



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Funcionalidad familiar y sintomatología depresiva: Un análisis según
violencia en pobladoras de un asentamiento humano de Nuevo
Chimbote 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Díaz Angeludis, Gisela Fiorella (orcid.org/0000-0002-9862-860X)

Galvez Davila, Katherine del Rocio (orcid.org/0000-0001-9504-5460)

ASESORES:

Mgtr. Peralta Eugenio, Gutember Viligran (orcid.org/0000-0002-1177-6088)

Mgtr. Vargas Díaz, Ademar (orcid.org/0000-0001-5192-3161)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL, UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE – PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios mi Padre Celestial, que es mi principal fuente de amor, fuerza y sabiduría para cumplir con todas mis metas, a mis Padres que me prestan su amor y apoyo incondicional, en cada etapa de mi vida, a mis hermanos quienes siempre están motivándome para obtener los mejores resultados y a mi lindo hogar por ser mi motivo en cada paso para culminar como futura psicóloga.

Gálvez Dávila, Katherine del Rocío.

El presente trabajo de investigación es dedicado a mis padres que por su esfuerzo estoy culminando mi carrera, y a mis hijos por ser el motor principal de seguir adelante.

Díaz Angeludis Gisela Fiorella.

Agradecimiento

A Dios por ser mi principal guía, por darme la fuerza necesaria para salir adelante y llegar a la meta.

A mi familia por el gran apoyo incondicional que me brindaron al asumir este reto.

A mi asesor, Gutember Viligran, Peralta Eugenio, por el asesoramiento en el desarrollo de la presente investigación.

Gálvez Dávila, Katherine del Rocío.

En primer lugar, a Dios por haberme permitido llegar hasta donde estoy.

A mis padres por confiar en mí y por inculcarme los valores necesarios para ser un ser humano de bien.

A nuestro asesor Gutember Viligran Peralta Eugenio por guiarnos durante todo este proceso.

Díaz Angeludis Gisela Fiorella.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PERALTA EUGENIO GUTEMBER VILIGRAN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA: UN ANÁLISIS SEGÚN VIOLENCIA EN POBLADORAS DE UN ASENTAMIENTO HUMANO DE NUEVO CHIMBOTE 2023", cuyos autores son GALVEZ DAVILA KATHERINE DEL ROCIO, DIAZ ANGELUDIS GISELA FIORELLA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 03 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PERALTA EUGENIO GUTEMBER VILIGRAN DNI: 44110570 ORCID: 0000-0002-1177-6088	Firmado electrónicamente por: GPERALTAE el 05- 08-2023 12:38:03

Código documento Trilce: TRI - 0638666

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, DIAZ ANGELUDIS GISELA FIORELLA, GALVEZ DAVILA KATHERINE DEL ROCIO estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA: UN ANÁLISIS SEGÚN VIOLENCIA EN POBLADORAS DE UN ASENTAMIENTO HUMANO DE NUEVO CHIMBOTE 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
GALVEZ DAVILA KATHERINE DEL ROCIO DNI: 46532728 ORCID: orcid.org/0000-0001-9504	Firmado electrónicamente por: KGALVEZD el 08-08-2023 07:58:49
DIAZ ANGELUDIS GISELA FIORELLA DNI: 73975794 ORCID: 0000-0002-9862-860X	Firmado electrónicamente por: DANGELUDISGF el 05-08-2023 12:46:55

Código documento Trilce: INV - 1332816

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor	iv
Declaratoria de originalidad del autor	v
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	vii
Resumen	vii
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MARCO TEÓRICO.....	15
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Tipo y diseño de investigación	22
3.2. Variables y operacionalización.....	22
3.3. Población, muestra, muestreo.....	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.5. Procedimientos	25
3.6. Método de análisis de datos.....	26
3.7. Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS.....	27
V. DISCUSION.....	276
VI. CONCLUSIONES	278
VII. RECOMENDACIONES.....	279
ANEXOS	40

Índice de tablas

Tabla 1	Correlación entre funcionalidad familiar y sintomatología depresiva (n=143)	24
Tabla 2	Correlación entre funcionalidad familiar y sintomatología depresiva según violencia (n=143).....	25

Resumen

El objetivo de la investigación consistió en analizar la relación entre la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva: un análisis según violencia de un Asentamiento Humano de la ciudad de Nuevo Chimbote 2023. Esta investigación fue de tipo básica, de diseño correlacional simple. La población estuvo conformada por 327 pobladoras de un Asentamiento Humano en la ciudad de Nuevo Chimbote y, la muestra estuvo conformada por 143 pobladoras del mismo Asentamiento Humano. La técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos fueron: Cuestionario para medir la funcionalidad familiar (FACES III) y Cuestionario para medir la sintomatología depresiva Beck-II (IDB-II). Los resultados indican que, en el análisis correlacional según violencia, se informa correlaciones inversas en ambos grupos muestrales (con y sin violencia). Hay correlación de efecto medio a grande en las participantes que se perciben sin violencia ($r=-.377$ a $-.504$), y correlación de efecto pequeño a medio en quienes perciben con violencia ($r=-.187$ a $-.336$).

Palabras clave: Funcionalidad familiar, sintomatología depresiva, violencia, pobladoras.

Abstract

The objective of the research is to analyze the relationship between family functionality and depressive symptoms: an analysis according to violence in a Human Settlement in the city of Nuevo Chimbote 2023. This research was of a basic type, with a simple correlational design. The population was made up of 327 residents of a Human Settlement in the city of Nuevo Chimbote and the sample was made up of 143 residents of the same Human Settlement. The technique used was the survey and the instruments were: Questionnaire to measure family functionality (FACES III) and Questionnaire to measure Beck-II depressive symptoms (IDB-II). The results indicate that, in the correlational analysis according to violence, inverse correlations are reported in both sample groups (with and without violence). There are consequences of medium to large effect in the participants who perceive themselves without violence ($r=-.377$ to $-.504$), and consequences of small to medium effect in those who perceive violence ($r=-.187$ to $-.336$).

Keywords: Family functionality, depressive symptomatology, violence, female residents.

I. INTRODUCCIÓN

La familia es la primera red de apoyo para los miembros que la conforman, por consiguiente, surge la obligación de crear un ambiente familiar saludable donde se organice los recursos necesarios para el desenvolvimiento personal y social (Cardona et al., 2015). Por tanto, el entorno familiar es importante para la prevención de la salud mental, las diferentes formas de violencia, incluido el abandono parental son causales de depresión, con mayor énfasis en mujeres, la separación o el divorcio, son elementos vinculados a la depresión, sobre todo en mujeres (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi, 2012). Debe tenerse en cuenta que las diferencias entre las parejas registradas en la región, 10.809 se ubican de la región costa (82.3%), 1.793 de la región sierra (13,7%) y 524 de la zona selva (4,0%). De todos los empadronamientos que se efectuaron en la Costa, el 77,3% corresponde a la zona de Lima (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2013).

Las familias disfuncionales incrementaron en el Perú, dando lugar a una sociedad insensibilizada centrada en el individualismo, lo que repercute en trastornos de salud mental en mujeres (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi, 2018).

Es así que, los tipos de composición familiar afectan el nivel de inseguridad emocional; la composición central se asoció con niveles bajos de inestabilidad emocional, mientras que la composición extendida o la familia extendida se asoció con niveles más altos de inestabilidad emocional (Bardales, 2005). Las características familiares que permiten crear un esquema que sitúa la comunicación entre los miembros de la familia (Suárez et al., 2014).

En el mundo el 5% de la población suele padecer depresión el cual a lo largo del tiempo se volvió una enfermedad común y la cual interfiere en el día a día de las personas que la padecen, además de ello se relacionan con factores genéticos, psicológicos, biológicos y ambientales. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Las causas aumentan el riesgo de sufrir depresión debido a la influencia de diferentes genes que trabajan en conjunto con otros factores ambientales y de riesgo, es así que algunos tipos de depresión se manifiestan en las mujeres, sin embargo,

también ocurrió en personas que no presentan antecedentes familiares en depresión. Por lo que no todos los individuos con depresión presentan síntomas similares. La severidad, frecuencia y duración de los síntomas son cambiantes de persona a persona y dependiendo de su condición (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

En todo el mundo alrededor de 736 millones de mujeres experimentan algún tipo de violencia, y si se suma el acoso se llega a cifras del 70% de las mujeres, la tasa de depresión es más alta en mujeres que padecen violencia que las que nunca han sufrido maltrato alguno, esta situación es peligrosa porque muchas veces la violencia termina en atentados contra la salud y la vida de las mujeres, es por ello que, las cifras confirman que el 58% de mujeres asesinadas fueron a manos de parejas o personas cercanas, quienes son los principales causantes de violencia. (Organización de Naciones Unidas [ONU] , 2022).

En el Perú, según el Ministerio de Salud de las Víctimas de Violencia las mujeres sufren constantemente problemas de salud mental, algunas son atendidas rápidamente, entre dichos problemas se encuentran la depresión, ansiedad, insomnio, estrés postraumático, lo que conlleva a atentar contra su vida. (Ministerio de salud [MINSAL], 2022), así mismo en nuestro país se atendieron 313, 455 casos de personas que sufrieron algún tipo de depresión durante el año 2021 (MINSAL, 2022), esto evidencia la necesidad de evaluar con rapidez si una mujer sufre de algún tipo de violencia y posteriormente proponer medidas para reducir la incidencia de estos actos.

Es por ello que se destaca la importancia de conocer la influencia que tiene la violencia en la depresión de las mujeres vulnerables, en el Perú en el año 2020, el 54.8% de mujeres fueron víctimas de algún tipo de violencia por el esposo o conyugue, asimismo, los datos manifiestan que el 50.1% fue violencia de tipo verbal o psicológica como insultos, gritos, desprecios, humillaciones, amenazas entre otras palabras con la finalidad de disminuir su autoestima; el 27.1% sufrió violencia física dicha agresión es por golpes como patadas, empujones, abofeteadas y otros. Y por último el 6% fue víctima de violencia sexual que es el acto de obligar a la mujer de

tener relaciones sexuales (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2020).

Hasta esta instancia, la depresión es un problema mundial que trae consecuencias negativas en una persona, y que perjudica a individuos de todo el mundo, de tal forma se llega a la ciudad de Nuevo Chimbote, el foco de la investigación donde en el año 2021 el centro de salud mental que está en dicha ciudad informó que atendieron a 1173 mujeres con depresión, de las cuales el 60% intento acabar con su vida (Ancash Noticias, 2022), cifras que como indica el informe sólo ese número de mujeres fueron atendidas, es importante conocer ello porque en su gran mayoría dichas mujeres sufren estas consecuencias a causa de la violencia que en ocasiones se suele denunciar y en otras no, ya que se han atendido en la región 5,989 casos por violencia (Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables [MIMP], 2022), y dicha incidencia se ha presentado en mayor proporción en los distritos de Nuevo Chimbote y Chimbote, siendo los más poblados, y como indica el diario Radio Rsd (2019) cada día 10 mujeres denuncian ser víctimas de violencia, que en el año la incidencia sería de 3650 sólo contando la ciudad de Nuevo Chimbote, por otro lado se ha percibido que dichas situación de violencia y depresión, es ocasionada en su mayoría debido a que muchos hogares son disfuncionales es decir en el seno familiar suelen existir conflictos, malas conductas o abusos (Gobierno Regional de Ancash, 2021).

El funcionamiento familiar adecuado se asocia con la depresión de menor frecuencia en comparación con el funcionamiento moderado, este último encontró depresión severa en adultos de 20 a 60 años, por el contrario, cuanto más grave es la disfunción familiar, mayor es la probabilidad de síntomas depresivos (Ramírez 2019).

En cuanto a las familias los descubrimientos determinaron una correlación entre la violencia y las anomalías psicológicas, especialmente las mujeres que fueron víctimas de la agresión de su esposo y que presentaron síntomas depresivos más severos, en contraste con el grupo de mujeres que reportaron que su pareja no

abusaba de ellas y reportaron síntomas depresivos muy leves (Lara et al., 2019).

Sin embargo, no existe gran evidencia científica de que esto sea así, en tal sentido se pretende realizar esta investigación, donde se formula el problema de investigación: ¿Cómo se relaciona la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva según violencia en pobladoras de un Asentamiento Humano de Nuevo Chimbote 2022?

Las razones que justifican la investigación son debido a su aporte teórico, justificación práctica y por ser útil metodológicamente, de tal manera, a nivel teórico, la investigación otorgará información importante a futuras exploraciones en cuanto a las variables investigadas, ya que no se encuentran estudios que reflejen la relación entre ambas variables.

Así mismo, a nivel práctico, ya que pretende evidenciar con mayor claridad las causas de los problemas depresivos en la sociedad y saber cómo combatir los altos casos de depresión de acuerdo al tipo de violencia que sufren las ciudadanas en Nuevo Chimbote, de igual manera determinar si esta situación es más recurrente por la disfuncionalidad familiar, de esta forma sugerir recomendaciones a las autoridades para que puedan atacar dicho problema y reducir los índices encontrados a fin de que mejore la salud de la población Neo Chimbotana.

Finalmente, a nivel metodológico, se justifica dado que el método utilizado para evaluar la relación de la funcionalidad familiar con la depresión según tipo de violencia sirve como precedente para que en futuros estudios se puede realizar el mismo método, pero en distintas poblaciones, o en todo caso utilizar otra variable interviniente a fin de que se tenga un mejor análisis de la relación.

Continuamos con el objetivo general: analizar la relación entre la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva. Por consiguiente, los objetivos específicos fueron: realizar el análisis descriptivo de las variables funcionalidad familiar y sintomatología depresiva, determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva en la muestra total, y analizar la correlación de las variables

según violencia.

En tal sentido, en la hipótesis general se postula presencia de correlación inversa entre las variables, de manera específica se estima que las variables se correlacionan de manera negativa en la muestra total, y difieren en correlaciones según violencia.

II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito internacional, Barreto et al. (2019) evaluaron la correlación entre la funcionalidad familiar y la depresión realizado en 236 pobladores de Brasil, donde la mayoría fueron mujeres. Los resultados conseguidos fue que se halló relación negativa de efecto medio entre la funcionalidad familiar y la depresión ($r=-.44$); así también la evidencia sugiere presencia de correlación negativa entre cohesión y depresión ($r=-.026$) en una muestra de 11511 pobladores, donde la mayor parte fueron mujeres (Chun kai et al., 2019).

De igual forma, Shao et al. (2020) evaluaron la similitud entre la funcionalidad familiar, el apoyo social y el afrontamiento con la depresión realizado en pobladores de China, teniendo una muestra de 2057 pobladores, donde la mayor parte fueron mujeres. Las respuestas conseguidas fueron que la similitud entre la funcionalidad familiar, apoyo social y afrontamiento positivo se relaciona con la depresión, donde los índices de relación son de $r= -0.60$, $r= -0.04$ y $r=-0.15$, llegando a la conclusión que el afrontamiento y el apoyo social tienen relación con la depresión, pero la funcionalidad familiar tiene mayor relación inversa con la depresión, indicando que a mayor funcionamiento familiar menor es la depresión en los pobladores chinos.

También, Fredrick et al. (2022) evaluaron la relación de la cohesión familiar con la sintomatología depresiva realizado en pobladores de China, teniendo una muestra de 801 personas. Los resultados conseguidos fue que la cohesión familiar con la sintomatología depresiva se enlaza con un índice de $r= -0.39$ siendo esta una relación negativa moderada, conclusión de que apoyo y unión familiar reduce la sensación de soledad y tuvo un papel exclusivo en la mitigación de los síntomas depresivos.

La funcionalidad familiar se define como la capacidad de la familia para lograr un equilibrio, unidad y orden en relación con las peticiones del ciclo vital (Staccini et al., 2015). Respecto a las dimensiones principales de la funcionalidad familiar, la propuesta de Olson et al. (1982), señala la cohesión, adaptabilidad, comunicación y satisfacción familiar (Copez-Lonzoy, et al., 2016; Olson, 2011). Asimismo, Olson (2000) la función familiar para empezar está determinada por el grado de

adaptabilidad e intimidad emocional entre los miembros.

Además, Tacza (2021) realizó un estudio donde se propuso como objetivo evaluar la correlación entre los síntomas ansiosos depresivos y el funcionamiento familiar realizado en pobladores de Villa el Salvador, se realizó un estudio de nivel correlacional, con un diseño no experimental y enfoque cuantitativo, teniendo una muestra de 473 pobladores donde el 60% fueron mujeres. Los resultados conseguidos fue que la adaptación familiar tiene correlación negativa muy débil con la depresión ya que el índice de relación fue $r = -0.084$ y un p valor de 0.00 y la cohesión familiar tuvo una relación negativa débil con la depresión el índice de relación fue de $r = -0.256$ y un p valor de 0.00, llegando a la conclusión que la funcionalidad familiar tiene relación inversa con la depresión, indicando que a medida que exista una buena cohesión y adaptabilidad familiar menor será la depresión en los pobladores de Villa el Salvador.

Además, Incio (2021) evaluó la similitud entre la violencia en la familia y sintomatología depresiva realizado en pobladoras de Arequipa, se llevó a cabo un estudio correlacional, de diseño no experimental y enfoque cuantitativo, teniendo una muestra de 356 pobladoras. Los resultados conseguidos fue que la violencia en la familia tiene similitud positiva fuerte con la sintomatología depresiva ya que el índice de relación fue $r = 0.660$ y el $p = 0.00$, llegando a la conclusión que a mayor violencia familiar mayor serán los síntomas depresivos en las mujeres arequipeñas.

A nivel local, se realizó también investigaciones donde, Ramírez (2019) evaluó la correlación del manejo familiar y habilidades sociales en personas con violencia y sin violencia realizado en pobladores de Chimbote, la muestra fue de 318 pobladores. Los resultados conseguidos fue que la violencia familiar tiene similitud significativa con la cohesión familiar ya que el valor calculado fue de $p = 0.011$ menor a 0.05, además se encontró que el 41% personas que sufren violencia tienen una disfuncionalidad familiar y el 55% personas sin violencia tienen funcionamiento familiar adecuado, demostrando que existe mejor funcionamiento familiar en personas sin violencia, llegando a la conclusión que a menor funcionalidad familiar existirá mayor violencia familiar.

Explicaremos las variables de investigación comenzando a explicar que la familia es un sistema complejo y dinámico manejado por la cultura, el contexto histórico y las relaciones en general, siendo fuente de afecto, atención, apoyo, cuidado, compromisos y valores (Azuara et al., 2020). Este es un rol importante por la corresponsabilidad de sus integrantes, configurando estas relaciones como un importante apoyo social para las personas con depresión.

El funcionamiento familiar se define por la forma en que los integrantes de la familia afrontan las diferencias, los medios de supervivencia, las situaciones de conflicto y la distribución de roles entre ellos, y sobre todo debe ser armónico y equilibrado. En este sentido, existen sistemas familiares funcionales y disfuncionales (Gaytán et al., 2019).

El grupo familiar funcional es aquel que responde con estabilidad emocional ante situaciones críticas y conflictivas, buscando soluciones adecuadas, donde sus miembros puedan vivir en armonía, protegiendo la integridad del sistema en su conjunto y la autonomía funcional de sus partes (Mexia et al., 2019). La disfuncional es aquella en la que no hay compromiso con la dinámica y el mantenimiento del sistema, donde los miembros priorizan intereses particulares en detrimento del grupo y no asumen sus roles, provocando la desarmonía del sistema familiar (Erdem & Safi, 2018).

Asimismo, Zorzo (2017) indica que la funcionalidad familiar es aquella familia que tiene a enmendar las necesidades de los integrantes y que promueve su desarrollo de los mismos, afrontando y superando las distintas situaciones que ocurre en la familia y su entorno para el bienestar de la familiar. Por otro lado, Dalouh et al. (2019) manifiesta que la funcionalidad familiar como el conjunto de procesos de interacción que se desarrolla entre los integrantes de la familia a fin de contribuir al crecimiento físico y emocional de los miembros.

Y, por último, Majarrés et al. (2017) indica que la funcionalidad familiar es un conjunto de acciones que desarrollan los integrantes de una familia para atravesar distintas situaciones que son afectadas por su entorno, a fin de lograr el bienestar de todos los integrantes.

Teniendo presente dicha investigación, se enmarca la teoría donde se sustenta el funcionamiento familiar y es en la teoría estructural propuesta por Minuchin (1977) indica que cualquier cambio que pueda existir en la estructura de la familia está afectará la funcionalidad de la misma, en ese sentido si dentro de la familia ocurre un cambio en la conducta o ausencia de un miembro de la familia que afectará el nivel de funcionamiento de la familia.

De esta manera se llega al modelo Circumplejo de Olson et al. (1989) quienes indican que el funcionamiento familiar es evaluado a través de la cohesión y la adaptabilidad. En este sentido Olson et al. (1989) manifiestan que la funcionalidad familiar es la relación de los vínculos emotivos de los miembros de la familia (cohesión) acompañado de la aptitud para mejorar su estructura o roles para afrontar las diferencias familiares (adaptabilidad).

La cohesión familiar según menciona que es el vínculo emotivo que se tiene entre los integrantes de un núcleo familiar. En otras palabras, esta dimensión permite entender si los integrantes de una familia sean cercanos o lejanos de los demás. Casas (2021). logrando identificarse una cohesión enredada referida a una vinculación familiar intensa e impide la individualización de los miembros o cohesión desprendida que se refiere a un alto grado de autonomía teniendo un apego limitado, que llegan a ser condiciones problemáticas para las familias y los niveles intermedios como unión familiar que se refiere a un lazo afectivo aunque también con presencia de cierto grado de independencia y cohesión separada que se refiere a una unión afectiva pero más baja con mayor presencia a la independencia de los miembros, significa un mejor modo de funcionalidad familiar (Manjarrés et al., 2017).

Por otro lado, la flexibilidad familiar hace referencia a la habilidad que tiene la familia para poder mejorar la estructura de mandato, las normas y reglas de acuerdo a la situación que afronta la familia (Casas, 2021), en este sentido las familias pueden ser rígidas donde existe un liderazgo autoritario, disciplina estricta y no has cambios o caótica se refiere a la ausencia de liderazgo, roles cambiantes, demasiados cambios y disciplina irregular indicando problemas en la funcionalidad familiar y las familias de

una adaptabilidad flexible se refiere a un liderazgo compartido, la disciplina es democrática, los roles se suelen compartir y los cambios ocurren cuando es necesario y estructurada se refiere al liderazgo que a veces se comparte, los roles también ocasionalmente se suele compartir, la disciplina suele ser de cierto grado democrático y los cambios se dan cuando se solicita indica una mejor funcionalidad (Manjarrés et al., 2017).

En este sentido para explicar la funcionalidad familiar se han hecho evaluaciones de las combinaciones que puede ocurrir en una familia donde las familias enredadas y caóticas, enredadas con rígida, desprendida rígida, la desprendida caótica son familias que presentan problemas y dependiendo de donde se ubiquen se puede ofrecer ayuda necesaria para las familias, y por otro lado aquellas familias de niveles balanceado indican un mejor nivel de funcionamiento familiar (Casas, 2021).

No obstante, Majarrés et al. (2017) afirma que el modelo circuplejo no quiere decir que las familias se encuentran ubicadas en un punto estático sino son dinámicas y se adaptan de acuerdo a la situación, de la misma forma el área balanceado de los niveles de funcionamiento familiar puede ser apropiado para una situación y no para otras, por ejemplo frente a la ausencia de un ser querido es necesario que la familia varíe a una cohesión enredada porque se necesita una fuerte unión y adaptarse a la crisis. Pero dicha cohesión tiene que ser temporal por la situación ya que de lo contrario puede traer problemas para algunos miembros de la familia.

Definimos que la depresión es la presencia de varias características clínicas, pero no requiere una etiología específica, reconociendo la posibilidad de factores tanto psicológicos como biológicos a la manera meyeriana (Paykel, 2022).

Asimismo, también se define a la depresión a como la presencia en los individuos de síntomas, volitivos, cognitivos y somáticos que afecta principalmente a la esfera afectiva (Molés et al., 2019). Se deduce que la depresión es una enfermedad narcisista que conduce a una relación excesiva y morbosa con uno mismo, se siente agotado y fatigado de sí mismo, afectando totalmente su estado de ánimo (Arango, 2019).

Asimismo, los síntomas depresivos que se suelen evidenciar se definen como la disgregación de síntomas que se evidencian en la persona a causa de la depresión, como síntomas emocionales de tristeza, un ánimo irritable, bajo interés en actividades que antes eran placenteras, asimismo se presentan síntomas somáticos o biológicos como alteración del sueño, desniveles en el apetito, agitación, fatiga de tipo cognitivo dificultad para concentrarse, pensamientos de muerte, indecisiones entre otros (Fernández & Villamarín, 2021).

De igual forma para Beck (1967) la sintomatología depresiva se caracteriza por los sentimientos de tristeza, conceptos negativos, apatía, autorreproches, culpa, acompañado de síntomas somáticos y de cambios de nivel en la actividad física.

Por otro lado, respecto a la variable depresión, se sustenta en primer lugar en la teoría humoral propuesta por Hipócrates en el siglo cinco antes de la era común y desarrollado por Galeno en el ciclo dos después de la era común, quien manifestó que el ser humano tiende a demostrar cuatro humores diferentes donde el humor sangre está relacionado con el temperamento sanguíneo, el humor flema está relacionado con el temperamento flemático, el humor bilis amarilla con el temperamento colérico y el humor bilis negra con el temperamento melancólico que es identificada como una definición anticipada de lo que hoy se conoce a la depresión, que se caracteriza por un sentimiento de tristeza, miedo, desagrado por las persona y el deseo indebido de morir (Paykel, 2022).

Otra teoría relaciona especialmente con la depresión y que se aplica en este estudio es de la triada cognitiva propuesta por Beck et al. (1996) donde expone que la depresión es explicada en tres componentes que considera como primer componente los sentimiento negativos de uno mismo sentimiento de poca valía, el segundo es referido a interpretaciones negativas del ecosistema que lo rodea y por ultimo acerca del futuro esta teoría explica que los síntomas motivacionales son consecuencia de los pensamientos negativos y de igual forma los síntomas físicos como apatía son parte de una persona depresiva (De Alcantara y García, 2021; Cortés et al., 2022).

Asimismo, es importante conocer cómo será evaluado la depresión, para se utilizará el modelo de inventario de depresión de Beck expuesta en su segunda edición denominado Beck-II (IDB-II), donde Beck (1996) menciona que la depresión es el resultado de distorsiones que genera la persona al procesar la información, su teoría menciona que la depresión se explica en base a experiencias negativas que la persona vivió y la llevaron a tener un pensamiento pesimista llevando a tener tres tipos de pensamientos negativos uno respecto de sí mismo, respecto a su contexto o mundo que lo rodea y referente a la visión de su futuro, esto también se le llama la triada cognitiva de Beck que llega a ser la dimensión de síntomas cognitiva afectiva una de las dimensiones de la sintomatología depresiva (Barreda, 2019).

En este sentido el síntoma cognitivo afectivo suele afectar especialmente el estado emocional y anímico de la persona ocasionando distintos tipos de sentimientos como tristeza, pesimismo, insatisfacción, pensamientos suicidas entre otros (Barreda, 2019).

La otra dimensión es los síntomas somático motor, afectando el desenvolvimiento sicomotriz, que se refiere a los síntomas físicos que tiene una persona producto de la depresión, en consecuencia, según Beck estos síntomas se suelen malestar cuando la persona pierde peso, suele tener insomnio, retazo psicomotor, fatiga y sin energía, disminución de la concentración (Barreda, 2019).

Por otro lado, Villasclaras y Maldonado (2022) manifiesta que la sintomatología depresiva es producto de las distorsiones que realiza la persona al procesar la información, en tal sentido cuando existe violencia entre los padres, este precedente hace que en la edad adulta la persona tenga a distorsionar la información y la sumerge en una vida depresiva.

Las investigaciones sobre la influencia de la funcionalidad familiar en los síntomas depresivos resaltan aún más en mujeres víctimas de violencia; no obstante, es importante reconocer y comprender las causales. Por lo tanto, este estudio pretende correlacionar la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva: un análisis según violencia en pobladoras de un Asentamiento Humano de Nuevo Chimbote, 2023.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo básica porque investigó y amplió los conocimientos teóricos de las variables de estudio, con el propósito de descubrir nuevos conocimientos. En tal sentido este estudio buscó correlacionar la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva, asimismo brinda un nuevo conocimiento al realizarse un análisis según violencia a fin de entender el comportamiento de las variables de estudio (Hernández y Mendoza, 2018).

El diseño de investigación fue correlacional simple porque Bloomfield y Fisher (2019) indican que este tipo de estudios buscaron analizar dos variables o más evaluando el grado de relación que entre ellas, debido a ello se midió la similitud de la variable funcionalidad familiar con la variable sintomatología depresiva.

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Funcionalidad Familiar

Definición conceptual: Olson et al. (1989) manifestaron que la funcionalidad familiar es la correlación de las uniones afectivas entre los integrantes de la familia (cohesión), acompañada de la competencia de cambiar la propia estructura o roles ante las dificultades familiares (adaptabilidad).

Definición operacional: La funcionalidad familiar en las pobladoras de Nuevo Chimbote fue evaluada de acuerdo al modelo circunplejo de Olson, el cual es una escala de Cohesión y Adaptabilidad que es la versión tres, denominado FACES III.

Indicadores: Cohesión (Lazos emocionales, coaliciones, tiempo y amigos, metas e intereses comunes y límites familiares). Adaptabilidad (Liderazgo, disciplina, control y roles y reglas de relación).

Escala de medición: ordinal.

Variable dependiente: Sintomatología depresiva

Definición conceptual: Para Beck (1967) la sintomatología depresiva se caracterizó por los sentimientos de tristeza, conceptos negativos, apatía, autorreproches, culpa, acompañado de síntomas somáticos y de cambios de nivel en la actividad física.

Definición operacional: La sintomatología depresiva en las pobladoras de Nuevo Chimbote fue evaluada de acuerdo a la escala de Beck-II (IDB-II) el cual cuenta con dos dimensiones que son síntomas cognitivo afectivo y síntomas somática motor.

Indicadores: Síntomas cognitivo afectivo (Tristeza, Pesimismo, Fracaso, Pérdida de placer, Sentimiento de castigo, Sentimiento de culpa, Disconformidad con uno mismo, pensamientos suicidas, autocrítica, llanto, pérdida de interés, desvalorización, cambios de apetito Intervalo) y síntomas somático motor (agitación, Indecisión, cambios de hábitos de sueño, pérdida de energía, irritabilidad, dificultad de concentración, pérdida de interés en el sexo, cansancio o fatiga).

Escala de medición: ordinal.

3.3. Población, muestra, muestreo

Población

La población de esta investigación estuvo constituida por un total de 327 pobladoras del A.A.H.H. Los jardines de Nuevo Chimbote, que fue calculado al multiplicar el total de habitantes del asentamiento humano que fue de 650 por el 50.20% que es el porcentaje que representan a las mujeres en Nuevo Chimbote (Municipalidad de Nuevo Chimbote, 2016).

Criterios de selección

Forman parte del estudio mujeres de Nuevo Chimbote, todas mayores de edad (18 años). No se consideran como parte del estudio a quienes se nieguen firmar el consentimiento informado y que estén enfermos o con algún problema de salud mental.

Muestra

Arias y Covinos (2021) nos manifiestan que la muestra es una parte representativa de la población y aunque no existe una cantidad determinada, ella debe estar relacionada a los objetivos propuestos, se tomó a la población que estuvo dispuesta a colaborar de esta investigación siendo un total de 143 pobladoras del A.H Los jardines de Nuevo Chimbote.

Muestreo

El tipo de muestreo que se utilizó fue no probabilístico por conveniencia, puesto a que el investigador seleccionará convenientemente a la muestra a encuestar, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión descritas para este estudio (Hernández & Mendoza, 2018).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleó fue la encuesta que es un método el cual permite obtener información al realizarle una serie de interrogantes a las participantes de la investigación (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, que es un documento que está conformado por una serie de preguntas o ítems relacionadas con la variable de estudio, en este caso se utilizó instrumentos válidos y confiables a nivel científico.

Para la variable funcionalidad familiar el instrumento que se utilizó fue la escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar (FACES) apoyado en el modelo de Olson et al (1989) que fue adaptado por Martínez et al. (2006) en ámbito español denominado FACES III el cual consta de 20 ítems tiene una escala de Likert de 5 opciones. La dimensión cohesión está conformado por los ítems 1,4,7,9,10,13,15,17,18 y 20. La otra dimensión adaptabilidad está compuesto por los ítems 2,3,5,6,8,11,12,14,16 y 19, y se suele aplicar de forma individual en tiempo promedio de 20 minutos. Así mismo, la escala cohesión-real tiene confiabilidad moderadamente alta de 0.85 mientras que la escala de flexibilidad- real tiene confiabilidad-real tiene confiabilidad moderada de 0.74. Para la escala cohesión-ideal

la confiabilidad es moderadamente alta de 0.89, lo mismo que para la escala de flexibilidad-ideal de 0.86. La validez de constructo se confirmó en la bondad de ajuste del modelo de dos factores (cohesión y flexibilidad) con 10 ítems cada uno [índice ajustado de bondad de ajuste (AGFI)=0,96; índice de validación cruzada esperada (ECVI)=0,87; índice de ajuste normado (NFI)=0,93; índice de bondad de ajuste (GFI)=0,97; raíz del error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)=0,06].

El instrumento de Fases III tiene confiabilidad y validez suficientes para ser utilizados, con índice de validez y confiabilidad de 0.90 de forma global, 0.87 en adaptabilidad y 0.89 en cohesión (Urbano et al., 2018).

Por otro lado, para la variable sintomatología depresiva se utilizó el instrumento de inventario de depresión de Beck segunda edición IDB-II, este instrumento consta de 21 ítems, el cual está distribuido en dos dimensiones que son síntomas cognitivo afectivos que son los ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,14,18 y los ítems de la dimensión dos que son los síntomas somático motor son 11,13,15,16,17,19,20,21; se suele aplicar de forma individual en tiempo promedio de 21 minutos. Tiene un alto de confiabilidad medida, mediante la consistencia interna, el coeficiente de alfa del BDI-II fue de 0,92, así mismo tiene un alto nivel de validez de constructo fue de 0.93 (Beck et al., 1988)

3.5. Procedimientos

El procedimiento para recabar la información en la investigación se realizó tomando en cuenta los instrumentos a utilizar, para ello se revisaron distintos instrumentos de artículos científicos, para escoger el que mejores resultados tenga respecto a su validez y confiabilidad, en ese sentido se selección a la escala FACES III y a la escala de Beck IDB II.

Obtenido los instrumentos, se seleccionó el lugar donde se aplicaría, para ello identificó un asentamiento humano de la ciudad de Nuevo Chimbote, donde se seleccionó a las personas de forma aleatoria donde se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, asimismo se les dio mostró el consentimiento informado previamente al realizar la encuesta, dicho procedimiento se realizará un día lunes, un

día jueves y un día domingo a fin de dar aleatoriedad al encontrar a distintos tipos de pobladoras.

Una vez realizado la encuesta al total de la muestra de estudio los datos se procesaron en una hoja de cálculo de Excel, donde se realizó la codificación de las respuestas de las pobladoras, para posteriormente analizar dicha información.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de la información se utilizó la estadística descriptiva valiéndose la media, moda, límites superiores, límites inferiores a fin de poder describir la variable funcionalidad familiar y la variable sintomatología depresiva, y comprender como está se presente en las pobladoras de Nuevo Chimbote.

Por otro lado, también se dio uso a la estadística por medio del análisis de valores atípicos utilizándose los histogramas y los diagramas de cajas o bigotes, por otro lado, también se realizó por medio de diagramas de dispersión para estudiar las similitudes y diferencias entre las variables.

3.7. Aspectos éticos

Los principios de ética en los que se basó este estudio comprenden los principios de ética que se emplean en el área de la psicología estos fueron respeto a la dignidad de las personas, en tal sentido se mostró dicho respeto al considerar como confidenciales su participación realizada en la encuesta, de igual manera dicho respeto se demostró al dar lo créditos correspondientes de autoría a los investigadores y científicos que aportaron con sus hallazgos y teorías para realizar este estudio. También el principio integridad al brindar información veraz y confiables, sin realizar ninguna manipulación de los datos a fin de direccionar los resultados por conveniencia, por el contrario, los datos se analizaron tal y cual fueron encontrados en el objeto de estudio. Asimismo, responsabilidad científica al brindar información relevante para la comunidad científica de psicología respecto al comportamiento humano frente a situación de violencia, funcionalidad familiar y depresión (American Psychological Association [APA], 2010).

IV. RESULTADOS

En la muestra total, la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva se relacionan en sentido inverso ($r=-.530$), así también se evidencia correlaciones inversas entre el total de la depresión con la dimensionalidad de la funcionalidad familiar ($r=-.436$ y $-.557$) y a su vez las dimensiones de la depresión con la funcionalidad total ($r=-.520$ y $-.523$). Finalmente, las dimensiones de ambas variables también muestran una dinámica correlacional similar ($r=-.424$ a $-.554$) (ver tabla 1).

En el análisis correlacional según violencia, se informa correlaciones inversas en ambos grupos muestrales (con y sin violencia). Hay correlación de efecto medio a grande en las participantes que se perciben sin violencia ($r=-.377$ a $-.504$), y correlación de efecto pequeño a medio en quienes perciben con violencia ($r=-.187$ a $-.336$) (ver tabla 2).

Tabla 1

Correlación entre funcionalidad familiar y sintomatología depresiva (n=143)

Variable	M	DE	g1	g2	1	2	3	4	5	6
1. Funcionalidad familiar	60.15	15.55	.37	-.69	-					
2. Cohesión	30.40	8.29	.48	-.53	,99**	-				
3. Adaptabilidad	29.74	7.50	.29	-.64	,98**	,94**	-			
4. Depresión	13.65	11.43	1.05	1.36	-,53**	-,52**	-,52**	-		
5. Síntomas cognitivo afectivos	8.46	7.19	1.17	2.01	-,56**	-,55**	-,54**	,97**	-	
6. Síntomas somático motor	5.19	4.72	.85	.32	-,44**	-,42**	-,44**	,94**	,84**	-

Tabla 2

Correlación entre funcionalidad familiar y sintomatología depresiva según violencia (n=143)

Variable	Sin violencia					
	1	2	3	4	5	6
1. Funcionalidad familiar	-	,98**	,97**	-,49**	-,50**	-,41**
2. Cohesión	,98**	-	,91**	-,48**	-,50**	-,38**
3. Adaptabilidad	,98**	,92**	-	-,49**	-,48**	-,43**
4. Depresión	-,29*	-,29*	-,28*	-	,97**	,92**
5. Síntomas cognitivo afectivos	-,34**	-,33**	-,33**	,97**	-	,79**
6. Síntomas somático motor	-.20	-.20	-.19	,94**	,822**	-

V. DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación es analizar la relación entre la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva, realizar el análisis descriptivo de las variables funcionalidad familiar y sintomatología depresiva, determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva en la muestra total, y analizar la correlación de las variables según violencia.

Según los resultados de la muestra total, la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva se relacionan en sentido inverso ($r=-.530$), esto nos quiere decir que, a mayor funcionalidad familiar en las pobladoras, menor es la sintomatología depresiva, así mismo mayor sintomatología depresiva, menor funcionalidad familiar, lo cual guarda una relación inversa. Y lo evidenciamos en los estudios realizados anteriormente, como nos menciona Barreto et al. (2019), Shao et al. (2020), Fredrick et al. (2022), quienes refieren que la funcionalidad familiar mantiene una relación inversa o negativa y moderada. Estos autores señalan que a mayor funcionalidad familiar menor es la depresión en los pobladores, así mismo a mayor depresión menor funcionalidad familiar se encuentra. Lo cual es acorde con nuestros resultados.

Así mismo según nuestra primera variable se evidencia correlaciones inversas entre el total de la depresión con la dimensionalidad de la funcionalidad familiar ($r=-.436$ y $-.557$) y a su vez las dimensiones de la depresión con la funcionalidad total ($r=-.520$ y $-.523$). En este sentido Olson et al. (1989) nos manifiesta que la funcionalidad familiar es la relación de los vínculos emotivos de los miembros de la familia (cohesión) acompañado de la aptitud para mejorar su estructura o roles para afrontar las diferencias familiares (adaptabilidad). Lo cual guarda relación inversa con lo mencionado por Beck (1967) quien nos dice que la sintomatología depresiva está caracterizada por sentimientos de tristeza, conceptos negativos, apatía, autorreproches, culpa, acompañado de síntomas somáticos y de cambios de nivel en la actividad física. Esto quiere decir que hay una relación inversa significativa entre las dimensiones de funcionalidad familiar y las dimensiones de sintomatología depresiva. Es por ello que las causas aumentan el riesgo de sufrir depresión debido a la influencia

de diferentes genes que trabajan en conjunto con otros factores ambientales y de riesgo, es así que algunos tipos de depresión se manifiestan en las mujeres, sin embargo, también ocurrió en personas que no presentan antecedentes familiares en depresión. Por lo que no todos los individuos con depresión presentan síntomas similares. La severidad, frecuencia y duración de los síntomas varían de individuo a individuo y dependiendo de su condición (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Según nuestra tercera variable, en el análisis correlacional según violencia, se informa correlaciones inversas en ambos grupos muestrales (con y sin violencia). Hay correlación de efecto medio a grande en las participantes que se perciben sin violencia ($r=-.377$ a $-.504$), y correlación de efecto pequeño a medio en quienes perciben con violencia ($r=-.187$ a $-.336$), lo que indica que la población con violencia presentó mayor funcionalidad familiar y menor sintomatología depresiva, por lo que en la población sin violencia se halló menor índice de funcionalidad familiar y mayor grado de sintomatología depresiva. A su vez nuestra investigación discrepa con el estudio de Ramírez (2019) e Inicio (2021) lo cual estos autores mencionan que las personas que sufren violencia tienen mayor disfuncionalidad familiar y que las personas sin violencia tienen una funcionalidad familiar adecuada, a diferencia de la presente investigación que resalta que la población con violencia presenta mayor funcionalidad familiar, lo cual en este estudio no se encuentran los mismos resultados.

VI. CONCLUSIONES

En esta investigación se determinó la relación entre la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva según violencia en pobladoras de un Asentamiento Humano de Nuevo Chimbote 2023. Lo más importante de la determinación de la relación de esta investigación fue que se encontró una relación inversa positiva entre ambas variables, ya que se pudo comprobar que a mayor funcionalidad existe menor sintomatología depresiva, y que a menor funcionalidad mayor sintomatología depresiva.

Así mismo esta investigación se desarrolló el análisis descriptivo de las variables funcionalidad familiar y sintomatología depresiva en pobladoras de un Asentamiento Humano de Nuevo Chimbote 2023, se encontró un mayor grado de funcionalidad familiar y un grado menor de sintomatología depresiva, lo cual reflejo en mayor importancia una dinámica funcional familiar en la población de la presente investigación.

Por último, esta investigación llevó a determinar la relación entre las dimensiones de la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva según violencia en nuestra muestra de estudio, generando una gran controversia con gran parte de los autores de la presente investigación. Ya que resaltó que la población con violencia presentó mayor funcionalidad familiar (cohesión y adaptabilidad) y menor sintomatología depresiva (síntomas cognitivo afectivo, síntomas somáticos motor), por lo que en la población sin violencia se halló menor índice de funcionalidad familiar (cohesión y adaptabilidad) y mayor grado de sintomatología depresiva (síntomas cognitivo afectivo, síntomas somáticos motor), según los resultados de las encuestas aplicadas a la población así lo manifestó.

VII. RECOMENDACIONES

Primera. Las siguientes recomendaciones surgen de la necesidad de poder ayudar a las pobladoras es por ello que se les recomienda sensibilizarse a nuestra población a tomar las medidas necesarias a través de su asistencia a sesiones psicológicas para controlar los síntomas depresivos que atraviesan en su núcleo familiar.

Segunda. Se sugiere la asistencia a talleres de constelación familiar para lograr el correcto desarrollo de sus roles dentro del hogar, ya que es importante tener en cuenta el dominio que ejerce la disfunción familiar respecto a los miembros del núcleo familiar, esta etapa no solo depende de cómo reaccionan las mujeres en su seno familiar sino también de todos sus miembros.

Tercera. Para las futuras exploraciones psicológicas se recomienda realizar investigaciones de tipo explicativas a fin de que les permita investigar en que medidas las variables de estudio causan sintomatología depresiva en las pobladoras que sufren o no violencia.

Cuarta. Se recomienda a los siguientes estudios evaluar el nivel de funcionamiento familiar de los miembros para lograr determinar los factores que afectan o no a nuestras pobladoras ya que en esta investigación los resultados nos indican que existe relación significativa inversa entre la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva.

Quinta. Finalmente, se sugiere a los siguientes investigadores que hagan uso de los instrumentos utilizados ya que facilitan la aplicación en nuevas poblaciones como por ejemplo otros Asentamientos Humanos.

REFERENCIAS

- American Psychological Association [APA]. (2010). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. Enmiendas. https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf
- Ancash Noticias. (2022). Nuevo Chimbote: centro de salud mental atendió a más de mil mujeres con depresión. Ancash Noticias: <https://ancashnoticias.com/2022/03/09/nuevo-chimbote-centro-de-salud-mental-atendio-a-mas-de-mil-mujeres-con-depresion/>
- Arango, J. (2019). Una mirada psicoanalítica a la melancolía y la depresión desde las películas Melancolía, Anticristo y Ninfomaníaca. *Poiésis*, 1(36), 46-59. <https://doi.org/10.21501/16920945.3188>
- Arias, J. y Covinos, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. (1° ed.) Enfoques Consulting EIRL.
- Azuara, Y., Herrera, R., Espinoza, E., Villalobos, N., & Mata, D. (2020). Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Atención Primaria*, 52(10), 680-689. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.011>
- Bardales, M. (2005). Organización y funcionalidad familiar y su relación con los niveles de inestabilidad emocional en menores de 6 a 12 años que asisten a una institución de salud mental (Tesis Doctoral). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima.
- Barreda, S. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(1), 39-52. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>
- Barreto, D., Montargil, R., & Santos, I. (2019). Depressive Symptoms and Family Functionality in the Elderly. *Issues in Mental Health Nursing*, 1(1), 1-6. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1636167>

- Beck, A. (1967). Diagnóstico y tratamiento de la depresión. Merck sharp & Dohme international.
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). Beck Depression Inventory. Psychological Corporation.
- Bloomfield, J., & Fisher, M. (2019). Quantitative research design. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses Association*, 22(2), 27-30. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.738299924514584>
- Cardona, A., Valencia, E., Duque, J. H., y Londoño, D. A. (2015). Construcción de los planes de vida de los jóvenes: una experiencia de investigación en la vereda la Doctora, Sabaneta (Antioquia). *Aletheia*, 90-113. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-03662015000200005
- Casas, M. (2021). La Familia de Origen del Terapeuta en sesión: Moviéndonos entre familias. Morata.
- Chunkai, L., Shan, J., & Xinwen, Z. (2019). Intergenerational relationship, family social support, and depression among Chinese elderly: A structural equation modeling analysis. *Elsevier*, 248(1), 73-80. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.032>
- Copez-Lonzoy, A, Villarreal-Zegarra, D., & Paz-Jesús, A (2016). Propiedades psicométricas de la Escala de Comunicación Familiar en estudiantes universitarios. *Revista Costarricense de Psicología*, 35(1), 37-52.
- Cortés, M., Buitrago, M., Medina, Y., & Carmona, C. (2022). Alteraciones en el control de los impulsos y la conducta suicida. *Ciencia y Academia*, 1(3), 1-15. <https://doi.org/10.21501/2744838X.4488>
- Dalouh, R., González, A., & Ayala, J. (2019). Re-inventando la investigación en salud y educación para una sociedad transcultural: propuestas de acción. *Edual*.

- De Alcantara, E., & García, L. (2021). Recuperación emocional para disminuir la sintomatología depresiva en adolescentes abusados sexualmente. *PsiqueMag*, 10(2), 25-33. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v10i2.234>
- Erdem, G., & Safi, O. (2018). The cultural lens approach to Bowen family systems theory: Contributions of family change theory. *Journal of Family Theory & Review*, 10(2), 469-483. <https://doi.org/10.1111/jftr.12258>
- Fernández, J., & Villamarín, S. (2021). Libro blanco de la salud mental. Consejo general de Psicología.
- Fredrick, S., Nickerson, A., & Livingston, J. (2022). Family cohesion and the relations among peer victimization and depression: A random intercepts cross-lagged model. *Development and psychopathology*, 34(4), 1429-1446. <https://doi.org/10.1017/S095457942100016X>
- Gaytán, E., García, G., Gaytán, D., Rosales, M., Reyes, H., Sánchez, A., . . . Calderón, H. (2019). Sintomatología depresiva, estrés y funcionamiento familiar en madres adultas del norte de México. *Acta universitaria*, 29(1), 1-18. <https://doi.org/10.15174/au.2019.2063>
- Gobierno Regional de Ancash. (2021). Plan de acción de seguridad ciudadana. Gobierno Regional de Ancash. https://www.regionancash.gob.pe/doc/coresec/2021/parsc_2021.pdf
- Hernández, S. R., & Mendoza, T. C. (2018). Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México D.F.: McGraw Hill Education.
- Incio, M. (2021). Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres del distrito de Jacobo Hunter de Arequipa. [Tesis de licenciamiento, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/65726/Incio_LM-M-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- INEI. (2020). Violencia contra las mujeres, niñas y niños. Endes. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap011.pdf
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2012). Situación de la Salud Mental en el Perú. <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/SSMP/2012-SSMP/index.html>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2018). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana - 2015. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XXXIV.
- Kothari, C. (2020). Methodology. New age international publishers.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013). Perú: Nacimientos, defunciones, matrimonios y divorcios, 2012. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1100/libro.pdf
- Lara Caba, E. Z., Aranda Torres, C., Zapata Boluda, R., Bretones Callejas, C., & Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina De Ciencias Del Comportamiento*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v11.n1.21864>
- Manjarrés, D., León, E., & Gaitán, A. (2017). Familia y escuela: Oportunidad de formación, posibilidad de interacción. Universidad Pedagógica Nacional.
- Martínez, A., Iraurgi, A., Galindez, E., & Sanz, M. (2006). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(2), 317-338. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33760207.pdf>
- Mexia, M., Acosta, E., & Silva, J. (2019). Association between food security and family functionality in primary care. *International Journal of Family & Community Medicine*, 3(2), 60-62. <https://doi.org/10.15406/ijfcm.2019.03.00131>

- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2022). Resumen ejecutivo de violencia 2022. Mimp. <https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/resumen/Resumen-Ancash.docx>
- Minuchin, S. (1977). Familias y terapia familiar. Barcelona: Gedisa.
- MINSA. (2022). Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. Ministerio de Salud: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
- MINSA. (2022). Víctimas de violencia de género sufren múltiples afectaciones en su salud mental y requieren atención oportuna. Ministerio de salud: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/620953-victimas-de-violencia-de-genero-sufren-multiples-afectaciones-en-su-salud-mental-y-requieren-atencion-oportuna>
- Molés, M., Esteve, a., Lucas, M., & Folch, A. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería global*, 1(55), 58-71. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>
- Municipalidad de Nuevo Chimbote. (2016). Plan distrital de Seguridad. Municipalidad de Nuevo Chimbote. <https://www.muninuevochimbote.gob.pe/multimedia/descargas/transparencia/2016/SEGCIUDADANA/PLAN%20ACTUALIZADO%20FINAL%202016%20MDNCH%20TERR%20-MININTER.pdf>
- Olson, D.H. y Wilson, M. (1982). Family satisfaction. En D.H. Olson, H.I. McCubbin, H. Barnes, A. Larsen, M. Muxen y M. Wilson (Eds.), *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle* (pp. 43-49). St. Paul, MN: University of Minnesota.
- Olson, D., Russell, C., & Dsprengle, D. (1989). *Circumplex model: systemic assessment and treatment of families*. Editorial Routledge.

- Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167. <https://doi.org/10.1111/14676427.00144>
- Organización de Naciones Unidas [ONU] . (2022). Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres. ONU Mujeres: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
- OMS (2022). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. Comunicado de prensa. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Depresión. Who: https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9presion#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Depresión. Paho: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Paykel, E. (2022). Conceptos básicos de la depresión. *Diálogos en Neurociencia Clínica*, 10(3), 279-289. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2008.10.3/espaykel>
- Radio srd. (2019). Cada día 10 mujeres denuncian ser víctimas de violencia en Nuevo Chimbote. <https://radiorsd.pe/noticias/cada-dia-10-mujeres-en-nuevo-chimbote-denuncian-ser-victimas-de-algun-tipo-de-violencia>
- Ramírez, J. (2019). Funcionamiento familiar real y habilidades sociales en universitarios de derecho con y sin violencia intrafamiliar de una universidad de Chimbote. *Revista de Psicología*, 21(1), 108-132. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/290/270>
- Sánchez, A., & Farfán, E. (2019). Análisis Factorial Exploratorio del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). *Interacciones*, 5(3), 1-10. <https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.177>

- Suarez, M., & Alcalá, M. (2014). APGAR FAMILIAR, una herramienta para detectar la disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20(1), 53-57. http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
- Staccini, L., Tomba, E., Grandi, S., & Keitner, G. I. (2015). The evaluation of family functioning by the family assessment device: A systematic review of studies in adult clinical populations. *Family Process*, 54(1), 94-115. <https://doi.org/10.1111/famp.12098>
- Shao, R., He, P., Ling, B., Tan, L., Xu, L., Hou, Y., & Yang, Y. (2020). Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. *BMC*, 8(1), 1-19. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00402-8>
- Tacza, G. (2021). Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de 2do a 5to de secundaria de una institución educativa pública d. [Tesis de licenciamiento, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio institucional UAP: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1245>
- Urbano, A., Álvarez, L., & Iglesias, M. (2018). Adaptabilidad y cohesión familiar del alumnado de Educación Secundaria Obligatoria. *Universidad de Oviedo*, 47(2), 238-246. <https://doi.org/10.17811/rifie.47.2.2018.237-244>
- Villasclaras, C., & Maldonado, A. (2022). Una nueva aproximación cognitiva al tratamiento y prevención de la depresión en el ámbito universitario. *Psicología Conductual*, 30(1), 183-202. <https://doi.org/10.51668/bp.8322109s>
- Zorzo, M. (2017). Promoción e intervención socioeducativa con personas con discapacidad. Editorial CEP.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia lógica de las variables

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Problema general: ¿Cómo se relaciona la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva según violencia en pobladoras de un Asentamiento Humano de Nuevo Chimbote 2022?	Objetivo general: Analizar la relación entre la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva. Objetivos específicos: Realizar el análisis descriptivo de las variables funcionalidad familiar y sintomatología depresiva. Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la sintomatología	Hipótesis general: Hi: La funcionalidad familiar tiene relación inversa y significativa con la sintomatología depresiva según violencia en pobladoras de un Asentamiento Humano de Nuevo Chimbote 2023. H0: La funcionalidad familiar tiene relación inversa y significativa con la sintomatología depresiva según violencia en pobladoras de un Asentamiento	Variable independiente Funcionamiento familiar	Olson et al. (1989) manifestaron que la funcionalidad familiar es la correlación de las uniones afectivas entre los integrantes de la familia (cohesión), acompañada de la competencia de cambiar la propia estructura o roles ante las dificultades familiares (adaptabilidad).	La funcionalidad familiar en las pobladoras de Nuevo Chimbote fue evaluada de acuerdo al modelo circunplejo de Olson, el cual es una escala de Cohesión y Adaptabilidad que es la versión tres, denominado FACES III.	Cohesión	- Lazos emocionales - Coaliciones - Tiempo y amigos - Metas e intereses comunes - Límites familiares	1,4,7,9,10,13,15,17,18 y 20	Ordinal
			Variable dependiente Sintomatología depresiva	Para Beck (1967) la sintomatología depresiva se caracterizó por los sentimientos de tristeza, conceptos negativos, apatía, autorreproches, culpa, acompañado de síntomas somáticos y	La sintomatología depresiva en las pobladoras de Nuevo Chimbote fue evaluada de acuerdo a la escala de Beck-II (IDB-II) el cual cuenta con dos dimensiones	Síntomas cognitivo afectivo	Tristeza, Pesimismo, Fracaso, Pérdida de, placer, Sentimiento de culpa, Sentimiento de castigo, Disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos suicidas, llanto, pérdida de interés, desvalorización, cambios de apetito Intervalo.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,1,2,14,16 y 19	

	depresiva en la muestra total, y analizar la correlación de las variables según violencia.	Humano de Nuevo Chimbote 2023.		de cambios de nivel en la actividad física.	que son síntomas cognitivo afectivo y síntomas somática motor.	Síntomas somático motor	(agitación, Indecisión, pérdida de energía, cambios de hábitos de sueño, irritabilidad, dificultad de concentración, cansancio o fatiga, pérdida de interés en el sexo	11,13, 15,16, 17,19, 20,21	
--	--	--------------------------------	--	---	--	-------------------------	--	----------------------------	--

Anexo 2

Matriz de operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable independiente Funcionamiento familiar	Olson et al. (1989) manifestaron que la funcionalidad familiar es la correlación de las uniones afectivas entre los integrantes de la familia (cohesión), acompañada de la competencia de cambiar la propia estructura o roles ante las dificultades familiares (adaptabilidad).	La funcionalidad familiar en las pobladoras de Nuevo Chimbote fue evaluada de acuerdo al modelo circunplejo de Olson, el cual es una escala de Cohesión y Adaptabilidad que es la versión tres, denominado FACES III.	Cohesión	- Lazos emocionales - Coaliciones - Tiempo y amigos - Metas e intereses comunes - Límites familiares	1,4,7,9,10,13,15,17,18 y 20	Ordinal
			Adaptabilidad	- Liderazgo - Control - Disciplina y roles - Reglas de relación	2,3,5,6,8,11,14,16 y 19	
Variable dependiente Sintomatología depresiva	Para Beck (1967) la sintomatología depresiva se caracterizó por los sentimientos de tristeza, conceptos negativos, apatía, autorreproches, culpa, acompañado de síntomas somáticos y de cambios de nivel en la actividad física.	La sintomatología depresiva en las pobladoras de Nuevo Chimbote fue evaluada de acuerdo a la escala de Beck-II (IDB-II) el cual cuenta con dos dimensiones que son síntomas cognitivo afectivo y síntomas somática motor.	Síntomas cognitivo afectivo	Tristeza, Pesimismo, Fracaso, Pérdida de, placer, Sentimiento de culpa, Sentimiento de castigo, Disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos suicidas, llanto, pérdida de interés, desvalorización, cambios de apetito Intervalo.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,14,18	Ordinal
			Síntomas somático motor	(agitación, Indecisión, pérdida de energía, cambios de hábitos de sueño, irritabilidad, dificultad de concentración, cansancio o fatiga, pérdida de interés en el sexo	11,13,15,16,17,19,20,21	

Anexo 3

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario para medir la funcionalidad familiar FACES III

Declaro estar informado de la investigación, y que mediante el presente cuestionario que tiene por objetivo medir la funcionalidad familiar de las pobladoras de un asentamiento humano en Nuevo Chimbote. Se recogerá la información pertinente por lo que participo de manera voluntaria, honesta y anónima.

I.Preguntas demográficas:

1. Edad: _____
2. Estado Civil
 - a. Casada
 - b. Conviviente
 - c. Soltera
 - d. Divorciada
 - e. Viuda
3. ¿Ha sufrido algún tipo de violencia física, verbal, psicológico o sexual?
 - a. Si
 - b. No
4. ¿Si marco si, que tipo de violencia ha sufrido?
 - a. Física como golpes, empujones, manotazos, patadas entre otros.
 - b. Psicológica como insultos, gritos, palabras obscenas
 - c. Sexual como acoso u hostigamiento sexual con palabras o acciones.

II. A continuación se presenta una serie de enunciados relacionados con aspectos que se producen en las familias y entre los familiares. Indique, por favor, con qué frecuencia le ocurren a usted; marque su respuesta considerando los siguientes valores para cada tipo de respuesta tal y como lo indica el siguiente cuadro:

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

N°	Ítems	1	2	3	4	5
1	Los miembros de mi familia se sienten muy cercanos unos a otros	1	2	3	4	5
2	Cuando hay que resolver problemas, se siguen las propuestas de los hijos	1	2	3	4	5
3	En nuestra familia la disciplina (normas, obligaciones, castigos) es justa	1	2	3	4	5
4	En mi familia asumimos las decisiones que se toman de forma conjunta como familia	1	2	3	4	5
5	En cuanto a la disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos	1	2	3	4	5
6	Cuando surgen problemas, negociamos para encontrar una solución	1	2	3	4	5
7	En nuestra familia hacemos cosas juntos	1	2	3	4	5
8	Los miembros de la familia decidimos lo que queremos libremente	1	2	3	4	5
9	En nuestra familia nos reunimos todos juntos en la misma habitación (salón, cocina)	1	2	3	4	5
10	En mi familia nos apoyamos unos a otros en los momentos difíciles	1	2	3	4	5
11	Los padres y los hijos hablamos juntos sobre el castigo	1	2	3	4	5
12	En nuestra familia, a todos nos resulta fácil expresar nuestra opinión	1	2	3	4	5
13	Los miembros de la familia compartimos intereses y aficiones	1	2	3	4	5
14	En nuestra familia se intentan nuevas formas de resolver problemas	1	2	3	4	5
15	A los miembros de la familia nos gusta pasar el tiempo libre juntos	1	2	3	4	5
16	Todos tenemos voz y voto en las decisiones familiares importantes	1	2	3	4	5
17	En mi familia nos consultamos unos a otros las decisiones	1	2	3	4	5
18	Los miembros de la familia nos pedimos ayuda mutuamente	1	2	3	4	5
19	Comentamos los problemas y nos sentimos muy bien con las soluciones encontradas	1	2	3	4	5
20	La unidad familiar es una preocupación principal	1	2	3	4	5

Cuestionario para medir la sintomatología depresiva Beck-II (IDB-II)

Declaro estar informado de la investigación, y que mediante el presente cuestionario que tiene por objetivo medir la funcionalidad familiar de las pobladoras de un asentamiento humano en Nuevo Chimbote. Se recogerá la información pertinente por lo que participo de manera voluntaria, honesta y anónima.

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

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

6. Sentimientos de Castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo.

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

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

10. Llanto

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

11. Agitación

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

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

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

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual
- 3a Duermo la mayor parte del día
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 4

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Alumnas:

Es grato dirigirnos a usted y con el debido respeto nos presentamos, Diaz Angeludis Fiorella y Gálvez Dávila Katherine del Rocío, internas de psicología de la Universidad Cesar Vallejo - Chimbote. Actualmente nos encontramos realizando una investigación titulada: **“Funcionalidad familiar y sintomatología depresiva: Un análisis según violencia en pobladoras de un Asentamiento Humano de Nuevo Chimbote 2023.”**

Lo cual nos será valioso, para obtener información, para ello le pedimos de antemano su colaboración, el proceso consiste en aplicar dos instrumentos psicológicos: Cuestionario para medir la funcionalidad familiar FACES III y Cuestionario para medir la sintomatología depresiva Beck-II (IDB-II). Al aceptar nuestra participación en la investigación, Aseguro haber informado de todos los procedimientos de nuestra investigación, En caso tenga algunas dudas, estaremos atentas a responder cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

ATTE.

Diaz Angeludis, Fiorella.

Gálvez Dávila, Katherine del Rocío.

**ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO**

Yo, _____ con número de
DNI _____ acepto participar en la investigación **“Funcionalidad familiar y sintomatología depresiva: Un análisis según violencia en pobladoras de un Asentamiento Humano de Nuevo Chimbote 2023.”** de las internas en psicología Díaz Angeludis, Fiorella y Gálvez Dávila, Katherine del Rocío.

Día: / / .

Firma: _____