra estudiada. De manera similar se aprecia con las dimensiones de la depresión (somática, cognitivo, estado de ánimo y psicomotor) y la funcionalidad familiar. La relación en cuanto a tal estudio es en la población de adultos y en que se utilizará también el instrumento de autoevaluación de Zung.

Quiroz (2017) realizó la investigación titulado “Relación entre funcionalidad familiar y depresión en pacientes del servicio especializado de protección especial Mies. Portoviejo, 2016. El objetivo fue determinar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en pacientes del dicho servicio especializado de protección. Se aplicó una encuesta a 116 pacientes, de ambos sexos, con edades que oscilan entre 18 y 39 años. El tipo de estudio fue no experimental, cuantitativo de método trasversal con un alcance correlacional. La muestra fue no probabilística (n= 116). El cuestionario fue

estructurado con: datos demográficos, test Funcionalidad Familiar APGAR y escala para Depresión de Hamilton. Para el tratamiento estadístico se usó el programa SPSSV20, las medidas de asociación se determinaron mediante la razón de prevalencia (RP) con un intervalo de confianza al 95%. Se usó el Chi cuadrado ( $X^2$ ) mediante el valor ( $p$ )  $< 0,05$ . El sexo masculino fue mayoritario con el 50,9%, la residencia urbana sumo el 72,4%, el estado civil soltero fue del 75,9%; la raza mestiza del 93,1%; el ingreso económico medio del 73,3%; el 82,8% de pacientes presentaron disfuncionalidad familiar y el 86,2% depresión, existió relación entre la funcionalidad familiar y la depresión con asociación estadísticamente significativa según la prueba del Chi cuadrado ( $X^2$ ) y su valor ( $p$ ) 0,001; (IC 95%:1,10-1,53) con una probabilidad del 1,18%. En la similitud con el presente estudio es el género de sexo, la población que fue en adultos y también en el estudio no experimental no probabilístico.

Ramírez (2016) realizó el estudio en una investigación, “Relación entre autoestima y la depresión en los padres que asisten a la asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad del distrito de Corrales - Tumbes, 2015” con el objetivo de Determinar la relación entre autoestima y la depresión en dichos padres. Fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Siendo el muestreo no probabilístico del tipo intencional, conformada por un total de 100 padres de la asociación; a los cuales se les aplicó la Escala de Autoestima de Coopersmith y la Escala de depresión de Zung. Para contrastar las hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica de Tau-c de Kendal. De los resultados se obtuvo que el 35% de los padres que asisten a la Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad están ubicados en un nivel alta de autoestima, el 37% se ubican en un nivel alta en la dimensión sí mismo, el 61% de la dimensión social y el 65% de la dimensión familiar se ubican en el nivel medio baja de autoestima; finalmente la

mayoría de padres 93% se ubican en un nivel de rango normal de depresión. De la contrastación de hipótesis se concluye que si existe relación significativa entre autoestima y la depresión de los padres que asisten a la "Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad" del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015. La relación existente con este estudio es con una población de padres de una asociación y en su metodología que es no experimental, no probabilístico y el instrumento aplicado de Zung.

Flores (2019) efectuó un estudio titulado "Funcionalidad familiar y depresión en padres de familia del Centro de educación básica especial Manuel Duato – los olivos – 2017." tuvo como objetivo principal determinar la funcionalidad familiar y depresión en padres de familia del Centro De Educación Básica Especial Manuel Duato, de los Olivos. " La presente investigación ha sido desarrollada bajo un diseño no experimental de tipo correlacional, La muestra estuvo conformada por 120 padres de familia cuyas edades oscilan entre 25 a 66 años. A quienes se aplicó el instrumento: Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) y el inventario de Beck. Obteniéndose los resultados al analizar la correlación entre la Dimensión Cohesión familiar y la Depresión, Se acepta la hipótesis general de la investigación, ya que se encontró una relación altamente significativa, de tipo inversa y de nivel moderado, lo que quiere decir que a mayor puntaje de funcionalidad familiar menor será el nivel de depresión en padres de familia. Asimismo, en la relación de la dimensión de cohesión con depresión se tienen una correlación altamente significativa, de tipo inversa y de nivel moderada baja, similar a los resultados de dimensión de adaptabilidad familiar, con depresión se observa que la correlación altamente significativa, de tipo inversa y de nivel moderada baja en padres de familia del Centro De Educación Básica Especial Manuel Duato – Los Olivos – 2017. Lo que significa que, a mayor cohesión y

adaptabilidad, se tiene menores niveles de depresión. La relación con este presente estudio es en la población que es con padres de familia de edad que oscilan de entre 25 – 66 años, en el tipo de estudio no experimental y el instrumento utilizado de Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III).

Chuchón (2014) en su investigación “Relación entre el clima social familiar y el nivel de depresión en los familiares de pacientes oncológicos terminales de la ciudad de Chimbote, 2013. El estudio es descriptivo correlacional que buscó identificar la relación entre el clima social familiar y el nivel de depresión de 15 familiares de pacientes oncológicos terminales en la ciudad de Chimbote. Se utilizó como instrumentos la Escala del Clima Social Familiar (FES) de RH. Moos y la escala de Autoevaluación para la depresión de Zung. Para identificar la relación entre las variables se utilizó la Prueba de Correlación de Tau C de Kendall. Los familiares se ubican entre el nivel alto (53.3%) del clima social familiar, en el nivel muy alto (40.0%) y un porcentaje menor se identifican a familiares en el nivel promedio (6.7%). En la dimensión relaciones se ubican en un nivel alto (40.0%) y nivel promedio (40.0%). En la dimensión desarrollo el mayor porcentaje (73,3%) se ubica en el nivel alto, mientras que en la dimensión estabilidad se ubican en el nivel muy alto (53,3%). En cuanto a los niveles de depresión los familiares presentan un porcentaje elevado en el Rango Normal (80.0%), seguido del Rango ligeramente deprimido (20.0%). Se concluye que no existe una relación significativa entre las dos variables. Además, un mayor porcentaje de familiares del sexo femenino se encuentra en el rango normal de Depresión y un porcentaje significativo del sexo masculino se ubica en el rango normal. Se encuentra similitud en el estudio de la población y el instrumento utilizado para medir la depresión que es el cuestionario de autoevaluación de Zung.

Mucha (2019) realizó un estudio de investigación “Relación de funcionamiento familiar y nivel de depresión en estudiantes del Centro de Educación básica alternativa “Ciro Alegría” Huamanga – Ayacucho 2019. La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la relación del funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa “Ciro Alegría” Huamanga – Ayacucho 2019. El tipo de estudio fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, relacional, transversal no experimental. La muestra estuvo conformada por 94 estudiantes del 1er a 4to año de educación secundaria de la modalidad semi presencial, haciendo uso de los criterios de inclusión y exclusión, es no probabilístico, por conveniencia. Se utilizó como instrumento la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FASE III) y el Test Psicológico de Zung. Los datos fueron analizados mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados obtenidos indican que no existe relación estadísticamente entre las variables en mención. Sin embargo, se encontró que existe relación entre cohesión familiar y los niveles de depresión en los estudiantes encuestados.

## **1.2. Bases teóricas de la Investigación**

### ***1.2.1. Cohesión familiar***

**1.2.1.1 Cohesión familiar definición.** Aguilar (2017) es la relación emocional existente entre los miembros de la familia. Evalúa la dimensión de entre los miembros de la familia si están conectados o separados entre sí, en donde los niveles extremos indican la disfuncionalidad. Como también Ortiz (2008) plantea a la cohesión familiar como el apego y desapego entre los miembros de la familia con la interacción de las variables como, emocionales, toma de decisiones e interés los cuales ayudan en la evaluación de la misma.

**1.2.1.2. La familia.** Según Arteaga (2013) constituye la institución antigua de la sociedad por ende el hombre tiende a las relaciones interpersonal en sus diferentes aspectos con los miembros de la familia, en su desarrollo como núcleo familiar cumpliendo sus funciones esenciales. Para Zaldívar (2004) La familia es la institución que cumple función vital en la sociedad además de cumplir el rol del desarrollo psicosocial de cada integrante y transmisor de valores éticos, culturales. Proporcionan lazos afectivos y materiales entre los miembros de la familia por los cuales se desarrolla la identidad y por ende la socialización del individuo de presentar su personalidad o la presencia de algún trastorno de la misma.

Pero Valdés (2007) propone que hay diversas maneras de definir la familia por la dificultad que se han tenido en los estudios referente a la temática, al presentar definiciones desde las perspectivas teóricas e historia de vidas particulares. Que desde tal consideración la familia comprende sistema de relaciones de parentesco no necesariamente que sean consanguíneos regulada según el contexto de la cultura que tales relaciones tienen en común las relaciones afectivas que son demostrados en la alianza de entre los miembros de la familia.

**1.2.1.3. Tipos de familia.** Desde la vista de su composición es como sigue (Valdés, 2007, pp. 50):

***Familias nucleares.*** Es el tipo de familia constituido por padres e hijos predominante en sociedades mayormente occidentales, son numéricos en integrantes y considerados como la familia adecuada en el entorno social en su desarrollo normal funcional, ya que este tipo de familia pueden tener una ayuda mutua en especial de los padres referente de la responsabilidad que ellos tienen hacia los hijos.

**Familias monoparentales.** Son aquellas compuestas por un progenitor y uno o varios hijos en el que los hijos dependen del factor económico y emocional del padre, con características diferentes, dependiendo de cómo accedieron a tal estado familiar.

**Familias reconstituidas.** Son familias en el cual uno de la pareja actual es proveniente de una relación anterior, en este contexto familiar los hijos ya tienen la expectativa previa de lo que es un estado familiar y se habitúan a dos familias, siendo la relación de los hijos hacia el nuevo progenitor aún no definida.

**1.2.1.4. Tipos de familia de la variable de cohesión según el modelo circumplejo de olson.** Olson y colaboradores establecen cuatro tipos de familia según la variable de cohesión (Siguenza, 2015)

- Desligada: Presencia de límites rígidos en la que no hay relación común y de compartir tiempo.
- Separada: Con presencia de límites interno y externo semi abiertos en la que cada integrante de la familia se constituye en un subsistema pero que optan por decisiones cuando lo requieren.
- Unida: Presentan límites claros consecutivos, que hace posible el desarrollo de cada integrante.
- Enredada: Presenta límites difusos que defiere dificultad para identificar el rol de cada integrante de la familia.

## **1.2.2. La depresión**

**1.2.2.1. Definición depresión.** Cortes (s. f.) Define la depresión como una enfermedad del estado de ánimo; con presencia de irritabilidad, cansancio, falta de energía, tristeza constante y la pérdida de interés del disfrute de las actividades

cotidianas además dificultad de conciliar el sueño, y manifiesta sentimientos de inutilidad, desesperanza e inclusive la muerte.

Se define por depresión como una enfermedad mental caracterizado por la presencia de tristeza y la pérdida de interés del disfrute del placer y de los que hacer cotidianos, con presencia de cansancio o fatiga, que dificulta a la persona en su involucramiento en el entorno familiar, laboral y también social (Minsa, 2007).

**1.2.2.2. Trastornos afectivos depresivos.** Los trastornos afectivos son frecuentes en países desarrollados que son considerados como causas de la discapacidad, las causas son consideradas de manera multifactorial siendo el género de mujeres el del mayor riesgo, así como las experiencias negativas durante la infancia u otros factores estresantes los cuales desencadenan la enfermedad. Goncalves, Gonzalez, y Vazquez (2008) y son manifiestas en los siguientes grupos de síntomas:

- Estado afectivo: Es la presencia principal de la tristeza en forma intensa como indicador patológico, con ausencia del disfrute del placer normal y presentación de un comportamiento negativo lo cual asociados con los anteriores indicadores la persona se siente inseguro, con miedo, por ende, con necesidades de ayuda.
- Trastornos fisiológicos: Es el aspecto depresivo primario en considerarse en el campo clínico, como la pérdida de sueño, falta de apetito, pérdida de peso, que vienen siendo acompañados con otros síntomas conductuales que lo representan.
- Trastornos cognoscitivos: Presencia de alteraciones del pensamiento con contenido negativo en ocasiones las ideas de muerte, ruina y la desorientación en la memoria.

- Trastornos psicológicos: Manifiesta fatigabilidad, indiferencia con dificultades en los aspectos sociales y descuido constante del hábito en las actividades cotidianas, como también la presencia de idea delirante agresiva.

**1.2.2.2. Factores de riesgo.** Tales factores asociados son lo siguiente

(MINSA, 2007, pp. 6):

***Estilos de vida.*** La carencia de la afectividad en la familia puede ser un posible factor de la depresión en infancia y adolescencia por lo cual la comunicación contribuye a minimizar mientras la situación de familias caóticas son factores de riesgo por la inestabilidad emocional de los padres enfatizándose la depresión materna que influye de manera considerable en la infancia, también por cuestiones de problemas, discusiones y la separación de familia, que en este último si ha de ser una separación en condiciones de buena relación el niño llega a asumir. Por tanto, se requiere de un soporte social, de familia saludable y amigos para prevenir, superar la depresión por lo cual las personas participes de algún grupo religioso son menos de estar en el riesgo de padecer esta enfermedad según estudios científicos por la diversidad de actividades de autorrealización que forman parte del soporte social ante la depresión.

***Factores hereditarios.*** Las personas que presentan historias familiares de la enfermedad de la depresión son los que también corren el riesgo de adquirirlo contemplando así la predisposición biológica, sin embargo, esto no es generalizado porque no necesariamente una persona lo puede padecer por su historia familiar, como una persona lo puede padecer sin que tenga antecedentes de tal enfermedad en su familia, en este aspecto se debe otro factores bioquímicos, ambientales y psicosociales.

## 2. Hipótesis

**H<sub>i</sub>** = Existe una relación significativa entre cohesión familiar y rasgos de depresión en los pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020.

**H<sub>0</sub>** = No existe una relación significativa entre cohesión familiar y rasgos de depresión en los pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020.

## 3. Método

### 3.1. El tipo de investigación

- **Según la intervención del investigador**

**Observacional:** No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena de la voluntad del investigador (Supo, 2014).

- **Según la planificación de los datos**

**Prospectivo:** Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control de sesgo de medición (Supo, 2014).

- **Según el número de ocasiones en que mide**

**Transversal:** Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes (Supo, 2014).

- **Según el número de variables analíticas**

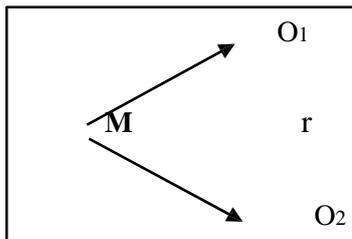
**Analítico:** El análisis estadístico es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores (Supo, 2014).

### 3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue relacional porque no son estudios de causa y efecto; solo demuestra dependencia probabilística entre eventos; Ejm. Son estudios bivariados o que relacionan dos variables (Supo, 2014).

### 3.3. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación fue epidemiológico. Se originaron en el campo de las ciencias de la salud, inicialmente planteando el estudio de los eventos adversos a la salud en poblaciones humanas. **Analítico:** Aquí se encuentran los estudios de factores de riesgo, los que terminan planteando la relación de causalidad. Ej. Casos y controles; Cohortes (Supo, 2014).



**M:** representa la muestra de estudio

**O1:** representa los datos de la cohesión familiar

**O2:** representa los datos de los rasgos de depresión

**r:** indican el grado de relación entre ambas variables

### 3.4. El universo, población y muestra

El universo son los pobladores. Y la población estuvo conformada por los pobladores que cumplieron con los criterios de elegibilidad:

**Criterios de inclusión**

- Los pobladores con nivel intelectual intermedio
- Capacidad visual adecuado
- Pobladores residentes en pueblo libre

**Criterios de exclusión**

- Pobladores que no viven en el asentamiento humano
- Pobladores menores de 18 años.
- Pobladores con dificultades de comprensión de los instrumentos que por tal razón no puedan desarrollarlos.

Por lo que la población ha sido un total de  $N= 60$  pobladores adultos de entre 20 a 50 años de edad en promedio los cuales asistieron a sus reuniones en la casa comunal del asentamiento humano de “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020 entre setiembre - octubre del 2020.

Teniendo en cuenta que se obtuvo permiso para evaluar solo a los pobladores que asisten a sus reuniones comunales en el asentamiento humano de Pueblo Libre, además que se consideraron a los que accedían a participar en dicha unidad de análisis y estudio, se optó a trabajar con una muestra de tipo no probabilístico lo cual es por conveniencia, y que está conformado por un total de  $n= 45$  pobladores.

### 3.5. Operacionalización de variables

**Tabla 1**

*Matriz de operacionalización de variables*

VARIABLE DE RELACIÓN	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Rasgos de depresión	Unidimensional	Depresión ausente. 20 – 35	Ordinal
	Ítems: 1,2	Depresión leve 36 - 51	
	3,4,5,6,7,8,9,10	Depresión media severa.	
	12,13	52-67	
	11,14,15,16,17,18,19, 20.	Depresión grave. 68 - 100	
VARIABLE DE SUPERVISIÓN	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Cohesión familiar	Unidimensional	Desligada (10 – 34)	Ordinal
	Ítems impares	Separada (35 – 40)	
	1,3,5,7,9,11,13,15,17	Conectada (41 – 45)	
	,19.	Amalgamada ( 46 - 50)	

### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.6.1. Técnicas

El trabajo se realizó con el uso de la técnica de la encuesta para la evaluación de las variables de relación, que consiste en la recolección de datos a través de un cuestionario, así mismo para la evaluación de la variable de supervisión se tomó en cuenta la técnica de la psicometría porque fueron instrumentos cuya ficha técnica fue evaluada, validada y confiable por expertos.

#### 3.6.2. Instrumentos

Para la presente investigación se usó la Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión familiar (FACES III) de Olson, Portner y Lavee elaborado en

1985 y la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung (EAD) cuyo autor fue William W. K. Zung en el año 1965

### **3.7. Plan de análisis**

Este plan se realizará basado en la estadística bivariada relacional, que nos permite medidas de frecuencias mediante el análisis de frecuencias, para ello utilizaremos la hoja de cálculo Excel y el paquete estadístico de ciencias sociales (SPSS v. 25) y se presentará mediante estadígrafos.

### 3.8. Principios éticos

Las buenas prácticas del trabajo científico vinculan a estudiantes, docentes y todos los que están en el nivel de investigación científico por lo cual en el presente trabajo se ha contemplado los principios éticos necesarios para su realización, sugeridos por el comité de ética y el reglamento de ética de la universidad.

En la presente investigación se procedió a brindar **protección a las personas** en magnitud del riesgo en la que puedan incurrir priorizando en probables beneficios que puedan obtener, manteniendo el respeto a la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad, sus derechos fundamentales y la privacidad; **libre participación y derecho a estar informado** pues se procedió a informarles a las personas participantes en la investigación del propósito y finalidad de la investigación y por consiguiente se procedió a trabajar con las personas con actitud de ser partícipes por voluntad propia, informada, libre, inequívoca y específica.

También se consideró la **beneficencia no maleficencia** de daños que pueda ocasionarle a la persona manteniendo la confidencialidad en todo momento promoviendo más bien los beneficios como también el promover el trato equitativo, de igual manera como investigador se ha mantenido un juicio razonable de mis conocimientos e integridad científica y profesión a fin de no dar lugar a prácticas injustas.

Como también se ha mantenido el cuidado diligente del daño que se pueda ocasionar a la información evitando el plagio, haciendo el uso del programa de turnitin en la plataforma de la Universidad.

#### 4. Resultados

**Tabla 2**

*Tipo de cohesión familiar en pobladores del asentamiento humano de Pueblo libre del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020.*

Cohesión familiar	f	%
Desligada	5	11.1
Separada	22	48.9
Conectada	15	33.3
Aglutinada	3	6.7
Total	45	100

*Nota.* De la muestra estudiada la mayoría presenta cohesión familiar del tipo separado equivalente al (48.9).

**Tabla 3**

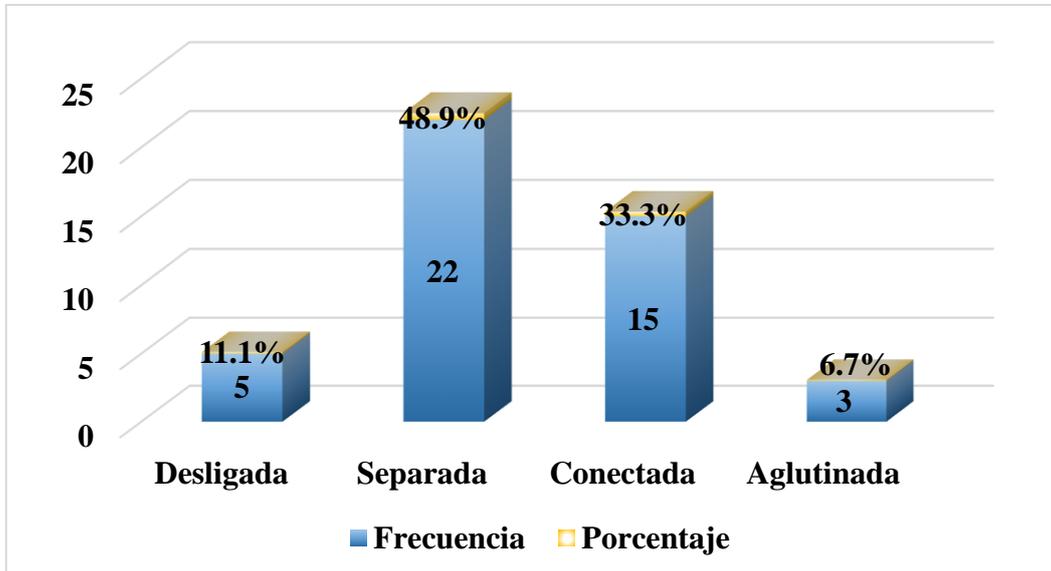
*Nivel de rasgos de depresión en pobladores del asentamiento humano de Pueblo Libre del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020.*

Nivel de depresión	f	%
Ausente	6	13.3
Leve	34	75.6
Moderado	3	6.7
Grave	2	4.4
Total	45	100

*Nota:* De la población estudiada la mayoría pertenece al nivel de depresión leve equivalente al (75.6%).

**Figura 1**

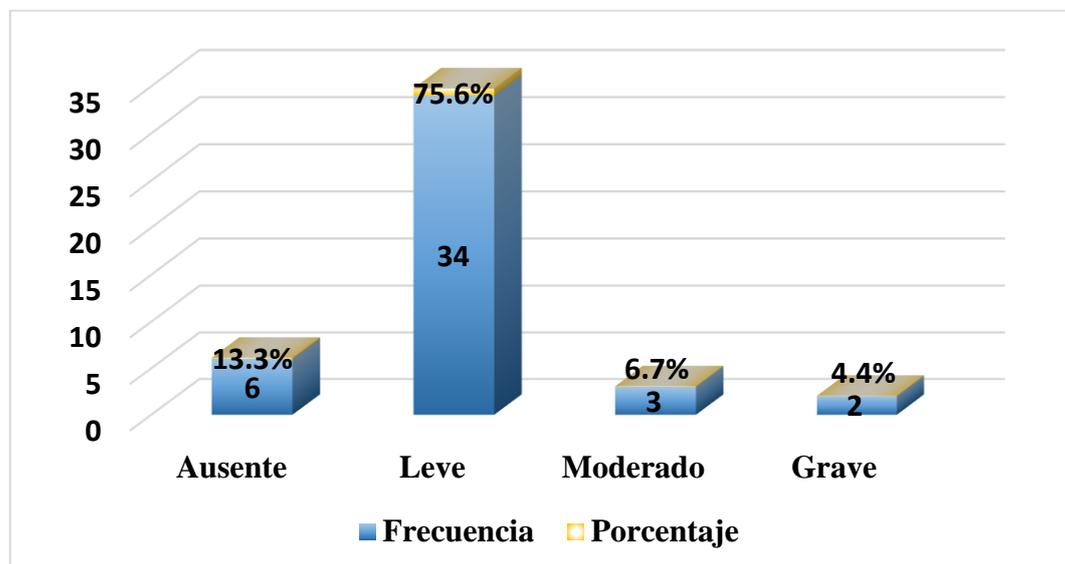
*Gráfico de columnas del análisis de cohesión familiar en pobladores del asentamiento humano de Pueblo Libre del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020*



*Nota.* De las variables analizadas se hallaron que las columnas más elevadas son los de la familia del tipo separado.

**Figura 2**

*Gráfico de columnas del análisis del nivel de depresión en pobladores del asentamiento humano de Pueblo Libre del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020.*



*Nota.* De las variables analizadas se halló que las columnas más elevadas son del nivel de depresión leve.

**Tabla 4**

*Relación entre cohesión familiar y rasgos de depresión en pobladores del asentamiento humano de Pueblo Libre del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020.*

		Recuento				Total
		NIVEL DE DEPRESIÓN				
		Ausente	Leve	Moderada	Grave	
TIPO DE COHESIÓN	Desligada	2	3	0	0	5
	Separada	0	19	1	2	22
	Conectada	3	10	2	0	15
	Aglutinada	1	2	0	0	3
Total		6	34	3	2	45
<b>Medidas simétricas</b>						
		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximad a <sup>b</sup>	Significació n aproximada	
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	-,049	,160	-,305	,760	
N de casos válidos		45				
a. No se presupone la hipótesis nula.						
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.						

*Nota.* De la población estudiada agrupada el tipo de familia predominante fue separada y la mayoría tiene el nivel leve de rasgos de depresión. El valor Tau-b de Kendall hallado fue de ,760.

**Tabla 5***El ritual de la significancia estadística*


---

<b>Hipótesis</b>
Ho = No existe una relación significativa entre cohesión familiar y rasgos de depresión de los pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho provincia de Huamanga, 2020
Hi = Existe una relación significativa entre cohesión familiar y rasgos de depresión de los pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho provincia de Huamanga, 2020

---

<b>Nivel de significancia</b>
Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0.760 = 0,05$
<b>Estadístico de prueba</b>
Tau-b de Kendall
<b>Valor de P= 0.760</b>
Lectura del p-valor
Con una probabilidad de error del 0,05 % no existe relación entre la cohesión familiar y rasgos de depresión en pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho provincia de Huamanga, 2020
<b>Toma de decisiones</b>
No existe relación entre la cohesión familiar y rasgos de depresión en pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho provincia de Huamanga, 2020

---

Descripción: En la presente tabla para comprobar la hipótesis planteada, se utilizó la prueba de Tau-b de Kendall, obteniéndose como p valor 0,760 % que está muy por encima del nivel de significancia del 0,05, lo cual permitió la decisión de aceptar la hipótesis del investigador, es decir, se plantea la evidencia suficiente que afirma que no hay relación entre la cohesión familiar y rasgos de depresión en pobladores del asentamiento humano de “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho provincia de Huamanga, es decir que existe independencia entre la variable de cohesión familiar y rasgos de depresión en pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho provincia de la Huamanga, 2020

## 5. Discusión

El presente trabajo ha tenido como objetivo relacionar la cohesión familiar y rasgos de depresión en pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020. La idea del estudio surge desde el entendimiento que en América latina se aprecian en mayoría familias en continuo deterioro por la situación que solo cuentan con un progenitor y por ende presentan abandono familiar, junto a ello se suman estudios del aumento de la depresión en el mundo y América Latina lo cual nos podría llevar suponer que existe relación entre cohesión familiar y rasgos de depresión. Después de haber realizado el presente estudio, se halló que no existe relación significativa entre cohesión familiar y rasgos de depresión en los pobladores. Entonces el resultado tiene validez interna dado que los datos fueron recogidos por muestreo no probabilístico teniendo cuidado de evitar algún tipo de intencionalidad en la selección de las unidades de estudio, en cuanto a la validez de los instrumentos de la escala de cohesión y adaptabilidad familiar (Faces III) de Olson y la Escala de autoevaluación de Zung, se obtuvo validez y confiabilidad aceptable que fueron aprobados por juicio de expertos en tal ciencia. Así mismo, se ha aplicado una prueba piloto con anterioridad para dar fiabilidad a la aplicación de la prueba a la población real; En cuanto a la validez externa por la muestra que es reducido por lo cual solo se puede generalizar a estudios que presenten similitudes a la cantidad planteada en el presente estudio y dar uso de las pruebas.

Cabe señalar que el presente estudio se ha realizado con algunas limitaciones como la aplicación normal presencial de la prueba por motivos de la pandemia del coronavirus (Covid 19), se ha podido acudir a sus casas y darles las indicaciones pertinentes en sus puertas de cada uno de los participantes pudiendo completar un número de 45 participantes,

**Sobre el Objetivo General:** A partir de los resultados obtenidos, aceptamos la hipótesis general del investigador, obteniendo el siguiente resultado, mediante el análisis de la medida de correlación Tau-b de Kendall, según la tabla 4 se determinó el valor de significación aproximada = al  $\alpha$  de 0.760 siendo este valor mayor al  $\alpha$  de 0.05, nos quiere decir que la capacidad que tiene la familia para establecer vínculos emocionales y afectivos entre sus integrantes no evidencia cambios frente a las dificultades a nivel emocional (depresión), por otra parte quiere decir que los niveles o tipos de cohesión familiar no manifiesta cambios frente a los niveles de depresión en dichos pobladores del asentamiento humano de Pueblo libre y por ende se demuestra que no existe suficiente evidencia para negar la hipótesis  $H_0$ , concluyendo de esta manera que no existe relación entre cohesión familiar y nivel de rasgos de depresión en los pobladores.

A diferencia a estos resultados, Flores (2017) encontró relación en cuanto a la sub-escala cohesión y depresión se reporta una correlación altamente significativa ( $p < 0.001$ ), de tipo inversa y de nivel moderada baja ( $r = -0.365$ ) en los padres de familia del CEBE Manuel Duato en el distrito de los Olivos. Lo que indica que a mayor puntaje de cohesión será menor el puntaje de depresión en los padres de familia.

**Del objetivo específico 1,** sobre cohesión familiar: En la Tabla 2 y el Gráfico 1, se visualizan datos correspondientes al tipo de cohesión familiar con un 48.9 % pertenecen al tipo separado, que nos demuestra según Olson que en dichos pobladores hay separación emocional en sus familias con ausencia de lealtad en alguna ocasión, predominando el individualismo siendo posible los intereses y decisiones en conjunto. Estos valores no concuerdan con Flores (2017), que nos indica de obtener el tipo de familia en el nivel separado con un 20% en padres de familia del Centro de educación Basica Especial Manuel Duato – Los Olivos.

**Del objetivo específico 2**, sobre rasgos de depresión: En la Tabla 3 y el Gráfico 2, se observan datos que un 75.6 % corresponden al nivel de depresión Leve, quiere decir que los pobladores presentan síntomas depresivos no intensos que interfieren en lo mínimo en sus vidas y relaciones (Gasto, Vallejo y Menchon, 1993). Estos datos muestran diferencia con Chuchon (2014) porque encontró evidenciar que se ubican dentro del Rango Normal con (80.0%).

## **6. Conclusiones**

En la presente investigación se determinó que no existe relación significativa entre cohesión familiar y rasgos de depresión en los pobladores del asentamiento humano de Pueblo Libre del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020.

También se identificó de la variable de cohesión familiar, que la mayoría pertenecen a la familia del tipo separado y de la variable de depresión la mayoría pertenecen al nivel leve.

## Referencias

- Alvarado De Atalido, Z. (2015). *Funcionamiento familiar y su relacion con la depresion en madres de hogares monoparentales que asisten a la Iglesia Adventista en Ciudad Guayana, Estado Bolivar, Venezuela, 2015* (Tesis previa para optar el grado de Magister). Universidad Peruana Union. Perú.  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/230/Zoila\\_Tesis\\_m aestria\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/230/Zoila_Tesis_m aestria_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Arteaga Perez, Y. (21 de agosto del 2013). *La Familia: Definicion y Evaluacion del funcionamiento familiar*. [http://www.mailxmail.com/familia-definicion-evaluacion-funcionamiento-familiar\\_h](http://www.mailxmail.com/familia-definicion-evaluacion-funcionamiento-familiar_h)
- Chuchón Omonte, K. (2014). *Relacion Entre el clima social familiar y el nivel de depresión en los familiares de pacientes oncológicos terminales de la ciudad de Chimbote, Chimbote, 2013* [Tesis de pregrado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] Repositorio institucional.  
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual.pdf)
- Comisión Económica para América latina - CEPAL. (2018). *Panorama Social en América Latina*.  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44395/11/S1900051\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44395/11/S1900051_es.pdf)
- Cortés Morelos, J. (s. f.). *DEPRESIÓN*.  
<http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/psm/pdfindex/depresion.pdf>
- Cruz Quenta, M. (2019). *Funcionamiento familiar en estudiantes de la Institucion educativa Mariscal Caceres, Ciudad Nueva, Tacna, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] Repositorio institucional.  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10693/ADAPTABI>

[LIDAD COHESION CRUZ QUENTA MIGUELINA DELIA.pdf?sequence=1  
&isAllowed=y](#)

Flores Santivañez, G. (2019). *Funcionalidad familiar y depresion en padres de familia del Centro de Educacion Basica Especial Manuel Duato - Los Olivos - 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas] Repositorio institucional.

[http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/9035/1/T059\\_72028869\\_T.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/9035/1/T059_72028869_T.pdf)

Goncalves Estella, F., González Rodríguez, V. y Vazquez Castro, J. (2008). *Guia de buena practica clinica en depreson y ansiedad*.

[https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia\\_depresion\\_ansiedad\\_2\\_edicion.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion_ansiedad_2_edicion.pdf)

Minsa. (2007). *Guía tecnica:Guia de practica clinica en depresion*.

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1084\\_DGSP261.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1084_DGSP261.pdf)

Mucha Mallqui, F. (2019). *Relacion de funcionamiento familiar y nivel de depresion en Estudiantes del Centro de Aducacion Basica Alternativa «Ciro Alegria» Huamanga - Ayacucho,2019* [Tesis de pregrado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. Repositorio institucional.

<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14163/Artículo>

[funcionamiento familiar y depresión FANNY MUCHA - TESIS](#)

[IV.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Olson, D. (s. f.). *Escala de Evaluación de Cohesión y adaptabilidad Familiar FACES*

III. <https://es.scribd.com/document/440736201/Faces-III-Manual-docx>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). «*Depresión: hablemos*», dice la OMS,

*mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. Centro de prensa.*

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es)

Quiroz Rivadeneira, C. (2017). *Relación entre funcionalidad familiar y depresión en pacientes del Servicio Especializado de Protección Especial MIES, Portoviejo 2016* (Tesis previa para optar el grado de Magister). Universidad de Guayaquil. Ecuador.

[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26540/1/Carmen\\_Quiroz%20PARA%20IMPRIMIR.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26540/1/Carmen_Quiroz%20PARA%20IMPRIMIR.pdf)

Ramírez Campaña, E. (2016). *Relación entre autoestima y la depresión en los padres que asisten a la asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad del distrito de Corrales -Tumbes, 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] Repositorio institucional.

[http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4458/AUTOESTIMA\\_DEPRESION\\_RAMIREZ\\_CAMPANA\\_EMILY\\_LIZETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4458/AUTOESTIMA_DEPRESION_RAMIREZ_CAMPANA_EMILY_LIZETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Siguenza Campoverde, W. (2015). *Funcionamiento Familiar según el modelo circunplejo de Olson* (Tesis previa para optar el grado de Magister). Universidad de Cuenca. Ecuador.

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>

Institute Family Study. (2017). *Mapa de los cambios en la familia y consecuencias en el bienestar infantil*. <https://ifstudies.org/ifs-admin/resources/reports/wfm-2017->

[spanish.pdf](#)

Sulca, R. (11 de octubre del 2016). *La depresión es el trastorno más común en el Perú.*

RPP Noticias website. <https://rpp.pe/vital/expertos/la-depresion-es-el-trastorno-mas-comun-en-el-peru-noticia-971106>

Supo Condori, J. (2014). *Seminarios de Investigación Científica.*

<https://ecobiouvm.files.wordpress.com/2015/08/sipro-sinopsis-del-libro.pdf>

Valdes Cuervo, A. (2007). *Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar.*

[https://psicologiasantacruz.com/wp-content/uploads/2019/07/familia\\_y\\_desarrollo\\_intervenciones\\_en\\_terapia\\_rinconmedico.net\\_.pdf](https://psicologiasantacruz.com/wp-content/uploads/2019/07/familia_y_desarrollo_intervenciones_en_terapia_rinconmedico.net_.pdf)

Zaldívar Pérez, D. (2004). *Funcionamiento familiar saludable.*

[www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento\\_familiar.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf)

Zung, W. (2006). *Escalas de Automedición de la Depresión y Ansiedad Test de Zung.*

<https://es.scribd.com/document/475631234/Manual-Zung-Ansiedad-y->

### Apéndice A. Instrumento de evaluación

#### ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. D. POR W. W. K. ZUNG

NOMBRES: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_ Sexo: \_\_\_ Religión:

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					
7	Noto que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy más irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					
18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
<b>TOTAL DE PUNTOS</b>						

**PRUEBA DE OLSON, D. (FACES III) ADAPTADO POR GUILLERMO SIGÜENZA**

**Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar: FACES III**

**Instrucciones:** Lee cada pregunta y marca con una aspa (X) sólo una alternativa que refleje cómo vive tu familia. Hay cinco posibles respuestas:

1. Nunca o casi nunca    2. Pocas veces    3. A veces    4. Con frecuencia    5. Casi siempre

	Nunca o casi nunca 1	Pocas Veces 2	A veces 3	Con frecuencia 4	Casi siempre 5
1. Los miembros de la familia Se piden ayuda unos a otros.					
2. En la solución de Problemas se tiene en cuenta las sugerencias de los hijos.					
3. En tu familia, todos Aprueban los amigos que cada uno tiene.					
4. En cuanto al Comportamiento, se tiene en cuenta la opinión de los hijos para establecer normas y obligaciones.					
5. Nos gusta hacer cosas Sólo con nuestra familia inmediata (con la que vives).					
6. Diferentes personas de la familia actúan en ella como líderes.					
7. Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia.					
8. En nuestra familia Hacemos cambios en la forma de realizar los quehaceres cotidianos.					
9. A los miembros de la Familia les gusta pasar juntos su tiempo libre.					
10. Padres e hijos dialogan juntos las sanciones.					
11. Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de otros.					

12.Los hijos toman las decisiones en la familia.					
13.Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes.					
14.En nuestra familia las Normas pueden cambiarse.					
15.Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.					
16.Nos turnamos las responsabilidades de la casa.					
17.Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones.					
18.Es difícil identificar quién es o quiénes son los líderes en nuestra familia.					
19.La unión familiar es muy importante para tu familia.					
20.Es difícil decir quién se encarga de determinadas labores del hogar.					

## Apéndice B. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Cohesión familiar y rasgos de depresión en pobladores del asentamiento humano Pueblo Libre del Distrito de Ayacucho de la Provincia de Huamanga, 2020 y es dirigido por Edwin Condori Yupanqui, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

La producción de conocimientos científicos en las necesidades de la sociedad en busca de su mejora de su bienestar. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de tablas estadísticas de dicho estudio. Si desea, también podrá escribir al correo [edwincrs1237@gmail.com](mailto:edwincrs1237@gmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Espinoza Lopez, Emogenes

Fecha: 29-10-2020

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: Humberto

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma]



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS  
(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)**

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Cohesión familiar y rasgos de depresión en pobladores del asentamiento humano Pueblo Libre del Distrito de Ayacucho de la Provincia de Huamanga, 2020 y es dirigido por Edwin Condori Yupanqui, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

La producción de conocimientos científicos en las necesidades de la sociedad en busca de su mejora de su bienestar. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de tablas estadísticas de dicho estudio. Si desea, también podrá escribir al correo [edwinrcs1237@gmail.com](mailto:edwinrcs1237@gmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Alfonzo Almengor Saccsara Soto

Fecha: 29-10-2020

Correo electrónico: saccsaraalfonzo@gmail.com

Firma del participante: [Firma manuscrita]

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma manuscrita]



**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS  
(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)**

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Cohesión familiar y rasgos de depresión en pobladores del asentamiento humano Pueblo Libre del Distrito de Ayacucho de la Provincia de Huamanga, 2020 y es dirigido por Edwin Condori Yupanqui, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

La producción de conocimientos científicos en las necesidades de la sociedad en busca de su mejora de su bienestar. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de tablas estadísticas de dicho estudio. Si desea, también podrá escribir al correo [edwinrcs1237@gmail.com](mailto:edwinrcs1237@gmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Valenzuela Sañe, Ignacia

Fecha: 29-10-2020

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador (o encargado de recoger información): \_\_\_\_\_



### Apéndice D. Presupuesto

<b>Presupuesto desembolsable (Estudiante)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o Número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Suministros (*)</b>			
• Impresiones	1.00	250	250.00
• Fotocopias	0.10	150	15.00
• Empastado	30.00	4	120.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	0.10	100	10.00
• Lapiceros	1.00	30	300.00
<b>Servicios</b>			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
<b>Sub total</b>			745.00
<b>Gastos de viaje</b>			
• Pasajes para recolectar información	10.00	30	300.00
<b>Sub total</b>			250.00
<b>Total de presupuesto desembolsable</b>			1050.00
<b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% ó Número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Servicios</b>			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
<b>Sub total</b>			400.00
<b>Recurso humano</b>			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
<b>Sub total</b>			252.00
<b>Total de presupuesto no desembolsable</b>			652.00
<b>Total (S/.)</b>			1702.00

## **Apéndice E. Ficha técnica del instrumento de evaluación**

### **Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar**

#### **Ficha técnica**

**Nombre:** Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III).

**Autores:** David H. Olson; Joice Portner; Yoav Lavee

**Adaptación:** Al contexto peruano por Rosa María Reusche en 1994.

**Tipo de prueba:** Evaluación del funcionamiento familiar

**Administración:** Grupal o individual

**Aplicación:** Personas mayores de 12 años

**Duración de la prueba:** 15 minutos aproximadamente

**Finalidad:** Evaluación de la cohesión y adaptabilidad

**Descripción:** Escala compuesta por 20 reactivos y dos dimensiones.

**Evaluación:** Se distribuye la escala al grupo de evaluados o integrantes de la familia mayores de 12 años, luego de haber leído cada pregunta se marca con una sola respuesta por ítem que se encuentra en una escala tipo Likert, seguidamente se verifica el completo llenado.

**Calificación:** Olson (s. f.) el instrumento consta de 20 ítems mediante sus frecuencias equivalentes, los cuales son: nunca=1, pocas veces=2, a veces=3, con frecuencia=4 y casi siempre=5, de los cuales se suman los puntajes de forma directa, la sumatoria de los ítems pares pertenecen a la dimensión de adaptabilidad y la sumatoria de los ítems impares a la dimensión de cohesión. Seguidamente se contrastan los puntajes de cada dimensión en los baremos respectivos para ubicarlos en la tipología familiar al que corresponde.

**Validez y confiabilidad:** según Olson, en la muestra de estudio para la escala en su tercera versión estuvo compuesta por 2,412 colaboradores de distintas etapas del

desarrollo humano, de esta forma de los 50 ítems de la escala original quedaron 20 ítems. La validez de constructo busco reducir la correlación entre las dos dimensiones obteniendo un  $(r:0.3)$ . Referente a la confiabilidad donde se usó el coeficiente Alfa de Cronbach se obtuvo el resultado de 0.77 para la dimensión de cohesión, 0.62 para adaptabilidad y 0.68 para la escala total.

### **Escala de Auto Medición de la Depresión (EAMD)**

#### **Ficha técnica**

**Autor:** William Zung y Zung.

Se trata de una escala breve, auto aplicado en la que el paciente ha de indicar la frecuencia con la que experimenta cada uno de los síntomas explorados.

**Aplicación:** Individual y colectiva:

Consta de 20 ítems que se agrupan en 4 factores:

- Factor depresivo
- Factor biológico
- Factor psicológico
- Factor psicosocial

Cada ítem se responde según una escala tipo Likert de 4 valores de rango de 1 a 4 (muy pocas veces, algunas veces, muchas veces y casi siempre) que hace referencia a la frecuencia de presentación de los síntomas.

Esta escala está adaptada y validada al español (Conde, 1967).

La Escala de Auto medición de la Depresión (EAMDD) de William Zung y Zung, también conocido como Escala de Depresión de Zung; el mismo que establece un marco de referencia de las conductas ansiosas, basado en un cuestionario de 20 frases o

relatos referidos por el paciente a manifestaciones de cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo de características de depresión como significativos en relación a trastornos emocionales.

**Forma de Evaluación:**

En el instrumento la mitad de ítems está planteada de forma positiva y la otra mitad en forma negativa. Para su aplicación se le pide al sujeto que ponga una marca en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.(Zung, 2006).

**Calificación del Instrumento:**

Par obtener la calificación del instrumento, se coloca la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página.

Para obtener el grado de depresión se compara la Escala obtenida con la escala clave para efectuar el recuento, con un valor de 1, 2, 3, 4 en orden variable según si la pregunta está formulada en sentido positivo o negativo.

Luego se suman todos los valores parciales. A continuación, se convierte la puntuación total en un índice basado en 100, con ello se mide de manera cuantitativa el respectivo nivel de depresión del presente estado del individuo (Zung, 2006).

**Validez y fiabilidad:**

Las escalas de Zung (EAA EAMD) en 1965 es validada con previa aplicación de la prueba a un grupo de pacientes del consultorio externo del DUKE PSYCRHIASTYK HOSPITAL en la que se ha diagnosticado depresión y ansiedad entre otros desordenes dela personalidad, como también se realizó la validación en 1968 en los países de Japón, Inglaterra entre otros en las que se obtuvo en índice de 74

pacientes con depresión mientras que 33 son pacientes normales, encontrándose la diferencia entre pacientes con depresión y pacientes con depresión aparente.

En las consideraciones de la fiabilidad se indican (índices de 0,70 – 0,80 y en lo referente a la fiabilidad de dos mitades, índice alfa de Cronbach entre 0,79 y 0,92) 6,20.

## Apéndice F. Matriz de consistencia

Tabla 5

*Matriz de consistencia*

Enunciado	Objetivo	Hipótesis	Variable (s)	Dimensiones / Indicadores	Metodología
¿Existe relación entre cohesión familiar y rasgos de depresión en los pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020?	<p><b>Objetivo general:</b> ¿Determinar la relación de cohesión familiar y rasgos de depresión en los pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020?</p> <p><b>Objetivo Específicos:</b> Identificar la cohesión familiar en los pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020.</p> <p>Identificar los niveles de rasgos de depresión en los pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020.</p>	<p><b>Hi</b> = existe una correlación significativa entre cohesión familiar y rasgos de depresión en los pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020.</p> <p><b>Ho</b> = No existe una correlación significativa entre cohesión familiar y rasgos de depresión en los pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga, 2020.</p>	<p>.Cohesión familiar</p> <p>Rasgos de depresión</p>	<p>Unidimensional</p> <p>Unidimensional</p>	<p><b>Tipo:</b> observacional, Transversal, prospectivo y analítico. <b>Nivel:</b> Relacional <b>Diseño:</b> Epidemiológico <b>Población:</b> 60 pobladores adultos <b>Muestra:</b> No probabilístico de 45 pobladores del asentamiento humano “Pueblo Libre” del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga <b>Técnica:</b> La encuesta y la psicometría. <b>Instrumento:</b> Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) Olson (1985). Y la escala de autoevaluación de depresión de Zung (1965)</p>