



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

RELACIÓN ENTRE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y LA
ADAPTABILIDAD Y COHESIÓN FAMILIAR DE LOS
ADOLESCENTES DEL PUESTO DE SALUD JOSÉ OLAYA.
LIMA, 2022

RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSIVE SYMPTOMS
AND ADAPTABILITY AND FAMILY COHESION OF
ADOLESCENTS AT THE JOSÉ OLAYA HEALTH POST.
LIMA, 2022

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

AUTOR
NADIA LIZ SEGOVIA CABELLO

ASESOR
JOSE ARGENTINO NESTARES ROJAS

LIMA – PERÚ

2022

RESUMEN

Introducción: El entorno familiar tiene un impacto significativo en la salud mental de los adolescentes; ya que, representa un aspecto esencial para la regulación emocional del individuo. *Objetivo:* Determinar la funcionalidad familiar percibida y su relación con los síntomas depresivos en adolescentes que acuden al puesto de salud José Olaya. *Metodología:* Se realizará un estudio observacional, analítico y transversal. Se utilizarán dos cuestionarios: la escala de funcionalidad familiar FACES III para evaluar la cohesión y adaptabilidad familiar desde la percepción de los adolescentes y el cuestionario de salud del paciente PHQ-9, para evaluar los síntomas depresivos. *Plan de análisis:* Los datos obtenidos serán analizados en el software STATA vs. 17.0; mediante la prueba de Chi-cuadrado y la prueba de correlación de Pearson. *Aspectos éticos:* Se presentará este estudio al Comité Institucional de Ética en Humanos (CIE) para solicitar la aprobación para llevar a cabo la fase de ejecución.

Palabras claves: Funcionalidad familiar, Depresión, Psicología del Adolescente, Conducta del Adolescente (DeCS).

1. INTRODUCCIÓN

La salud mental es considerada como la condición más esencial para hacer agradable y valiosa la vida (1). Asimismo, protege a los adolescentes de la adversidad, promueve el aprendizaje en el campo socioemocional y garantiza el bienestar psicológico. En ese sentido, favorecer el acceso a la atención de la salud mental es fundamental para el adolescente y para la edad adulta (2).

El 16% de la carga mundial de enfermedades entre las personas de 10 a 19 años; se encuentra representada por los trastornos de salud mental (3). Aproximadamente, entre el 10% y 20% de los niños y adolescentes del mundo tienen tendencia a padecer problemas de salud mental; siendo dentro de estos, la depresión la cuarta causa principal de enfermedad y discapacidad entre adolescentes de 15 a 19 años y afectando a la decimoquinta parte de los adolescentes de 10 a 14 años (1,4). Durante la pandemia, en China, los adolescentes tuvieron una mayor incidencia de síntomas depresivos durante la COVID-19 que los adultos. En cuanto a los síntomas depresivos, ésta se encuentra influenciada significativamente por los contextos económicos y socioculturales; por ello, es esencial su evaluación en diversos países y regiones (1). Zhou SJ, et al. (1) encontraron que la salud psicológica de los adolescentes durante el COVID-19 fueron síntomas de ansiedad en un 43,7% y síntomas depresivos en un 37,4%. Además, cada vez hay más pruebas de que la incidencia de los trastornos emocionales en la adolescencia están aumentando (5). Por ejemplo, la prevalencia de 12 meses de episodios depresivos mayores en adolescentes aumentó del 8,7 % en 2005 al 11,3 % en 2014 en los Estados Unidos (6). No existen cifras confiables de este aumento en Perú durante los últimos años; sin embargo, la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud (Minsa) mencionó que en el año 2021 se atendieron un total de 313 455 casos de personas con depresión; lo cual, evidenció un incremento de 12% de casos en relación a la etapa previo a la pandemia (7). Navarro, et al (8) realizó una revisión sistemática de la depresión en adolescentes peruanos en el año 2017, encontrando que la depresión tiene una prevalencia del 7%, siendo el trastorno clínico más frecuente en adolescentes de Lima y Callao; asimismo, ésta se distribuye con mayor frecuencia en el sexo femenino con un 11% y en un 3% en el sexo masculino. En la selva peruana se encontró una prevalencia del 1.9% y en la provincia de Abancay una prevalencia del 2.1%

La función familiar tiene un impacto significativo en la salud mental de los adolescentes (1). Shi J, et al. (9) menciona que en cuanto mayor sea la función familiar mayor será el autoestima del adolescente, encontrando que en una relación familiar armoniosa se obtuvo un mayor puntaje de autoestima con 30.50 ± 4.07 , cuyo valor fue estadísticamente significativo ($p < 0,001$). Freed R, et al. (10) refiere que la función familiar puede influir en la regulación emocional de un individuo; lo cual, está relacionado con la etiología de la depresión, es así que, una puntuación de expresión afectiva de 40.41 y de comunicación de 47.07 en la función familiar tuvieron una influencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) en la regulación emocional de los adolescentes.

Los síntomas depresivos deben detectarse lo antes posible para el desarrollo de la salud mental de los adolescentes(11,12). La intervención familiar también debe llevarse a cabo con prontitud para promover actitudes positivas de padres y adolescentes en su percepción de cohesión y adaptabilidad familiar (4). Zhou SJ, et al. (1) concluyó que la detección temprana de los síntomas depresivos de los adolescentes y padres; y la intervención familiar oportuna son de vital importancia para promover sus percepciones de cohesión y adaptabilidad familiar; esto se basa, en las diferencias encontradas en su estudio; donde los adolescentes percibieron un adaptabilidad de tipo rígido en un 35.9% y una cohesión enredada de 45.3%; mientras que, los padres percibían una adaptabilidad flexible en un 29% y una cohesión enredada en un 56.8%; con diferencias significativas entre ambos grupos ($p<0,001$); reportando de modo general, por ambos grupos una función de la familia en rango medio con valores de 50.3% y 53.8%; respectivamente. Phillips S, et al. (13) encontró que los puntajes de los adolescentes en comunicación, adaptabilidad familiar y cohesión fueron significativamente más bajos que los puntajes de los padres. La correlación entre la cohesión familiar y la comunicación con los padres fue de 0.657 en los adolescentes; mientras que, para los padres la correlación entre la cohesión familiar y la comunicación con los adolescentes fue de 0.422. Asimismo, los padres dieron mayor puntuación a la adaptabilidad y cohesión familiar respecto a la percepción de los adolescentes. Perez J, et al. (14) encontró que las madres perciben a su familia más cohesionada con un puntaje de 19.12 y más adaptable con un 4.0; en comparación con sus hijos y mostrando diferencias estadísticamente significativas ($p<0.001$). Por otra parte, Korelitz KE, et al. (15) realizaron un metanálisis y encontraron que la discrepancia en las dimensiones familiares entre los adolescentes y los padres se correlaciona significativamente con la edad, la raza, el estado clínico y la integridad familiar de los niños. Dentro de la literatura nacional, Hernandez J, et al. (16) encontraron una baja correlación entre la depresión; y la adaptabilidad y cohesión con valores de $r=0,059$ y $r=0,125$; respectivamente. Araujo L (17) menciona que el 36% de adolescentes presentaba síntomas de depresivos; y que, el 11% tuvo depresión mayor; asimismo, el tipo de cohesión familiar predominante fue en un 41% la conectada. Encontrándose relación estadísticamente significativa entre la depresión y el tipo de cohesión familiar ($p<0.05$). Mayuri D, et al. (18) encontró una funcionalidad familiar intermedia con un 59,2% y depresión presente en el 34%; asimismo, no encontró asociación significativa entre la función familiar y la depresión ($p>0.05$).

El Perú presenta severas falencias en diferentes aspectos relacionados a la salud; especialmente en salud mental de los adolescentes (8). La literatura menciona, que existen diferencias respecto a las perspectivas de la cohesión y adaptabilidad familiar entre padres y adolescentes (1,13). Por ello, es esencial conocer como influye la función familiar en la aparición de síntomas depresivos de los adolescentes; con la finalidad de contribuir en la implementación de estrategias con intervenciones familiares de prevención y correcto abordaje de enfermedades mentales que favorezca al correcto desarrollo de la salud mental de los adolescentes. Por ello, el objetivo de este trabajo es determinar la relación entre los síntomas depresivos y la adaptabilidad y cohesión familiar de los adolescentes que acuden al puesto de salud José Olaya. Lima, 2022.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los síntomas depresivos y la adaptabilidad y cohesión familiar de los adolescentes que acuden al puesto de salud José Olaya. Lima, 2022.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características sociodemográficas de los adolescentes.
2. Describir la adaptabilidad y cohesión familiar percibida en adolescentes que acuden al puesto de salud José Olaya.
3. Identificar los síntomas depresivos en adolescentes que acuden al puesto de salud José Olaya.
4. Correlacionar los síntomas depresivos con la adaptabilidad y cohesión familiar en adolescentes que acuden al puesto de salud José Olaya.

3. MATERIAL Y MÉTODO

a. Diseño de estudio

Se llevará a cabo un estudio de tipo cuantitativo, con un diseño observacional, transversal y analítico.

b. Población

Estará conformada por adolescentes que acuden al puesto de salud José Olaya en el periodo de Setiembre a Noviembre del 2022.

c. Muestra

La muestra estará constituida por 113 adolescentes que acuden al puesto de salud José Olaya; y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión planteados en el presente estudio. La muestra será reclutada de modo aleatorio considerando un promedio diario de cinco (05) adolescentes.

Con la finalidad de establecer el tamaño muestral se utilizó la proporción de síntomas depresivos de 21,52%; y de función familiar balanceada de 20,1% (estadígrafos tomados del artículo base) (1); cuyo valor fue reemplazado en la fórmula para estimar una proporción en población finita ($N=200$); donde se consideró un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95% (Anexo 01). Se optó por el tamaño de muestra que generó mayor tamaño (obtenido con los valores de los síntomas depresivos). Se realizará un tipo de muestreo aleatorio simple, haciendo una lista de los adolescentes que llegan a la posta y asignándole un número secuencial a cada uno; posteriormente, se utilizará un generador de números aleatorios para seleccionar la muestra. Se optará por estandarizar el tamaño de muestra según subgrupos de sexo y edad; debido a que la distribución de la prevalencias de los síntomas depresivos son diferentes.

Criterios de Inclusión:

Adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 12 a 17 años que acuden al puesto de salud José Olaya; y que acepten responder de manera voluntaria a los cuestionarios del estudio.

Criterios de Exclusión:

Adolescentes que sean analfabetos, con diagnóstico previo de depresión, o que respondan el cuestionario de manera incompleta.

d. Definición operacional de variables:

Variable	Dimensiones	Definición Operacional	Tipo	Escala De Medición	Valores
Adaptabilidad y cohesión familiar	Adaptabilidad	Percepción del adolescente respecto a la funcionalidad familiar medido a través del cuestionario FACES III	Categoría	Ordinal	Caótica Flexible Estructurada Rígida
	Cohesión				Apartada Desacoplada Conectada Enredada
Síntomas Depresivos	-	Conjunto de síntomas que se caracterizan por la pérdida de la capacidad de interesarse, el no disfrutar las cosas y el humor depresivo.	Categoría	Nominal	Mínimo (0-4) Leve (5-9) Moderado (10-14) Moderado grave (15-19) Grave (20-27)
Edad	-	Edad cronológica del adolescente desde su nacimiento hasta la actualidad.	Numérica	De razón	Años
Sexo	-	Características sexuales de un individuo a nivel biológico.	Categoría	Nominal	Masculino Femenino
Tipo de familia	-	Se refiere a la persona o personas con quien con quienes vive el adolescente.	Categoría	Nominal	Nuclear Monoparental Extensa Reconstruida

Fuente: Elaboración propia

e. Procedimiento y técnicas:

En este estudio, se utilizará como método la encuesta estructurada. Los participantes serán seleccionados considerando lo establecido en los criterios de inclusión y exclusión. Previamente al llenado de la encuesta, se explicará a los participantes acerca del estudio y se solicitará la participación voluntaria del adolescente a través de la firma del asentimiento informado (Anexo 02) y la autorización de los padres a través del consentimiento informado (Anexo 03). Si el adolescente no desea participar o el padre no autoriza su participación, no será considerado en la muestra.

Durante la fase de recolección de los datos, se emplearán dos cuestionarios; siendo la técnica a utilizar la entrevista presencial. Ambos cuestionarios serán entregados en la zona que corresponde a la sala de espera del puesto de salud José Olaya; a los adolescentes que asistan a consulta.

Para medir la adaptabilidad y cohesión familiar se utilizará el cuestionario FACES III (Anexo 04); el cual, está compuesto por 20 ítems distribuidos en dos dimensiones: cohesión familiar y adaptabilidad familiar. La puntuación para cada uno de las respuestas será dada mediante una escala de Likert con un valor numérico que va del 1 al 5 según las siguientes categorías: (0) Nunca, (1) Casi nunca, (2) Algunas veces, (3) Casi siempre y (5) siempre.

Este instrumento ha sido previamente validado (19), obteniéndose un Alfa de cronbach de 0,77 para la dimensión cohesión y 0,62 para la dimensión adaptabilidad; asimismo, se realizó un test-retest obteniéndose 0.83 para la cohesión y 0.80 para la adaptabilidad. Por lo cual, se afirma que el FACES III es confiable respecto al funcionamiento familiar. Asimismo, su uso es aplicable en diferentes estratos y contextos socioculturales; ya que, proporciona datos confiables. Para obtener la calificación y puntuación de la dimensión cohesión se utilizan los siguientes ítems (impares): se suman los ítems negativos (3,9,15,19) y se suman los ítems positivos (1,5,7,11,13 y 17) obteniéndose el puntaje total: Apartada (10-37), Desacoplada (38-41), Conectada (42-44) y Enredada (45-50). Para obtener la calificación y puntuación de la dimensión adaptabilidad se utilizan los siguientes ítems (pares): se suman los ítems negativos (0) y se suman los ítems positivos (2,4,6,8,10,12,14,16,18,20) obteniéndose el puntaje total: Caótica (35-50), Flexible (31-34), Estructurada (28-30) y Rígida (10-27).

Para medir los síntomas depresivos se utilizará el cuestionario PHQ-9 (Anexo 05). Este instrumento está compuesto por 9 ítems con escala de respuesta tipo Likert que va del 0 (para nada) al 3 (casi todos los días) que indica la severidad de la sintomatología depresiva y provee una puntuación total cuantitativa del 0 hasta el 27. Y será categorizada de la siguiente manera: Mínimo (0-4), Leve (5-9), Moderado (10-14), Moderado grave (15-19) y Grave (20-27).

Este cuestionario se caracteriza por ser un método validado y usado para medir los diferentes niveles de depresión, mostrando un alto nivel de confiabilidad con un coeficiente McDonald's Omega de 0.892 (20). Siendo un instrumento conciso, fácil de aplicar y con un alto valor predictivo; y validado en nuestro país (20).

f. Aspectos éticos del estudio

Este trabajo de investigación será presentado al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; para solicitar el permiso que permita llevar a cabo la ejecución. Posteriormente, se remitirá una copia de la aprobación al puesto de salud José Olaya.

Los participantes podrán solicitar retirarse de la investigación en cualquier momento; haciendo uso del principio de autonomía. Por otra parte, la información que se obtenga de la etapa empírica se manejará de modo confidencial estrictamente para los fines del presente estudio. Finalmente, si se llegará a publicar los resultados de esta tesis, no será expuesta ninguna información que genere alguna indentificación de los participantes (21).

g. Plan de análisis

La información obtenida de la fase empírica será codificada en un hoja de excel; y luego, se procederá a operacionalizar en el programa STATA vs. 17.0; la cual, tiene licencia para Windows 11. El nivel de significancia fijado en este estudio será del 5%.

Al realizar la estadística descriptiva de las variables numéricas se procesará media y desviación estándar; y para las variables categóricas se procesará frecuencias y porcentajes; sin embargo, al realizar la estadística analítica se hará la prueba de Chi-cuadrado para verificar la hipótesis, se asumirá asociación estadísticamente significativa si el valor p es menor de 0.05. Finalmente, se hará la prueba de correlación de Pearson, donde se evaluará si las variables presentan una correlación positiva o negativa; de tipo baja, moderada o alta con valores que oscilan entre -1 y +1.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, Guo ZC, Wang JQ, Chen JC, Liu M, Chen X, Chen JX. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29(6):749-758. DOI: 10.1007/s00787-020-01541-4
2. Adolescent Mental Health. World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
3. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, Rohde LA, Srinath S, Ulkuer N, Rahman A. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*. 2011;378(9801):1515-25. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60827-1
4. Kessler RC, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*. 2007;6(3):168-76. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174588/>
5. Glowinski AL, D'Amelio G. Depression Is a Deadly Growing Threat to Our Youth: Time to Rally. *Pediatrics*. 2016;138(6):e20162869. DOI: 10.1542/peds.2016-1878
6. Mojtabai R, Olfson M, Han B. National Trends in the Prevalence and Treatment of Depression in Adolescents and Young Adults. *Pediatrics*. 2016;138(6):e20161878. DOI: 10.1542/peds.2016-1878
7. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
8. Navarro J, Moscoso M, Calderón G. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit* 2017; 23(1), 57-74. DOI: 10.24265/liberabit.2017.v23n1.04
9. Shi J, Wang L, Yao Y, Su N, Zhao X, Chen F. Family Impacts on Self-Esteem in Chinese College Freshmen. *Front Psychiatry*. 2017;8 (279): 1-7. DOI: 10.3389/fpsy.2017.00279
10. Freed RD, Rubenstein LM, Daryanani I, Olino TM, Alloy LB. The Relationship Between Family Functioning and Adolescent Depressive Symptoms: The Role of Emotional Clarity. *J Youth Adolesc*. 2016;45(3):505-19. DOI: 10.1007/s10964-016-0429-y
11. Cui Y, Li F, Leckman JF, Guo L, Ke X, Liu J, Zheng Y, Li Y. The prevalence of behavioral and emotional problems among Chinese school children and adolescents aged 6-16: a national survey. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021;30(2):233-241. DOI: 10.1007/s00787-020-01507-6
12. Membride HMJ, Atkinson J. The challenge of meeting children's mental health needs. *Br J Sch Nurs*. 2015;10(1):19-25. DOI: 10.12968/bjsn.2015.10.1.19
13. Phillips-Salimi CR, Robb SL, Monahan PO, Dossey A, Haase JE. Perceptions of communication, family adaptability and cohesion: a comparison of adolescents newly diagnosed with cancer and their parents. *Int J Adolesc Med Health*. 2014;26(1):19-26. DOI: 10.1515/ijamh-2012-0105

14. Pérez JC, Coó S, Irarrázaval M. Is maternal depression related to mother and adolescent reports of family functioning? *J Adolesc.* 2018;63:129-141. DOI: 10.1016/j.adolescence.2017.12.013
15. Korelitz KE, Garber J. Congruence of Parents' and Children's Perceptions of Parenting: A Meta-Analysis. *J Youth Adolesc.* 2016;45(10):1973-95. DOI: 10.1007/s10964-016-0524-0
16. Hernandez J, Iparraguirre G. Funcionalidad familiar y depresión en un grupo de adolescentes de una institución educativa del distrito de baños del Inca – Cajamarca [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología]. Lima: Facultad de Psicología. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello, 2020. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1262>
17. Araujo L. Cohesión y adaptabilidad familiar y depresión en adolescentes de una I.E. de Lima [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología]. Chiclayo: Facultad de Humanidades. Universidad Señor de Sipán, 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/3092>
18. Mayuri D, Uribe M. Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en alumnos de 4° y 5° grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar– Sunampe de la provincia de Chíncha en el año 2018 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología]. Ica: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Ica, 2019. Disponible en: http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/541/1/DAMARIS_MAYURI_MARYORI_URIBE.pdf
19. Basurto M. Funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa pública en la provincia de Huaraz-2018 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología con mención en Psicología Clínica]. Lima: Facultad de Psicología. Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3112>
20. Quispilaya K. Análisis de las propiedades psicométricas de la versión peruana del cuestionario de salud del paciente PHQ-9 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología]. Lima: Facultad de Psicología. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/10804>
21. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA.* [Interne]. 2013 [Consultado 14 de agosto de 2021]; 27;310(20): 2191-2194. DOI: 10.1001/jama.2013.281053

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

BIENES					
N°	Especificación	Financiación	Cantidad	Costo Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
1	Hojas Bond A4	Personal	500	0.10	50
2	Lapiceros	Personal	10	1	20
4	Folder	Personal	5	10	50
5	Tablero	Personal	5	10	50
6	Laptop	Personal	1	2500	2500
TOTAL					2670

SERVICIOS			
N°	Especificación	Financiación	Costo Total (S/.)
1	Copias	Personal	100
2	Estadístico	Personal	900
3	Gasolina	Personal	800
4	Otros	Personal	100
TOTAL			1900

CRONOGRAMA												
ACTIVIDAD	2022								2023			
	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr
Búsqueda Bibliográfica	X											
Elaboración del Proyecto	X											
Presentación para su aprobación		X	X									
Correcciones de proyecto			X	X								
Recolección de datos					X	X						
Análisis y discusión							X	X				
Elaboración de Informe									X	X		
Presentación de resultados											X	
Informe Final												X

ANEXOS

ANEXO 01

TAMAÑO DE MUESTRA

Para el cálculo del tamaño de muestra, se aplicaron los datos en la fórmula para estimar una proporción; la cual, se realizó en una calculadora de Excel del sistema Fistera. Se utilizaron los datos del artículo base.

$$n = \frac{Z_a^2 * p * q}{d^2}$$

- $Z_a^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- $p =$ proporción esperada (en este caso $21.5\% = 0.21$)¹
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.21 = 0.79$)
- $d =$ precisión (en este caso deseamos un 5%)

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

Total de la población (N) (Si la población es infinita, dejar casilla en blanco)	200
Nivel de Confianza o Seguridad (1- α)	95%
Precisión (d)	5%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) (Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)	21.5%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	113

* Justificación: Se realizó el cálculo del tamaño de muestra utilizando la proporción de síntomas depresivos de 21,52%; y de función familiar balanceada de 20,1% (estadígrafos tomados del artículo base) (1). Se optó por el tamaño de muestra que generó mayor tamaño (obtenido con los valores de los síntomas depresivos).

ANEXO 02

ASENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones :	Universidad Cayetano Heredia – UPCH/ Puesto de salud José Olaya
Investigadores :	
Título:	“Adaptabilidad y cohesión familiar percibida y su relación con los síntomas depresivos en adolescentes del puesto de salud José Olaya. Lima, 2022”

Hola _____, mi nombre es _____, estamos haciendo un estudio para determinar la adaptabilidad y cohesión familiar percibida y su relación con los síntomas depresivos. Si decides participar en este estudio te haremos algunas preguntas personales y acerca de tu familia, así como, información relacionada a las vivencias en tu casa. Además, te preguntaremos de ciertas emociones que puedas estar sintiendo en ciertas situaciones.

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de este problema de investigación.

No tienes que colaborar con nosotros si no quieres. Si no lo haces no habrá ningún cambio en tu entorno.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a: _____, al teléfono: _____, investigador principal.

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas Colaborar con nosotros?

Si ()

No ()

**Nombres y Apellidos
Participante**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Fecha y Hora

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones :	Universidad Cayetano Heredia – UPCH/ Puesto de salud José Olaya
Investigadores :	
Título:	“Adaptabilidad y cohesión familiar percibida y su relación con los síntomas depresivos en adolescentes del puesto de salud José Olaya. Lima, 2022”

Propósito del estudio

Lo estamos invitando a participar en un estudio para determinar la adaptabilidad y cohesión familiar percibida y su relación con los síntomas depresivos en adolescentes que acuden al puesto de salud José Olaya. Lima, 2022. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Es importante, hacer énfasis que algunos estudios mencionan que la funcionalidad familiar puede condicionar la aparición de los síntomas depresivos en los adolescentes; por lo cual, es esencial averiguar la relación entre ambos, en nuestro contexto cultural.

Procedimientos

Si decide participar en este estudio se realizarán dos cuestionarios estructurados; el primero para medir el grado de adaptabilidad y cohesión familiar con el cuestionario FACES III y el segundo para medir los síntomas depresivos como el cuestionario PHQ-9.

Riesgos

No existen riesgos ya que sólo se realizarán dos cuestionarios. Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

Beneficios

El beneficio que se genera es contribuir a la producción de nuevo conocimiento. Asimismo, en aquellos adolescentes con síntomas depresivos se brindará consejería en salud mental y referencia a establecimientos de salud de mayor complejidad.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Se desea almacenar los datos recaudados en esta investigación por cinco años. Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos. Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados. Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por cinco años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Derechos del participante

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al *investigador principal*. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dr. Pedro Saona, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe. Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Fecha y Hora

ANEXO 04

CUESTIONARIO FACES III

Estimado adolescente, los datos que Ud. Brindará será de carácter ANÓNIMO, exclusivos para la investigación.

Edad: _____ años

Sexo: Masculino () Femenino ()

Instrucción: A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones acerca de cómo son las familias. Lea cada afirmación y marque con una (X) solo una alternativa que refleje cómo vive su familia, ninguna de las frases es falsa y verdadera, pues varía según la familia.

Tipo de familia:

Nuclear: (vives con tus padres biológicos)()

Monoparental: (vives solo con uno de tus padres)()

Extensa: (vives con tus padres, hermanos, tíos, abuelos, etc.)()

Reconstruida: (vives con uno de tus padres biológicos y su pareja actual)()

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Los miembros de nuestra familia se apoyan entre sí.					
2. En nuestra familia se toman en cuenta las opiniones y consejos de los hijos para resolver los problemas.					
3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
4. Los hijos pueden opinar en cuanto a sus indicaciones e instrucciones.					
5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
6. En nuestra familia, cualquier miembro puede actuar como líder.					
7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de la familia.					
8. La familia cambia de modo de hacer las cosas.					
9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.					
11. Nos sentimos muy unidos.					
12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones.					
13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.					
14. En nuestra familia las reglas cambian.					
15. Con facilidad podemos planear actividades en familia.					
16. Cualquiera de nosotros puede realizar las tareas de nuestra casa.					
17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
18. En nuestra familia es muy difícil identificar quien tiene la autoridad.					
19. La unión familiar es muy importante.					
20. Es difícil decir quien hace las labores del hogar.					

ANEXO 05

CUESTIONARIO PHQ-9

Estimado adolescente, los datos que Ud. Brinda serán de carácter ANÓNIMO, exclusivos para la investigación.

Edad: _____ años

Sexo: Masculino () Femenino ()

En los últimos 14 días, es decir, entre el _____ y el día de ayer, usted ha sentido molestias o problemas como:

NO HACER INFERENCIAS DE CAUSALIDAD

SI RESPONDE "SÍ", PREGUNTE: ¿Cuántos días?

SI RESPONDE "NO", CIRCULE "0" (PARA NADA)

	PARA NADA	VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)	LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)	CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)
A. ¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas? (DE SER NECESARIO LEA: Es decir, no disfruta sus actividades cotidianas)	0	1	2	3
B. ¿Sentirse desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza?	0	1	2	3
C. ¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o en dormir demasiado?	0	1	2	3
D. ¿Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	0	1	2	3
E. ¿Poco apetito o comer en exceso?	0	1	2	3
F. ¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace? (DE SER NECESARIO LEA: Como leer el periódico, ver televisión, escuchar atentamente la radio o conversar con otras personas)	0	1	2	3
G. ¿Moverse mas lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?	0	1	2	3
H. ¿Pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?	0	1	2	3
I. ¿Sentirse mal acerca de si misma(o) o sentir que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familia?	0	1	2	3