



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN  
PSICOLOGÍA**

Depresión, Ansiedad y Funcionalidad Familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
DOCTOR EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR:**

Díaz Leyva, David (ORCID: 0000-0002-1330-2062)

**ASESOR:**

Dr. Flores Morales, Jorge Alberto (ORCID: 0000-0002-3678-5511)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

LIMA – PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

El presente trabajo va dedicado a mi querida esposa Gardenia Lily Gambini Liñan y a mis queridos hijos Mariano David Alejandro y Rodrigo Alonso Alejandro Díaz Gambini, por ser las personas que me estimulan constantemente a seguir estudiando y no desmayar en el camino. Ellos son mi apoyo, mi fuerza y energía.

## **Agradecimiento**

Mi cálido agradecimiento a mi querido compadre Dr. Mendoza López, Ángel Deciderio por su entusiasmo, ciencia y apoyo en el desarrollo del presente trabajo.

Gracias al Dr. Flores Morales, Jorge Alberto por brindarnos su guía y experiencia para una buena culminación de la Tesis.

Un reconocimiento especial a los estudiantes de medicina que dieron su consentimiento informado y respondieron con sinceridad los cuestionarios, sin el apoyo decidido de ellos esta investigación no sería posible de realizar.

Mi más sincero agradecimiento a la Universidad Cesar Vallejo por brindarnos el espacio, darnos las herramientas y los docentes idóneos para nuestro conocimiento y aprendizaje.

## Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Resumo	vii
I. INTRODUCCIÓN	5
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población, muestra y muestreo	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
VIII. PROPUESTA	43
REFERENCIAS	46
ANEXOS	55

## Índice de tablas

Tabla 1. Orientaciones disciplinarias al problema de la familia. Galimberti (2002).	13
Tabla 2. Edad de los estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.	22
Tabla 3. Sexo de los estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.	22
Tabla 4. Años de estudio de los estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.	23
Tabla 5. Depresión en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.	23
Tabla 6. Depresión en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, según sexo.	24
Tabla 7. Ansiedad de los estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.	24
Tabla 8. Ansiedad de los estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021, según sexo.	25
Tabla 9. Funcionalidad familiar de los estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.	25
Tabla 10. Objetivo específico 1	26
Tabla 11. Objetivo específico 2	27
Tabla 12. Objetivo específico 3	28
Tabla 13. Objetivo específico 4	29
Tabla 14. Objetivo específico 5	30
Tabla 15. Objetivo general	31
Tabla 16. Operacionalización de las variables.	55
Tabla 17. Matriz de consistencia	57
Tabla 18. Matriz de operacionalización de la variable Depresión	62
Tabla 19. Matriz de operacionalización de la variable Ansiedad	64
Tabla 20. Matriz de operacionalización de la variable Funcionalidad familiar (Suarez Cuba, Miguel A., & Alcalá Espinoza, Matilde. 2014).	66

## RESUMEN

Al apremio de ser estudiante de medicina se adiciona un contexto de presión psicosocial por la Covid-19 y se desea medir cómo la depresión y la ansiedad podrían influir en la funcionalidad familiar de los estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021. Diseño no experimental: transversal descriptivo, correlacional causal o predictivo. Se usaron la Escala de Depresión de Zung, la Escala de Ansiedad de Zung y el Apgar Familiar de Smilkstein. Fueron encuestados 121 estudiantes y la mayoría mujeres (52,9%), el mayor número de encuestados del tercer año de medicina (59,5%); el promedio de edad fue de 25,5 años. el 55,4 % de los estudiantes tuvieron entre 18 y 22 años de edad. En relación a la Depresión: la mayoría de estudiantes (66,1%) tuvieron desorden emocional. El 79.7% de mujeres y el 50,9% de hombres tuvieron desorden emocional. El 42% de mujeres tuvieron mínima ansiedad moderada. Hubo un mayor porcentaje de hombres dentro de límites normales (86,0%). Se concluye que los estudiantes con alta funcionalidad familiar presentan baja depresión y ansiedad; la ansiedad y la depresión influyen significativamente en la funcionalidad familiar y los estudiantes con alta depresión presentan alta ansiedad.

Palabras clave: Depresión, Trastornos de Ansiedad, Relaciones Familiares, Estudiantes de Medicina, Psicología

## ABSTRACT

To the pressure of being a medical student is added a context of psychosocial pressure by the Covid-19 and we wish to measure how depression and anxiety could influence the family functionality of medical students in a Peruvian national university, Lima 2021. Non-experimental design: descriptive cross-sectional, causal or predictive correlational. The Zung Depression Scale, the Zung Anxiety Scale and the Smilkstein Family Apgar were used. A total of 121 students were surveyed and the majority were female (52.9%), with the highest number of respondents in the third year of medicine (59.5%); the average age was 25.5 years. 55.4% of the students were between 18 and 22 years of age. In relation to Depression: the majority of students (66.1%) had emotional disorder. 79.7% of females and 50.9% of males had emotional disorder. 42% of women had minimal moderate anxiety. There was a higher percentage of males within normal limits (86.0%). It is concluded that students with high family functionality present low depression and anxiety; anxiety and depression significantly influence family functionality and students with high depression present high anxiety.

Keywords: Depression, Anxiety Disorders, Family Relations, Medical Students, Psychology

## RESUMO

À pressão de ser estudante de medicina acrescenta-se um contexto de pressão psicossocial pela Covid-19 e deseja-se medir como a depressão e a ansiedade poderiam influenciar a funcionalidade familiar dos estudantes de medicina em uma universidade nacional peruana, Lima 2021. Projeto não-experimental: descritivo transversal, causal ou correlacional preditivo. Foram utilizadas a Escala de Depressão Zung, a Escala de Ansiedade Zung e o Apgar da Família Smilkstein. Foram entrevistados 121 estudantes e a maioria deles eram mulheres (52,9%), o maior número de entrevistados era do terceiro ano de medicina (59,5%); a idade média era de 25,5 anos. 55,4% dos estudantes tinham entre 18 e 22 anos de idade. Em relação à Depressão: a maioria dos estudantes (66,1%) tinha distúrbios emocionais. 79,7% das mulheres e 50,9% dos homens tinham distúrbios emocionais. 42% das mulheres tinham uma ansiedade moderada mínima. Havia uma porcentagem maior de homens dentro dos limites normais (86,0%). Concluiu-se que os estudantes com alto funcionamento familiar têm baixa depressão e ansiedade; ansiedade e depressão influenciam significativamente o funcionamento familiar e os estudantes com alta depressão têm alta ansiedade.

Palabras-chave: Depressão, Transtornos de Ansiedade, Relacionamento Familiar, Estudantes de Medicina, Psicologia.



## I. INTRODUCCIÓN

La OMS (2020) refiere que, en diciembre de 2019 estalla en Wuhan (China) el brote de una enfermedad infecciosa llamada la COVID-19, provocada por el coronavirus últimamente descubierto. Ambos, el virus y la enfermedad se desconocían antes de su aparición. Hoy la COVID-19 es una enfermedad diseminada en la mayoría de países del mundo.

Castro (2020) mencionó además que la COVID-19 se le diagnosticó como pandemia el 11 de marzo de 2020. La mayor frecuencia los casos de COVID-19 afectan a los adultos y con mayor efecto deletéreo en los adultos mayores.

Esta pandemia está afectando actualmente el Perú y Maguiña (2020), nos dijo que esta enfermedad modifica el orden social de los sitios donde la población está siendo afectada y que por necesidad se va decretando cuarentenas.

Por otro lado, Huarcaya (2020) refirió que, por la virulencia del virus, el incremento constante de contagiados y por la mortalidad mundial, las emociones y los pensamientos negativos aumentan poniendo en peligro el equilibrio psicológico de los individuos. Por conocimientos históricos de patologías diseminadas en forma descontrolados a nivel local y mundial pasados, se sabe que las personas pueden tener momentos de irritabilidad, tanatofobia y tener pensamientos de pena, de ansiedad y de soledad.

La OMS (2020), informó que la depresión es una patología frecuente, que afecta la salud de más de 300 millones de individuos en el planeta y es un factor muy importante de discapacidad, sumando de esta manera en forma mayoritaria a la carga mundial de morbilidad en todos los países del mundo.

Alvarado (2019), informó que la vida del alumno universitario es un tiempo donde lo estudiantes son adolescentes o adultos jóvenes en su mayoría, es un grupo poblacional donde se presentan en toda su brillantez los planes para el futuro, se inicia la adultez, se toman nuevos papeles y compromisos sociales y se aumentan los apremios efectivos, lo que lleva a una debilidad frente a alteraciones psicológicas y sociales como el síndrome ansioso.

La presión psicosocial de la Covid-19 podría ser un factor adicional que pueda alterar el equilibrio emocional de los estudiantes predispuestos a desarrollar trastornos de su salud mental.

Gaviria & Álvarez (2002), hicieron notar que hay abundantes investigaciones que sustentan la interrelación de patología mental versus modificaciones o fallas de la relación familiar. Estos conflictos familiares han sido asociados en la literatura con problemas de salud como depresión, ansiedad y otros.

En Lima, Perú, según la experiencia de la enseñanza de la medicina humana en una universidad nacional, se notó que al apremio de ser estudiante de medicina se adicionó un contexto de presión psicosocial por la Covid-19 y se deseó medir cómo la depresión y la ansiedad podrían influir en la funcionalidad familiar de los estudiantes.

En la escuela de medicina estudiada no se ha medido ese riesgo, por ello se realizó el presente estudio, donde se trató de identificar:

¿Cómo la depresión y la ansiedad influyen en la funcionalidad familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021?

En la presente investigación se determinó la influencia de la depresión y la ansiedad en la funcionalidad familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.

Este estudio se realizó porque en la situación del mundo actual, la pandemia de la covid-19 ha influenciado fuertemente a todas las personas y a la sociedad, alterando su forma de relacionarse, su salud orgánica y mental. Ayudará a conocer al estudiante médico de una universidad nacional peruana con sus características sociodemográficas, riesgos de depresión y de ansiedad y su influencia en la funcionalidad familiar. Es de singular importancia para la salud y educación integral de los estudiantes de medicina en su rol como individuos, como integrantes de una familia y como futuros profesionales médicos en la sociedad.

La justificación teórica para realizar este trabajo está dada por las múltiples dificultades que viene causando la diseminación mundial de la covid-19, especialmente por las alteraciones psicológicas en las personas. Hoy en día, es más que necesario el interés de la ciencia en el estudio de la depresión y la ansiedad y su influencia en la funcionalidad familiar.

La justificación práctica del presente estudio es que ayudará a identificar particularidades del estudiante médico de una universidad nacional peruana como información sociodemográfica, grado de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar, con la intención de determinar su incidencia y describir las respuestas a

nivel emocional, fisiológico, conductual y cognitivo, para de esta forma analizar su intensidad y frecuencia y la de determinar una posible correlación entre estas diferentes variables.

La justificación metodológica está dada por el uso de instrumentos conocidos y validados internacionalmente como la Escala de Auto medición de la Depresión de William Zung y Zung, la Escala de Autovaloración de la Ansiedad de William Zung y Zung y el APGAR FAMILIAR de Smilkstein, los cuales serán validados en nuestro medio buscando su validez, confiabilidad y vigencia.

La justificación social radica diciendo que es muy importante estudiar estas variables, ya que existe el riesgo que la depresión y ansiedad en los estudiantes de medicina influya en su funcionalidad familiar. Una detección temprana reduciría la posibilidad de desarrollar problemas mayores que tendrían consecuencias perniciosas en su desempeño dentro del seno familiar, como universitarios y como futuros médicos que tienen un rol importante en la sociedad en general.

La justificación epistémica es que el presente estudio pertenece al paradigma positivista o cuantitativo y es de la disciplina de la psiquiatría donde se trata de encontrar las bases de los trastornos mentales en relación a la familia.

Nuestro objetivo general fue determinar la influencia de la Depresión y la Ansiedad en la Funcionalidad Familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.

Los objetivos específicos fueron: a) Determinar como la depresión y la ansiedad influyen en la adaptación en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021, b) Determinar como la depresión y la ansiedad influyen en la participación en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021, c) Determinar como la depresión y la ansiedad influyen en el gradiente de recurso personal en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021, d) Determinar como la depresión y la ansiedad influyen en el afecto en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021, e) Determinar como la depresión y la ansiedad influyen en los recursos en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.

Y nos planteamos como hipótesis general que la Depresión y la Ansiedad influyen significativamente en la Funcionalidad Familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

En China Shao et al ( 2020) en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue investigar la prevalencia de las manifestaciones de depresión y ansiedad entre los estudiantes de medicina y evaluar la interrelación entre las manifestaciones de depresión, ansiedad, la función familiar, apoyo social y estilos de afrontamiento. Muestra: 2057 estudiantes médicos del Colegio Médico y Farmacéutico de Chongqing en China con un cuestionario de autoinforme, que incluía información demográfica, el instrumento de autocalificación de depresión de Zung, el instrumento de autocalificación de ansiedad de Zung, el índice familiar APGAR, la escala de calificación del apoyo social y el cuestionario de rasgos del estilo de afrontamiento. La prevalencia de las manifestaciones de depresión y ansiedad de los estudiantes médicos fue de 57,5 y 30,8%, respectivamente. Los estudiantes mayores ( $\geq 20$  años) experimentaron porcentajes más altos de depresión y ansiedad. La depresión y la ansiedad tenían correlaciones muy significativas con el funcionamiento de la familia, el apoyo social y el estilo de afrontamiento. Concluye que el personal académico debe tomar medidas para reducir la depresión y la ansiedad entre los estudiantes de medicina y proporcionar asesoramiento educativo y apoyo psicológico a los estudiantes para que puedan hacer frente a estos problemas.

En Colombia, Gómez, et al., (2019), en su estudio realizaron un examen del estado actual de salud mental evaluando el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión de los alumnos de Trabajo Social, de la Universidad Industrial de Santander comparando con su evaluación psicosocial de ingreso. Población: 109 estudiantes, evaluados con los test APGAR Familiar, Escala de Ansiedad de Zung y Escala de Depresión de Zung. La proporción de disfunción familiar actual disminuyó significativamente en un 16,49%. El resultado de depresión actual (33,07%) fue altamente superior a la prueba anterior (19,16%). El porcentaje de ansiedad actual (18,6%) tuvo el mismo valor. Se concluye que la universidad no protege psicológicamente al alumno a pesar de las múltiples acciones de la universidad.

En México Tadeo-Álvarez, et al (2019) en su trabajo cuyo objetivo fue identificar manifestaciones depresivas en estudiantes médicos de una universidad

pública, estudio transversal descriptivo, con muestra aleatoria de 203 alumnos de medicina de la Universidad Atónoma de Baja California de febrero a abril de 2018. Se halló una prevalencia de 20.2% de alumnos de medicina con manifestaciones depresivas y el 7.9% con síntomas graves o moderadamente graves. Ser del género femenino resultó ser un factor de riesgo para presentar síntomas depresivos (OR = 3.5, IC 95%). Estos hallazgos podrían autorizar a las autoridades universitarias y a los estudiantes para implementar tácticas de prevención para la atención de la salud mental de los alumnos.

En Turquía Ediz, Ozcakir & Bilgel (2017), evalúan el bienestar psicológico de los estudiantes de medicina con un cuestionario de autoinforme relativamente nuevo (la escala de depresión, ansiedad y estrés) junto con un instrumento establecido (los inventarios de depresión y ansiedad de Beck) en un grupo estudiantil de medicina. Un total de 928 estudiantes de medicina (49,4% mujeres; 50,6% hombres) participaron voluntariamente en este estudio transversal. Los estudiantes completaron las versiones turcas de la escala de estrés por depresión y ansiedad (DASS), los inventarios de depresión y ansiedad de Beck, junto con un cuestionario sobre sus características sociodemográficas. Se encontraron niveles leves y moderados de depresión en el 30.5% y niveles severos y extremadamente severos de depresión en el 8.5% de los estudiantes. Niveles leves y moderados de ansiedad y estrés estaban presentes en el 35,8% de la muestra. Las estudiantes femeninas reportaron más frecuentemente depresión y ansiedad. La depresión fue más frecuente entre los estudiantes de primer año, los estudiantes en situación económica precaria y los que no estaban satisfechos con su educación médica. Se observó que la frecuencia de la depresión y la ansiedad disminuía a medida que aumentaban las calificaciones. Las parcelas de Bland y Altman mostraban un acuerdo entre los inventarios de Beck y las escalas de depresión, ansiedad y estrés, mientras que el acuerdo entre las escalas de ansiedad era mejor que el de las escalas de depresión. La depresión y la ansiedad se observan con frecuencia entre los estudiantes de medicina en Turquía. La angustia psicológica estaba influida sólo en grado modesto por las características sociodemográficas tradicionales. Tanto los inventarios tradicionales de Beck como las más recientes escalas de ansiedad y estrés por depresión pueden utilizarse con fines no clínicos en las personas.

En Rusia, Ruzhenkova, et al (2020), refirieron que la carga académica en los institutos médicos es 2 veces mayor que en otras universidades, y la formación en sí misma es emocionalmente estresante, lo que afecta a la salud de los alumnos. Muestra: 1045 estudiantes médicos de 1 a 6 años de educación: 724 estudiantes locales (rusos) y 321 estudiantes extranjeros (India). La depresión era más común entre los rusos (28,7%) que entre los estudiantes extranjeros (17,8%). La ansiedad fue igualmente común: 34,3-34%. Entre los estudiantes extranjeros, la mayor prevalencia de la depresión y la ansiedad fue en el 1er año, mientras que entre los rusos fue en el 5º y 6º año. La depresión se combinó más a menudo con la ansiedad en los estudiantes extranjeros (82,5%) que en los rusos (60,1%). El nivel promedio de correlación entre la depresión y la ansiedad se reveló para ambos grupos. El nivel clínico de angustia fue más común entre los estudiantes rusos que entre los extranjeros, lo que se asocia a las peculiaridades de su actitud en el proceso educativo.

En el Perú Huarcaya (2020) informó sobre los efectos de la pandemia de COVID-19 sobre el estado psicológico de las personas. Refiere que, por el incremento veloz de la morbilidad y la mortalidad, todas las personas en general y el personal de salud sufrieron alteraciones de la salud mental, como estrés, ansiedad y depresión. Comunica la reacción al estrés y la afección de ansiedad y depresión en los pobladores. Es muy importante tomar en cuenta el diagnóstico y tratamiento de la salud mental durante los grandes esfuerzos que se hacen por disminuir la COVID-19.

Lermo (2018), cuyo objetivo de su trabajo fue determinar la correlación del funcionamiento familiar y la satisfacción con la vida en alumnos universitarios de una institución pública de Lima. Muestra: 66 universitarios, se les evaluó con el APGAR Familiar y la Escala de Satisfacción con la Vida. Resultados: existe una relación directa y estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y la satisfacción con la vida ( $r_s = .516$ ,  $r^2 = .266$ ,  $p < .001$ ). Recomienda prestar mayor atención a la funcionalidad familiar, pues si el alumno universitario siente que su funcionamiento familiar es favorable, mejor será su autoestima que elabore acerca de su propia vida en sus diversas esferas.

Santos (2018), en su trabajo cuyo objetivo fue hallar la validez y confiabilidad de la escala APGAR – Familiar en estudiantes de una universidad nacional peruana. Método: muestra de intencional y no probabilística. La escala se aplicó a 103 estudiantes de ambos sexos. Resultados: La validez fue de una Alpha de Cronbach de 0,68 (M. 0.295, Dato mínimo 0.183 y máximo 0.510) y el análisis de correlación ítem test, se obtuvo un ( $p < .001$ ). La validez de Constructo se estableció a través de un análisis factorial exploratorio (AFE) se estimó el estadístico de esfericidad de Barlett fue de  $X^2 = 78.3$  y Grados Libertad =10 y diferencias significativas ( $p < 0.001$ ) con una prueba de adecuación de K.M.  $O = 0.724$  agrupando el muestreo de 5 ítems en un solo factor que oscilas entre (0. 690 a 0.772). Conclusión: Se corrobora la consistencia interna de la escala del Apgar familiar.

El presente estudio se encuadró dentro del paradigma positivista o cuantitativo, se inició describiendo la depresión, luego la ansiedad y por último la funcionalidad familiar.

“La depresión, o melancolía, es una alteración del tono del humor hacia formas de tristeza profunda, con reducción de la autoestima y necesidad de autocastigo”. Galimberti. (2002, p 300).

Según & Maisto (2018, p 516) la depresión es una alteración frecuente del estado de ánimo, circunstancias en que la persona se siente abrumada por la pena, pierde interés en las diligencias y muestra otros indicios como culpa excesiva o sentimientos de inferioridad.

Castaños-Cervantes, & Domínguez-González. (2020) nos dijeron que la depresión es una enfermedad común que conduce a un deterioro sustancial de la funcionalidad diaria de un individuo.

Mustafa, Muhammad & Wajidjid, (2020) refirieron que la depresión es una patología que involucra al estado físico de las personas, el estado de ánimo, sus ideas y sus acciones. Altera a la manera en cómo una persona actúa en su vida, como siente y como piensa sobre diferentes situaciones o cosas.

Van der Walt, et al (2020), nos dijeron que las alteraciones de la salud mental son reconocidas por la OMS como participantes importantes de morbilidad y discapacidad. Donde, la depresión ocupa actualmente el primer lugar. Las



revisiones han demostrado que los estudiantes de medicina son desproporcionadamente afectados por esta carga de salud mental, con altas tasas de depresión o síntomas depresivos (27,2%), mayores que los estudiantes de su edad.

Mao, et al (2019), afirmaron que la ansiedad y la depresión están entre las más frecuentes enfermedades psicológicas y que los trastornos mentales han recibido una creciente atención mundial debido a sus efectos negativos sobre la capacidad de trabajo y el rendimiento de las personas.

Rančić, et al (2019), refirieron que es bien sabido que la depresión, la ansiedad y los síntomas de estrés son comunes en los estudiantes médicos. La depresión y el estrés durante el periodo de la escuela puede predecir problemas de salud mental posteriores en médicos y el estrés que comenzó en la escuela de medicina tiende a continuar a lo largo de la práctica de la medicina.

Cabanes & Monge (Eds.). (2017), sustentaron que el trastorno depresivo es una patología en el que se pierde el gusto de vivir, la fuerza de acción, y la expectativa de reconquistar el bienestar. Agregaron que el trastorno depresivo se asocia de manifestaciones clínicas con cambios en el estado de ánimo, en el pensamiento, en la actividad psicomotriz, con manifestaciones somáticas y síntomas vegetativos.

Tam, Lo & Pacheco (2019), informaron que la frecuencia de síntomas depresivos en los estudiantes de medicina que se han encontrado son los más altos que entre otros estudiantes, debido a su mayor tiempo de estudio y su mayor carga de trabajo.

Mohammed, et al (2020), refirieron que los estudiantes de medicina están sujetos a varios desafíos, que son posiblemente etiológicos en el inicio y en la persistencia de la depresión.

En Rusia, Sirota, et al (2018) hicieron notar que el éxito académico en una institución de enseñanza superior requiere la capacidad de procesar grandes cantidades de información en un intervalo de tiempo relativamente corto, ello incluye tener un alto nivel de conocimientos básicos y la capacidad de hacer frente al estrés. La continua sobrecarga de estudios, un entorno competitivo y los dilemas

éticos (por ejemplo, "¿Cómo debo tratar el sufrimiento humano?", "¿Cómo debo transmitir el diagnóstico?", "¿Cómo debo decirle a alguien que el tratamiento paliativo es la única opción?", "¿Y si me equivoco?") pueden provocar ansiedad y depresión. Los estudios han demostrado que los alumnos que muestran signos de ansiedad y depresión pueden tener estrategias cognitivas inadaptadas para procesar sus experiencias emocionales.

En la comunidad médica, las normas relativas a las emociones propias están determinadas, por un lado, por normas éticas específicas (por ejemplo, la idea de que los médicos no deben mostrar sus emociones) y, por otro, por la propia situación estresante, que exige asumir el compromiso de cuidar la vida de otra persona. Un punto adicional al estrés es la necesidad de un estudio constante, lo que requiere una actitud proactiva y el aprendizaje de más y más habilidades. Un número significativo de médicos tienden a ignorar sus propias experiencias emocionales, o a suprimirlas.

En este trabajo se estudiaron las manifestaciones de depresión y ansiedad en los alumnos de medicina y su dependencia de la intensidad de los esquemas emocionales disfuncionales. Diseño. El número de participantes fue de 400, compuesto por estudiantes de medicina general (n = 300) y odontología (n = 100) de la Universidad Estatal de Medicina y Odontología de Moscú. Resultados: los estudiantes médicos se dividieron en dos grupos: los de baja y los de alta intensidad de los esquemas disfuncionales. Los grupos se distinguieron por las estrategias básicas de regulación emocional de Leahy, ya sea normalizando o patologizando, que utilizaron.

Los estudiantes patologizantes seguían reglas estrictas e inadaptadas en relación con sus experiencias emocionales. Los estudiantes con esquemas disfuncionales intensos también mostraron signos de ansiedad, depresión, obsesivo-compulsivo y somatización. Los estudiantes que veían sus emociones como normales demostraron niveles más bajos de esquemas emocionales disfuncionales. Como se afirma en la teoría de los esquemas emocionales de Leahy, esos estudiantes tienden a ver sus emociones como una parte normal, importante y significativa de su vida cotidiana. Los análisis han demostrado que

este tipo de estudiantes exhiben niveles más bajos de ansiedad, depresión, obsesivo-compulsividad, somatización y sensibilidad interpersonal.

El análisis de regresión demostró que los esquemas emocionales están significativamente relacionados con la inadaptación emocional en los estudiantes. El análisis también permitió determinar la asociación de diferentes esquemas emocionales con el desarrollo de la ansiedad, la obsesivo-compulsividad, la somatización y la sensibilidad interpersonal. La adopción de esquemas emocionales se correlacionó con los síntomas depresivos y de ansiedad.

Zung (1972), nos dijo que la realización de un diagnóstico, la decisión de modalidad de tratamiento, la evaluación de la respuesta terapéutica y la formulación de declaraciones de probabilidad con respecto al pronóstico de cualquier paciente individual y su enfermedad actual... dependen todos de la comprensión de un conjunto de sistemas homeostáticos. Las entradas en él pueden conceptualizarse como procedente de tres fuentes primarias: a) las actividades de la el sistema nervioso central y el medio interno, b) la estructura de la personalidad antes que paciente enferme y c) el medio externo que rodea al paciente. En su estudio se centra en la homeostasis del estado de ánimo comparando sujetos normales con pacientes deprimidos con respecto a la psicopatología para probar la hipótesis de que la depresión como trastorno no es normal en gente normal.

La ansiedad es una emoción de inquietud constante, desagradable y mal definida, se manifiesta por la imposibilidad de estar quieto durante un tiempo, y frecuentemente se suman síntomas vegetativos, Cardona-Arias, J. A., et al (2015).

Cardona-Arias., et al (2015), refirieron que los síntomas vegetativos pueden ser malestar epigástrico, inquietud, opresión torácica, cefalea, taquicardia y diaforesis. La ansiedad se manifiesta de tres maneras: a) normal, con respuestas afectivas como reacciones a un estímulo tanto del mundo interior como exterior; b) patológica, donde no hay causa previa; y c) generalizada, caracterizada por miedos crónicos, imprecisos, sin explicación y sin relación a una causa o estímulo.

Jeronimus (2019), refirió que las alteraciones de ansiedad y depresión son los mayores riesgos para la salud mental en nuestro tiempo. Los primeros episodios de ansiedad surgen durante la niñez, mientras que los primeros episodios de depresión surgen típicamente en la adolescencia.

Pérez (2014), dijo que la ansiedad es un fenómeno normal, pero si excede provoca una abundancia de reacción no adaptativa, orgánica y mental, que empeora, en vez de solucionar, la superación del problema. Agrega que los problemas de ansiedad se manifiestan por signos orgánicos y vegetativos y síntomas mentales y de conducta. los síntomas somáticos y vegetativos de la ansiedad se presentan por las siguientes manifestaciones: - Sensación de no poder tragar bien (disfagia) o de tener "un nudo en el estómago"- Sensación de no poder respirar bien (disnea) - Diarreas, náuseas, vómitos, - Contracciones musculares - Aumento del tono muscular - Sensación de inestabilidad, mareos,- Disfunción eréctil – Cansancio - Temblores - Sofocos - Dolores torácicos - Taquicardias - Orinar frecuentemente y poca cantidad (polaquiuria) - Hiperventilación - Sudoración. Los síntomas psíquicos y conductuales se presentan en las siguientes formas de ansiedad: - Espontánea - Fóbica- Anticipatoria - Del Super-Yo- De separación - De abandono - De desintegración- Persecutoria.

La célula o unidad con la que se construye una sociedad es la familia. Garduño, Ceja, y Govea (2019), consideran a la familia como la primera fuente de socialización, en ella se inician las interacciones con el mundo exterior, los valores e idiosincrasia de una población. Según estos autores, las acciones de la familia se dirigen hacia el crecimiento y la enseñanza de principios, la interacción armoniosa y otros elementos superiores que cultivan al individuo. Además, mencionan que saber qué es la familia abarca pensar en su desarrollo a través del tiempo, cualidades y funciones; a pesar de ello, nos lleva a mirarla en mayoritariamente como el vector de la integración social para quienes son parte de ella.

Por tal razón, definen a la familia como la célula orgánica de mayor importancia de la comunidad, protegida por la Constitución del Estado y la legislación, y conformada como un sistema social de distintos tipos, cuyas funciones son diversas tanto materiales como afectivas y sociales, estas se mezclan y forman un conjunto de interacciones biopsicosociales entre la persona y la comunidad, y que están compuestos por un número variable de personas unidas por diversas lazos que ellos lo consideren importantes, que pueden vivir juntos o no en un mismo espacio.

**Tabla 1.**

*Orientaciones disciplinarias al problema de la familia. Galimberti (2002).*

Disciplina	Respuesta al problema
psicológica	
Psicología social	La familia fue favorecida por los “ambientalistas” quienes consideran la acción del mundo externo en la formación del individuo; idea que contradice a los “organicistas”.
Psicoanálisis	S. Freud, la familia es el cimiento para la formación psíquica de todo individuo, él presentó cuatro teorías de relación entre la estructura propia familiar y su acción en el desarrollo de la persona: a] la teoría del trauma psíquico, b] la teoría del desarrollo psicosexual, c] el complejo de Edipo d] el concepto de identificación.
Psiquiatría	Tres aspectos: a) Características de la interacción entre padres e hijos que se sospecha existen en la base del trastorno mental, identificando el aspecto patógeno de los padres; b) la estructura familiar, como el número y el género de los hermanos, el orden del nacimiento, que se presupone vinculada a la enfermedad mental; c) la influencia de los factores genéticos o constitucionales en el niño y la reacción correspondiente de la familia.
Antipsiquiatría	El verdadero origen de la psicopatología se debería buscar en la sociedad, que tiene en la familia su instrumento de participación y de transferencia.

Vargas, Castro, Tomás y Centeno (2020), consideraron que la funcionalidad familiar es un fenómeno psicosocial muy complejo en donde hay muchos factores que puedan afectarla.

Galimberti (2002, p. 520); definió “función (al. Funktion; fr. fonction; ingl. function; it. funzione) Cualquier actividad del organismo que participe en la preservación de la vida individual y en la conservación de la especie. Los procesos desfavorables se consideran disfunciones”.

Galimberti (2002,) cuando se refirió a familia (al. Familie; fr. famille; ingl. family; it. famiglia) nos dice sencillamente, como un núcleo social elemental de unión de dos personas de sexo diferente y a sus descendientes. Casi universalmente se reconoce a la familia como vía de llegada a la persona humana, a la interrelación biunívoca, a las características primarias de reacción del comportamiento entre las personas.

Para Galimberti (2002, p. 485-487), dijo que la familia tiene un papel central para la determinación y la formación del comportamiento psíquico de las personas.

Se consideró a la funcionalidad familiar como el poder de abordar y vencer en cada una de las fases de la vida y a los problemas por las que atraviesa en el medio ambiente externo, Mantilla (2017).

Smilkstein (1978), dijo que la familia funcional es aquella que tiene el poder de usar los recursos de dentro y fuera de la familia para la solución de problemas, donde cada uno de los familiares actúan en forma activa en las posibles soluciones y aceptan responsabilidades, resultando en una integración emocional y física de autorrealización de sus miembros con apoyo y guía mutua, con muestras de cariño y cuidado recíproco familiar comprometidos en atención, tiempo y espacio a los mismos.

“La familia, como sistema sociocultural abierto, se enfrenta continuamente a demandas de cambio. Estas demandas son provocadas por cambios biopsicosociales en uno o más de sus miembros...” (Smilkstein, 1978, 1231).

Mantilla (2017), refirió que actualmente para muchos investigadores la funcionalidad familiar es conceptuada como el poder de plantear y vencer los problemas en cada una de las etapas de la vida.

Poquioma (2018); nos dijo que la funcionalidad familiar es un sistema generalmente de interacciones de afecto, presente en todas las sociedades, en el cual la persona permanece mucho tiempo, en sus etapas evolutivas de su vida.

Nartova-Bochaver, Khachaturova & Braginets (2018), refirieron que la amabilidad del entorno doméstico incluye tres parámetros: el número de funciones proporcionadas por el hogar (funcionalidad), la congruencia de estas funciones con las necesidades de los habitantes (relevancia) y el apego al hogar. Postularon que

un ambiente hogareño amigable contribuye positivamente al bienestar de los miembros de la familia.

Alonso-Castillo, Yañez-Lozano & Armendáriz-García (2017) nos dijeron que la funcionalidad familiar es un grupo de características que identifica a la unidad familiar en un todo organizado. La familia funcional realiza diversas mejoras frente a los diversos fenómenos, las cuales pueden suministrar y sembrar el equilibrio de la familia en el tiempo que ocurran los diversos problemas que se experimentan a lo largo de las etapas de la vida familiar.

Casanova-Rodas, et al (2014) afirmaron que la funcionalidad en la familia es un aspecto muy importante en la preservación del bienestar biopsicosocial o en la aparición de patología entre los componentes de la familia.

Galimberti (2002, p. 485-487), refirió que la familia tiene un papel central para la determinación y la formación del comportamiento psíquico de las personas. Esto nos indica la importancia de cuidar la familia como sistema, como unidad biopsicosocial la cual tiene que ver mucho con la salud mental de sus miembros, con la funcionalidad, con la relevancia en la solución de los problemas de sus miembros y el apego al hogar; un ambiente hogareño amigable y funcional contribuye positivamente al bienestar de los miembros de la familia.

Por ello Nartova-Bochaver, Khachaturova & Braginets (2018), dijeron que la amabilidad del entorno doméstico incluye tres parámetros: el número de funciones proporcionadas por el hogar (funcionalidad), la congruencia de estas funciones con las necesidades de los habitantes (relevancia) y el apego al hogar.

Poquioma (2018), dijo que la funcionalidad familiar es un sistema generalmente de intercambio de afectos, presente en todas las sociedades, en el cual la persona permanece mucho tiempo, en sus etapas evolutivas de su vida; el autor habló diciendo que el desarrollo del ser humano desde inicios de su ciclo vital dentro del seno familiar, presente en todas las culturas y donde las relaciones afectivas cobran una vital importancia en la funcionalidad familiar.

Casanova-Rodas, et al (2014) afirmaron que la funcionalidad familiar es una parte muy importante para la preservación de la salud de los familiares. Este factor

que nos dicen los autores añade una importancia fundamental de la funcionalidad familiar en la salud de las personas.

Además Casanova-Rodas, et al (2014) refirieron que funcionalidad familiar tiene cinco partes: a) Adaptación, trata sobre el poder de usar las posibilidades tanto dentro como fuera de la familia en pro del beneficio mutuo y el apoyo solidario en tiempo de carestía; b) Participación, identifica el papel de acción de cada uno de los familiares, participando mutuamente de las dificultades y las acciones a seguir respecto de los diversos problemas; c) Crecimiento, se refiere al estado de desarrollo emocional y físico, realización de sí mismo y respuesta de cada uno de los familiares por un soporte mutuo; d) Afecto, enfatiza la correlación del soporte y manifestación de amor, dolor e ira que hay entre los familiares y e) Resolución, es un convenio o acción familiar o de otras personas para convivir intercambiando espacio, tiempo y recursos.

Smilkstein (1978), dijo que la familia funcional es aquella capaz de usar los recursos de dentro y fuera de la familia para resolver problemas, los participantes actúan en forma activa y asumen deberes, dando como resultado un fortalecimiento emocional y físico, de realización de sus miembros con el apoyo y dirección mutua, con manifestaciones de amor y atención recíproca familiar brindando dedicación, espacio y tiempo a la familia.

“La familia, como sistema sociocultural abierto, se enfrenta continuamente a demandas de cambio. Estas demandas son provocadas por cambios biopsicosociales en uno o más de sus miembros...” (Smilkstein, 1978, 1231).

Estos cambios biopsicosociales son medidos por el APGAR familiar, instrumento sobre el cual Suarez & Alcalá (2014), refirieron qué sido utilizado en distintas circunstancias para examinar la función de la familia.

Según Suarez & Alcalá (2014); dijeron que el APGAR familiar es un instrumento que mide función o funcionalidad familiar y fue ideado por Smilkstein en 1978. Este instrumento mide cinco acciones básicas de la familia, donde el autor opina que son de mayor importancia: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos.



Adaptación es la acción de usar fuentes tanto intra como extra familiares para solucionar dificultades en momentos de crisis familiar. Participación o cooperación, es el compromiso de cada uno de los familiares en dar ideas y de asumir deberes para el sostén de la familia. Gradiente de recursos: es el perfeccionamiento físico, psicológico y de autoestima que llegan a tener los miembros de la familia gracias a su interacción y apoyo solidario. Afecto, es la interacción de amor filial que hay entre los familiares. Recursos: es el pacto mutuo de brindar un tiempo en apoyar las insuficiencias físicas y psicológicas de otros familiares, generalmente implica intercambiar espacios e ingresos, Suarez & Alcalá (2014, p 54).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Tomando en cuenta a Tarazona (2013) el tipo de investigación del presente trabajo fue de tipo básica, cuyo objetivo final está destinada a aportar un cuerpo organizado de conocimiento científico y no produce resultados de utilidad práctica inmediata. En el presente estudio se busca determinar el grado de influencia de las variables depresión y ansiedad con la funcionalidad familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021; los resultados y conclusiones contribuirán a acrecentar la teoría sobre dichas variables de estudio, lo que no exime que posteriores investigaciones puedan considerar aspectos aplicativos.

Según Vara (2015) el diseño de investigación que se usó es de carácter no experimental transeccional o transversal causal, no experimental debido a que no se llevará a cabo ninguna manipulación controlada de alguna de las variables, al mismo tiempo el diseño es descriptivo correlacional ya que se busca determinar el nivel de asociaciones entre las variables y nos dan pistas para suponer influencias y relaciones causa efecto. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) los estudios transversales recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, es causal porque describe relación entre dos o más variables en función de la relación causa-efecto.

#### **3.2. Variables y operacionalización**

En esta de investigación cuantitativa se estudiaron tres variables: a) Depresión b) Ansiedad c) Funcionalidad Familiar, de la siguiente manera: Se determinó la influencia de la variable depresión y la variable ansiedad en la funcionalidad familiar; de tal manera que la variable independiente estuvo dada por las variables depresión y ansiedad, y la variable dependiente por la variable funcionalidad familiar.

Para los resultados inferenciales se utilizó la regresión logística ordinal.

#### **3.3. Población, muestra y muestreo**

Población: La población estudiada fueron estudiantes de medicina de una universidad nacional peruana en el año 2021.

Muestra: La muestra se determinó en forma no probabilística y por conveniencia y fueron de 121 estudiantes de medicina de una sola universidad nacional peruana.

**Criterios de inclusión:**

Estudiantes voluntarios de una Escuela de Medicina de una universidad nacional peruana que contestaron los cuestionarios de las tres variables de la investigación.

**Criterios de exclusión:** Estudiantes de la Escuela de Medicina de una universidad nacional peruana que no cumplieron con los criterios de inclusión.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se usó la técnica de encuesta y los instrumentos fueron cuestionarios vía virtual de Tipo Likert. Se usaron la Escala de Automedición de la Depresión (EAMD) de William Zung y Zung, también conocido como Escala de Depresión de Zung, la Escala de Autovaloración de la Ansiedad de William Zung y Zung, también conocido como Escala de Ansiedad de Zung y el Apgar Familiar de Smilkstein (1978).

Validez de los instrumentos: Los instrumentos fueron validados por juicio de tres expertos, dos Doctores en Psicología y un Doctor en Salud Pública (Ver anexo 4)

Confiabilidad de los instrumentos: A los resultados de la encuesta piloto se aplicó el Alfa de Cronbach saliendo cada uno de los tres instrumentos de alta fiabilidad,  $\geq 0.8$  (Ver anexo 5).

### **3.5. Procedimientos**

Con los instrumentos validados se realizó un piloto aplicando los cuestionarios a 20 estudiantes voluntarios de medicina de una universidad nacional peruana vía virtual, para determinar la confiabilidad de los instrumentos se calculó el Alfa de Cronbach para cada uno de ellos. Los valores del Alfa de Cronbach para las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar fueron de 0.863, 0.892 y 0.864, respectivamente.

Una vez determinada la validez y la confiabilidad se procedió de la siguiente manera:

- Coordinación institucional para la realización de la investigación.
- El consentimiento informado de los participantes en la investigación fue presentado en forma virtual al inicio del conjunto de cuestionarios. Si el estudiante aceptaba, él mismo llenaba los cuestionarios hasta el final. De lo contrario no respondía ningún cuestionario.

- Se aplicó las encuestas en forma virtual a los estudiantes voluntarios de medicina de una universidad nacional peruana.
- Con los resultados de las encuestas se realizará una base de datos en archivo Excel.
- Con el Programa IBM SPSS Statistics 25 se procedió a realizar la regresión ordinal.
- Luego del procesamiento estadístico se organizó, analizó y se sistematizó realizando así en el informe científico.

### **3.6. Método de análisis de datos**

El procesamiento y análisis de datos fue con el uso de la estadística descriptiva y la estadística inferencial.

Para el resultado descriptivo, se utilizó nivel, porcentajes y frecuencias.

Se utilizó el software Excel para la elaboración de la base de datos y para las tablas y figuras estadísticas el software estadístico IBM SPSS Statistics 25.

Para los resultados inferenciales se utilizó la regresión logística ordinal.

Para la correlación de las variables se trabajó con los puntajes obtenidos y se calculó los coeficientes de correlación parcial:

De la siguiente manera:

$H_0: \rho_{X_{11}X_1X_6} = 0$  (La Depresión y la Ansiedad no influyen significativamente en la Funcionalidad Familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2020).

$H_0: \rho_{X_{11}X_1X_6} \neq 0$  (La Depresión y la Ansiedad influyen significativamente en la Funcionalidad Familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2020).

### **3.7. Aspectos éticos**

En esta investigación se respetó los principios de autonomía, de beneficencia, de no maleficencia y de justicia.

Autonomía: Los estudiantes participaron en forma voluntaria en este estudio.

Beneficencia: Este estudio puede servir de base para que se pueda detectar trastornos del estado de ánimo y de la funcionalidad familiar en forma precoz, para que puedan ser remitidos a un especialista oportunamente.

No Maleficencia: Este trabajo no causará daño psicológico o físico a los participantes.

Justicia: Se trabajó con los estudiantes tratándolos con respeto e igualdad.

#### IV. RESULTADOS

En la presente investigación se estudió la Depresión, Ansiedad y Funcionalidad Familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021, durante la pandemia de COVID-19.

Según el estado civil el 100% fueron solteros, 121 estudiantes fueron encuestados y la mayoría fueron mujeres (52,9%), el mayor número de encuestados fueron del tercer año de medicina (59,5); la edad de los estudiantes osciló entre los 18 y 33 años; el promedio de edad fue de 25,5 años. el 55,4 % de los estudiantes tuvieron entre 18 y 22 años de edad.

**Tabla 2**

*Edad de los estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 – 22	67	55,4
23 – 28	50	41,3
29 – 33	4	3,3
Total	121	100,0

Elaboración propia

**Tabla 3**

*Sexo de los estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	57	47,1
Femenino	64	52,9
Total	121	100,0

Elaboración propia

**Tabla 4**

*Años de estudio de los estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.*

<b>Años de estudio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1er y 2do año	6	5,0
3er año	72	59,5
4to año	33	27,3
5to a 7mo año	10	8,2
Total	121	100,0

Elaboración propia

De acuerdo a lo presentado en las tablas 2, 3 y 4 apreciamos que la muestra fue de 121 estudiantes de medicina de una universidad nacional, según la edad el rango de 18 – 22 años fue el de mayor porcentaje (55,4%), el sexo femenino fue de mayor proporción (52,9%) y el mayor porcentaje fueron estudiantes del tercer año de medicina (59,5%).

**Tabla 5**

*Depresión en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.*

<b>Depresión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Dentro de los límites normales	39	32,2
Desorden emocional	80	66,1
Depresión situacional	2	1,7
Total	121	100,0

Elaboración propia

Según esta tabla el mayor porcentaje de la muestra tienen un nivel de Desorden emocional de 66,1 por ciento.

**Tabla 6**

*Depresión en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021, según sexo,.*

Resumen depresión							
		Dentro de los límites normales			Desorden emocional	Depresión situacional	Total
Sexo	Hombre	Recuento	28	29	0	57	
		% de Sexo	49.1%	50.9%	.0%	100.0%	
	Mujer	Recuento	11	51	2	64	
		% de Sexo	17.2%	79.7%	3.1%	100.0%	
Total		Recuento	39	80	2	121	
		% de Sexo	32.2%	66.1%	1.7%	100.0%	

Elaboración propia

En relación a la Depresión: la mayoría de estudiantes (66,1) tuvieron desorden emocional. El 79.7% de mujeres y el 50,9% de hombres tuvieron desorden emocional.

**Tabla 7**

*Ansiedad de los estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.*

Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Dentro de los límites normales	83	68,6
Presencia mínima de ansiedad moderada	35	28,9
Presencia de ansiedad marcada severa	3	2,5
Total	121	100,0

Elaboración propia

La ansiedad no es predominante en el grupo de estudio ya que el mayor porcentaje está dentro de límites normales.



**Tabla 8**

*Ansiedad de los estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021, según sexo.*

		Resumen ansiedad				
		Dentro de los límites normales	Presencia mínima de ansiedad moderada	Presencia de ansiedad marcada a severa	Total	
Sexo	Hombre	Recuento	49	8	0	57
		% de Sexo	86.0%	14.0%	.0%	100.0%
	Mujer	Recuento	34	27	3	64
		% de Sexo	53.1%	42.2%	4.7%	100.0%
Total		Recuento	83	35	3	121
		% de Sexo	68.6%	28.9%	2.5%	100.0%

Elaboración propia

El 42% de mujeres tuvieron mínima ansiedad moderada. Hubo un mayor porcentaje de hombres dentro de límites normales (86,0%)

**Tabla 9**

*Funcionalidad familiar de los estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.*

Funcionalidad familiar	Frecuencia	Porcentaje
Normal	36	29,8
Disfunción leve	34	28,1
Disfunción moderada	27	22,3
Disfunción severa	24	19,8
Total	121	100,0

Elaboración propia

Según la funcionalidad familiar el 70.2 % presenta Disfunción en diversos grados de intensidad y se observa que el 19,8 por ciento presenta disfunción severa.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

### Objetivo específico 1:

Determinar como la Depresión y la Ansiedad influyen en la Adaptación en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.

**Tabla 10**

*Objetivo específico 1*

				Correlaciones		
Variables de control				Adaptación de la funcionalidad familiar	Depresión	Ansiedad
-ninguno <sup>a</sup>	Dimensión de la familiar	Adaptación	Correlación	1,000	-,513	-,408
			Significación (bilateral)	.	,000	,000
			GI	0	119	119
Depresión			Correlación	-,513	1,000	,825
			Significación (bilateral)	,000	.	,000
			GI	119	0	119
Ansiedad			Correlación	-,408	,825	1,000
			Significación (bilateral)	,000	,000	.
			GI	119	119	0

Elaboración propia. Las casillas contienen correlaciones de orden cero (Pearson).

Se realizó el estudio para analizar la relación entre depresión, ansiedad y la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar. Los resultados del análisis de correlación sugieren que la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar tiene una correlación moderada significativa de manera negativa con la ansiedad ( $r = -0,41$ ,  $p < 0,001$ ) y tienen una correlación moderada significativa de manera negativa con la depresión ( $r = -0,51$ ,  $p < 0,001$ ). Por otro lado, se encontró que la depresión tiene una correlación alta significativa de manera positiva con la ansiedad ( $r = 0,83$ ,  $p < 0,001$ ). determinándose que las personas con alta dimensión adaptación de la funcionalidad familiar presentan baja depresión y ansiedad, esto es, que la

ansiedad y la depresión influyen significativamente en la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar. Por otra parte, las personas con alta depresión presentan alta ansiedad.

## Objetivo específico 2

Determinar como la Depresión y la Ansiedad influyen en la Participación en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021

**Tabla 11**

*Objetivo específico 2*

			Correlaciones		
Variables de control			Dimensión Participación de la funcionalidad familiar	Depresión	Ansiedad
-ninguno- a	dimensión Participación de la funcionalidad familiar	Correlación	1,000	-,472	-,365
		Significación (bilateral)	.	,000	,000
		gl	0	119	119
Depresión		Correlación	-,472	1,000	,825
		Significación (bilateral)	,000	.	,000
		gl	119	0	119
Ansiedad		Correlación	-,365	,825	1,000
		Significación (bilateral)	,000	,000	.
		gl	119	119	0

Elaboración Propia. Las casillas contienen correlaciones de orden cero (Pearson).

Se analiza la relación entre depresión, ansiedad y la dimensión participación de la funcionalidad familiar y los resultados del análisis de correlación sugieren que la dimensión participación de la funcionalidad familiar tuvo una correlación baja significativa de manera negativa con la ansiedad ( $r = -0,37$ ,  $p < 0,001$ ) y tuvieron una correlación moderada significativa de manera negativa con la depresión ( $r = -0,43$ ,  $p < 0,001$ ). Por otro lado, se encontró que la depresión tiene una correlación alta significativa de manera positiva con la ansiedad ( $r = 0,83$ ,  $p < 0,001$ ). determinándose que las personas con alta dimensión participación de la funcionalidad familiar presentan baja depresión y ansiedad. La ansiedad y la

depresión influyen significativamente en la dimensión participación de la funcionalidad familiar y las personas con alta depresión presentan alta ansiedad.

### Objetivo específico 3

Determinar como la Depresión y la Ansiedad influyen en la Gradiente de recurso personal en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021

**Tabla 12**

*Objetivo específico 3*

Variables de control		Correlaciones			
		Dimensión gradiente de recurso personal la funcionalidad familiar	Depresión	Ansiedad	
-ninguno- <sup>a</sup> dimensión gradiente de recurso personal la funcionalidad familiar	Correlación	1,000	-,513	-,404	
	Significación (bilateral)	.	,000	,000	
	gl	0	119	119	
Depresión	Correlación	-,513	1,000	,825	
	Significación (bilateral)	,000	.	,000	
	gl	119	0	119	
Ansiedad	Correlación	-,404	,825	1,000	
	Significación (bilateral)	,000	,000	.	
	gl	119	119	0	

Elaboración propia. Las casillas contienen correlaciones de orden cero (Pearson).

Se analizó la relación entre depresión, ansiedad y la dimensión gradiente de recurso personal la funcionalidad familiar. Los resultados sugieren que la dimensión gradiente de recurso personal de la funcionalidad familiar tiene una correlación moderada significativa de manera negativa con la ansiedad ( $r = -0,41$ ,  $p < 0,001$ ) y tienen una correlación moderada significativa de manera negativa con la depresión ( $r = -0,51$ ,  $p < 0,001$ ). Además, se encontró que la depresión tiene una correlación alta significativa de manera positiva con la ansiedad ( $r = 0,83$ ,  $p < 0,001$ ). Por lo que se puede decir que las personas con alta la dimensión gradiente de recurso

personal de la funcionalidad familiar presentan baja depresión y ansiedad, esto es, que la ansiedad y la depresión influyen significativamente en la dimensión gradiente de recurso personal de la funcionalidad familiar. Por otra parte, las personas con alta depresión presentan alta ansiedad.

#### Objetivo específico 4

Determinar como la Depresión y la Ansiedad influyen en el Afecto en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021

**Tabla 13**

*Objetivo específico 4*

Correlaciones				
Variables de control		Dimensión afecto de la funcionalidad familiar	Depresión	Ansiedad
-ninguno- <sup>a</sup>	Correlación	1,000	-,418	-,325
Dimensión afecto de la funcionalidad familiar	Significación (bilateral)	.	,000	,000
	gl	0	119	119
	Correlación	-,418	1,000	,825
Depresión	Significación (bilateral)	,000	.	,000
	gl	119	0	119
	Correlación	-,325	,825	1,000
Ansiedad	Significación (bilateral)	,000	,000	.
	gl	119	119	0

Elaboración propia. Las casillas contienen correlaciones de orden cero (Pearson).

Se realizó el estudio para analizar la relación entre depresión, ansiedad y la dimensión afecto de la funcionalidad familiar. Los resultados del análisis de correlación sugieren que la dimensión afecto de la funcionalidad familiar tiene una correlación baja significativa de manera negativa con la ansiedad ( $r = -0,33$ ,  $p < 0,001$ ) y tienen una correlación moderada significativa de manera negativa con la depresión ( $r = -0,42$ ,  $p < 0,001$ ). Por otro lado, se encontró que la depresión tiene

una correlación alta de manera positiva con la ansiedad ( $r = 0,83$ ,  $p < 0,001$ ). Determinándose que las personas con alta la dimensión afecto de la funcionalidad familiar presentan baja depresión y ansiedad, esto es, que la ansiedad y la depresión influyen significativamente en la dimensión afecto de la funcionalidad familiar. Por otra parte, las personas con alta depresión presentan alta ansiedad.

### Objetivo específico 5

Determinar como la Depresión y la Ansiedad influyen en los Recursos en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.

**Tabla 14**

*Objetivo específico 5*

			Correlaciones		
Variables de control			Dimensión recursos de la funcionalidad familiar	Depresión	Ansiedad
-ninguno- <sup>a</sup>	dimensión recursos de la funcionalidad familiar	Correlación	1,000	-,416	-,275
		Significación (bilateral)	.	,000	,002
		GI	0	119	119
Depresión		Correlación	-,416	1,000	,825
		Significación (bilateral)	,000	.	,000
		GI	119	0	119
Ansiedad		Correlación	-,275	,825	1,000
		Significación (bilateral)	,002	,000	.
		GI	119	119	0

Elaboración propia. Las casillas contienen correlaciones de orden cero (Pearson).

Los resultados del análisis de correlación sugieren que la dimensión recursos de la funcionalidad familiar tiene una correlación muy baja pero significativa de manera negativa con la ansiedad ( $r = -0,28$ ,  $p < 0,001$ ) y tienen una correlación moderada significativa de manera negativa con la depresión ( $r = -0,42$ ,  $p < 0,001$ ). También se

encontró que la depresión tiene una correlación alta de manera positiva con la ansiedad ( $r = 0,83, p < 0,001$ ). Determinándose que las personas con alta dimensión recursos de la funcionalidad familiar presenta baja depresión y ansiedad, esto es, que la ansiedad y la depresión influyen significativamente en la dimensión recursos de la funcionalidad familiar. Por otra parte, las personas con alta depresión presentan alta ansiedad.

### Objetivo general:

Determinar la influencia de la Depresión y la Ansiedad en la Funcionalidad Familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.

**Tabla 15**

*Objetivo general*

Variables de control		Correlaciones		
		Funcionalidad familiar	Depresión	Ansiedad
Funcionalidad familiar	Correlación	1,000	-,534	-,406
	Significación (bilateral)	.	,000	,000
	Gl	0	119	119
-ninguno <sup>a</sup> Depresión	Correlación	-,534	1,000	,825
	Significación (bilateral)	,000	.	,000
	Gl	119	0	119
Ansiedad	Correlación	-,406	,825	1,000
	Significación (bilateral)	,000	,000	.
	gl	119	119	0
Ansiedad Funcionalidad familiar	Correlación	1,000	-,385	
	Significación (bilateral)	.	,000	
	gl	0	118	
Depresión	Correlación	-,385	1,000	
	Significación (bilateral)	,000	.	
	gl	118	0	

Elaboración propia. Las casillas contienen correlaciones de orden cero (Pearson).

Los resultados del análisis de correlación sugieren que la funcionalidad familiar tiene una correlación moderada de manera negativa con la ansiedad ( $r = -0,41, p < 0,001$ ) y tienen una correlación moderada de manera negativa con la depresión ( $r = -0,53, p < 0,001$ ). Por otro lado, se encontró que la depresión tiene una correlación alta de manera positiva con la ansiedad ( $r = 0,83, p < 0,001$ ). Por lo que se puede decir que las personas con alta funcionalidad familiar presentan baja depresión y ansiedad, esto es, que la ansiedad y la depresión influyen

significativamente en la funcionalidad familiar. Las personas con alta depresión presentan alta ansiedad.



## V. DISCUSIÓN

Nuestro objetivo general fue determinar la influencia de la depresión y la ansiedad en la funcionalidad familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021 y durante este período de estudio se dio una particularidad, la cual fue la diseminación mundial de la Covid-19 declarada como prioridad de salud pública mundial, la cual causó estrés a la población y como parte de ella a los estudiantes universitarios.

Una posible variable interviniente en la funcionalidad familiar pudo haber sido el estado civil de la muestra de estudiantes, pero esto ya no se tomó en cuenta ya que la muestra de los 121 estudiantes encuestados fue soltera (100%).

Hay que tener en cuenta que nuestros instrumentos fueron aplicados a los estudiantes de medicina en forma virtual durante la primera ola de la pandemia de Covid-19 en Lima, Perú; esta patología afectó la salud física y mental de la población, se cambió bruscamente la forma de estudio presencial a virtual, más los efectos de la cuarentena. Mekonen et al (2021), manifestaron que el bienestar mental de los alumnos pudo haberse afectado por la pandemia, una enfermedad contagiosa y poco conocida puede conducir a un estrés inevitable, miedo, ansiedad y el bienestar mental de los estudiantes pudo haberse afectado negativamente por el cambio de clases presenciales a modo en línea y la falta de computadora, libros, el tener internet, velocidad de conexión y efectos económicos por la enfermedad y la cuarentena. Además, Ye et al (2020) informaron que como efecto de la pandemia los estudiantes de medicina en China sufrieron mayor estrés que los estudiantes universitarios que no son de medicina, los estudiantes se vieron agobiados por la presión causada por la Covid-19, aislamiento social, interrupción de la normalidad de las actividades académicas, efectos de salud y económicos familiares.

Mohammed et al (2020) manifestaron que, en su estudio longitudinal de seguimiento por 18 meses a estudiantes de dos facultades de medicina en la India, antes de la pandemia, encuentran que la depresión estuvo presente 42.80%, 36,20% y 42.50% de los estudiantes en las tres evaluaciones realizadas. Ellos explican diciendo que los estudiantes de medicina tienen una prevalencia mayor de depresión que la población general. Es probable que estos efectos sean duraderos y podrían explicar por qué los médicos tienen una alta tasa de suicidios. La

depresión tiene efectos negativos en los resultados académicos y laborales, los factores que podrían explicar la depresión entre los estudiantes de medicina incluyen los factores estresantes de la vida y los relacionados con un aprendizaje exigente.

Benítez y Caballero (2017) en su estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar, usando instrumentos similares a nuestro trabajo, encontraron hallazgos semejantes. En otras palabras, los instrumentos fueron adecuados para medir estas variables.

Del mismo modo que en el presente estudio Husky, et al (2021) encontraron que la depresión y la ansiedad prevalecen en los estudiantes universitarios sin embargo en los hallazgos deben considerarse varias limitaciones. La principal limitación del estudio actual radica en el método de muestreo. La invitación a participar en el estudio más el consentimiento informado podría ser fácilmente ignorado por una gran proporción de estudiantes de medicina que tengan problemas de salud mental al sentir que es invadida su privacidad y no contestaron los cuestionarios.

Arënlju, et al (2021) estudiaron 904 estudiantes universitarios en Kosovo, realizando un estudio transversal explorando la depresión y ansiedad durante la fase inicial de la pandemia Covid- 19 y la cuarentena, encontraron la presencia de estas sintomatologías y refieren que otra posible limitación al estudio es el diseño transversal y falta de datos de referencia para comparar las variables antes de la pandemia porque no se consideró la salud mental previa.

En nuestro estudio de acuerdo a lo presentado en las tablas 2, 3 y 4 apreciamos que la muestra fue de 121 estudiantes de medicina de una universidad nacional, según la edad el rango de 18 – 22 años fue el de mayor porcentaje (55,4%), el sexo femenino fue de mayor proporción (52,9%) y el mayor porcentaje fueron estudiantes del tercer año de medicina (59,5%). Barrera, et al (2019) mencionaron que los estudiantes entre los 18 y 29 años atraviesan una etapa evolutiva nominada como adultez emergente, que como factor más significativo es que aquellos que caminan por ella no se identifican como adolescentes, pero tampoco se identifican como adultos, aplazando responsabilidades como el matrimonio, la paternidad, el autofinanciamiento o la salida del hogar hasta una

edad cercana a los 30 años. Además, reportaron evidencia de carácter cultural chileno propios de la adultez emergente como, por ejemplo, la gran importancia de los vínculos familiares y sociales tienen para estos universitarios.

Viendo las tablas 4, 5 y 6 de nuestro estudio nos damos cuenta que al evaluar depresión la mayoría de estudiantes presentan desorden emocional (66,1%), al evaluar ansiedad se nota que la mayoría está dentro de límites normales (68,6%) y al estudiar la funcionalidad familiar el 70.2 % presenta disfunción en diversos grados de intensidad, donde se puede observar que el 19,8 por ciento presenta disfunción familiar severa.

En relación a la depresión en el presente trabajo la mayoría de estudiantes (66,1) tuvieron desorden emocional; donde al 79.7% de mujeres y al 50,9% de hombres se les encontró este tipo de sintomatología. Van der Walt, et al (2020) en su muestra de estudio, usando una encuesta electrónica transversal en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciudad del Cabo encontraron mayor porcentaje de trastornos depresivos mayores (36.4%) y de trastornos de ansiedad (45.9%), y las mujeres tienen un riesgo significativamente de depresión y ansiedad, similar a lo encontrado en nuestro estudio. De igual modo Tadeo-Álvarez, et al, encontraron que pertenecer al género femenino resultó ser un factor que incrementa las probabilidades de presentar cuadros depresivos. Por lo contrario Barrera, et al (2019) no encontraron diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a sintomatología depresiva.

Tadeo-Álvarez, et al (2019) en su trabajo cuyo objetivo fue identificar manifestaciones depresivas en estudiantes médicos de una universidad pública, estudio transversal descriptivo, con muestra aleatoria de 203 alumnos de medicina de la Universidad Autónoma de Baja California de febrero a abril de 2018; hallaron una prevalencia de 20.2% de alumnos de medicina con manifestaciones depresivas y el 7.9% con síntomas graves o moderadamente graves

Shao, et al. (2020) manifestaron que los estudiantes de medicina presentaron depresión y ansiedad en un porcentaje más alto que la población general o estudiantes de otras especialidades; explican este hallazgo diciendo que la presión académica en la formación médica es un proceso estresante que puede causar

alteraciones en la salud mental porque el tiempo de sueño y actividades sociales es limitado, y a esto se suma los problemas económicos en algunos casos.

En nuestra investigación al evaluar la ansiedad hubo un mayor porcentaje de hombres dentro de límites normales (86,6%) y el 42% de mujeres tuvieron mínima ansiedad moderada. De igual modo Barrera., et al (2019) y Luna (2020) también encuentran predominio estadísticamente significativo de la sintomatología ansiosa en las estudiantes universitarias.

En el presente estudio según la funcionalidad familiar el 70.2 % de estudiantes de medicina presentó disfunción en diversos grados de intensidad, donde se puede observar que el 19,8 por ciento presenta disfunción severa. Arrieta, Díaz, & González (2014) en su estudio según el APGAR familiar encontraron el 63.9% de los estudiantes universitarios presentaban familias disfuncionales, los autores explicaron este hallazgo diciendo que la familia es el núcleo inicial de la socialización de la persona, en el cual se representan los modelos a seguir a través del ejemplo constante del comportamiento de los padres y formas de interrelación social establecidos en el grupo familiar; el apoyo familiar abarca entonces una reciprocidad voluntaria de recursos, habilidades y servicios para un beneficio mutuo, cuando la demanda de auxilio familiar, ya sea de tipo de cooperación, de afecto o económico supere las posibilidades que ofrece el grupo familiar, el joven puede volverse vulnerable ante las situaciones que le exigen el esfuerzo y se le dificulta luchar contra los retos, su estado de ánimo puede deprimirse y afectar su estado de salud integral.

Gómez, et al (2019), realizaron un examen del estado actual de salud mental evaluando el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión de los alumnos de Trabajo Social, de la Universidad Industrial de Santander comparando con su evaluación psicosocial de ingreso. 109 estudiantes, evaluados con los test APGAR Familiar, Escala de Ansiedad de Zung y Escala de Depresión de Zung. La proporción de disfunción familiar actual disminuyó significativamente en un 16,49%. El resultado de depresión actual (33,07%) fue altamente superior a la prueba anterior (19,16%). El porcentaje de ansiedad actual (18,6%) tuvo el mismo valor. Se concluye que la universidad no protege psicológicamente al alumno a pesar de las múltiples acciones de la universidad.

Benítez y Caballero (2017) refirieron que la falta de soporte familiar, vulnerabilidad física, psicológica y económica son factores de riesgo para producir depresión y ansiedad.

Shao, (2020) en su estudio refirió que tuvieron 29.3 % de encuestados hombres y 70.7% mujeres. Tadeo-Álvarez, M. A(2020) aplicó el cuestionario PHQ-9 a 104 estudiantes el 2018, (51,2% eran hombres y 48,8 mujeres). Shao et al (2020) en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue investigar la prevalencia de las manifestaciones de depresión y ansiedad entre los estudiantes de medicina y evaluar la interrelación entre las manifestaciones de depresión, ansiedad, la función familiar, apoyo social y estilos de afrontamiento; encontraron una prevalencia de las manifestaciones de depresión y ansiedad de los estudiantes médicos de 57,5 y 30,8%, respectivamente. Los estudiantes mayores ( $\geq 20$  años) experimentaron porcentajes más altos de depresión y ansiedad. La depresión y la ansiedad tenían correlaciones muy significativas con el funcionamiento de la familia, el apoyo social y el estilo de afrontamiento.

Mao, et al (2019) en su revisión sistemática de la depresión y ansiedad en estudiantes de medicina en China, informaron que los estudiantes médicos de China tienen depresión y ansiedad debido a las difíciles circunstancias de estudio por la larga duración de la escolaridad y la presión académica; encuentran mayores niveles de prevalencia media de depresión (32.74%) y la prevalencia media de ansiedad (27.22%) que en nuestro estudio donde se encontró en relación a la depresión la mayoría de estudiantes (66,1%) tuvieron desorden emocional, el 79.7% de mujeres y el 50,9% de hombres y la ansiedad no fue predominante en nuestro grupo de estudio ya que el mayor porcentaje estuvo dentro de límites normales.

Safa, et al (2021) en Bangladesh en su trabajo en el período inicial de la pandemia de Covid-19 en estudiantes de medicina, encontraron que 49.9% de estudiantes tenían diversos grados de depresión y 3.3% con síntomas depresivos graves. En relación a la ansiedad los autores referidos encontraron que el 65.9% presentaron diversos niveles de ansiedad, leve 27.3%, moderado 26.8 y grave 11.8; las mujeres tenían más síntomas de ansiedad y depresión que los hombres.

Aylie, Mekonen & Mekuria (2020) encontraron en estudiantes universitarios de Etiopía una prevalencia de depresión (21.2%), ansiedad (27.7%) y estrés (32.5%). Este estudio reveló que el sexo está significativamente asociado con la depresión, las estudiantes universitarias tenían 2.1 veces más riesgo para desarrollar depresión en comparación con los estudiantes varones; esto pudo ser debido a que las mujeres están más comúnmente expuestas a enfermedades mentales, factores culturales, privaciones económicas o debido a las fluctuaciones hormonales.

Los resultados del análisis de correlación sugirieron que la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar tiene una correlación moderada significativa de manera negativa con la ansiedad ( $r = -0,41$ ,  $p < 0,001$ ) y tienen una correlación moderada significativa de manera negativa con la depresión ( $r = -0,51$ ,  $p < 0,001$ ).

De acuerdo a lo dicho por Suarez & Alcalá (2014) adaptación es la acción por la cual la persona usa fuentes familiares o extrafamiliares para solucionar problemas, de acuerdo a los hallazgos encontrados a mayor adaptación del estudiante de medicina tuvo menor depresión y ansiedad en forma moderada significativa.

Los resultados del análisis de correlación sugirieron que la dimensión participación de la funcionalidad familiar tiene una correlación baja significativa de manera negativa con la ansiedad ( $r = -0,37$ ,  $p < 0,001$ ) y tienen una correlación moderada significativa de manera negativa con la depresión ( $r = -0,43$ ,  $p < 0,001$ ).

Según Suarez & Alcalá (2014) participación o cooperación, es el compromiso de cada uno de los familiares en dar ideas y de asumir deberes para el sostén de la familia, esto quiere decir que a mayor participación del estudiante de medicina tuvo menor depresión y ansiedad de manera moderada significativa para la depresión y baja significativa para la ansiedad.

Los resultados del análisis de correlación sugirieron que la dimensión gradiente de recurso personal la funcionalidad familiar tiene una correlación moderada significativa de manera negativa con la ansiedad ( $r = -0,41$ ,  $p < 0,001$ ) y tienen una correlación moderada significativa de manera negativa con la depresión ( $r = -0,51$ ,  $p < 0,001$ ). De acuerdo a Suarez & Alcalá (2014), gradiente de recursos: es el perfeccionamiento físico, psicológico y de autoestima que llegan a tener los

miembros de la familia gracias a su interacción y apoyo solidario, es decir a mayor perfeccionamiento integral del estudiante de medicina tuvo menor depresión y ansiedad moderada significativa.

Los resultados del análisis de correlación sugirieron que la dimensión afecto de la funcionalidad familiar tiene una correlación baja significativa de manera negativa con la ansiedad ( $r = -0,33$ ,  $p < 0,001$ ) y tienen una correlación moderada significativa de manera negativa con la depresión ( $r = -0,42$ ,  $p < 0,001$ ). Por otro lado, se encontró que la depresión tiene una correlación alta de manera positiva con la ansiedad ( $r = 0,83$ ,  $p < 0,001$ ). Suarez & Alcalá (2014, p 54-55) refirieron que afecto, es la interacción de amor filial que hay entre los familiares por lo tanto el estudiante de medicina que tuvo mayor afecto familiar tuvo menor depresión de una forma moderada significativa y menor ansiedad de una forma baja significativa.

Los resultados del análisis de correlación sugirieron que la dimensión recursos de la funcionalidad familiar tiene una correlación muy baja pero significativa de manera negativa con la ansiedad ( $r = -0,28$ ,  $p < 0,001$ ) y tienen una correlación moderada significativa de manera negativa con la depresión ( $r = -0,42$ ,  $p < 0,001$ ). Según Suarez & Alcalá (2014) recursos es el pacto mutuo de brindar un tiempo en apoyar las insuficiencias físicas y psicológicas de otros familiares, generalmente implica intercambiar espacios e ingresos inclusive económicos; por consiguiente, el estudiante de medicina que tuvo mayor dimensión recursos tuvo menor depresión de una forma moderada significativa y menor ansiedad de una manera baja significativa.

Los resultados del análisis de correlación sugirieron que la funcionalidad familiar tiene una correlación moderada de manera negativa con la ansiedad ( $r = -0,41$ ,  $p < 0,001$ ) y tienen una correlación moderada de manera negativa con la depresión ( $r = -0,53$ ,  $p < 0,001$ ). Por otro lado, se encontró que la depresión tiene una correlación alta de manera positiva con la ansiedad ( $r = 0,83$ ,  $p < 0,001$ ). De igual modo Shao, R., et al (2021) encuentran una relación negativa entre la funcionalidad familiar y los síntomas psicológicos de depresión y ansiedad, lo cual confirma la importancia de la adecuada funcionalidad familiar en la salud mental de los estudiantes de medicina.

Por lo que se puede decir que los estudiantes de medicina con alta funcionalidad familiar presentan baja depresión y ansiedad, esto es, que la ansiedad y la depresión influyen significativamente en la funcionalidad familiar. Las personas con alta depresión presentan alta ansiedad.



## **VI. CONCLUSIONES**

### **Primera.**

Los estudiantes de medicina con alta funcionalidad familiar presentaron baja depresión y ansiedad, esto es, que la ansiedad y la depresión influyeron significativamente en la funcionalidad familiar. Las personas con alta depresión presentaron alta ansiedad.

### **Segunda.**

A mayor dimensión adaptación de la funcionalidad familiar del estudiante de medicina tuvo menor depresión y ansiedad en forma moderada significativa.

### **Tercera.**

A mayor dimensión participación de la funcionalidad familiar del estudiante de medicina hubo menor depresión y ansiedad de manera moderada significativa para la depresión y baja significativa para la ansiedad.

### **Cuarta.**

A mayor dimensión gradiente de recurso personal la funcionalidad familiar del estudiante de medicina tuvo menor depresión y ansiedad moderada significativa.

### **Quinta.**

A mayor dimensión afecto de la funcionalidad familiar del estudiante de medicina tuvo menor depresión de una forma moderada significativa y menor ansiedad de una forma baja significativa.

### **Sexta.**

A mayor dimensión recursos de la funcionalidad familiar del estudiante de medicina tuvo menor depresión de una forma moderada significativa y menor ansiedad de una manera baja significativa.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Se recomienda a las autoridades del estado, autoridades de educación, de trabajo, autoridades de la universidad y a los miembros de las familias:

### **Primera.**

Divulgar, promocionar y promover la funcionalidad familiar en los estudiantes de medicina.

### **Segunda.**

Diagnosticar en forma temprana y tratarlos oportunamente a los postulantes de medicina respecto a posibilidades de desarrollar depresión o ansiedad.

### **Tercera.**

Trabajar en forma coordinada desde las fases iniciales de la educación fortaleciendo la funcionalidad familiar en forma integral para tener estudiantes universitarios y en el caso particular de estudiantes de medicina con salud integral.

### **Cuarta.**

Promover el trabajo y participación de psicólogos, técnicos y especialistas en APGAR FAMILIAR.

### **Quinta.**

Promover y cuidar la salud integral y ambiental.

## VIII. PROPUESTA

### “PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, LIMA 2021”

**EJECUTOR :** David Díaz Leyva

#### i. DATOS INFORMATIVOS

- **LUGAR :** LIMA CERCADO
- **DIRECCIÓN :** AV. GRAU CUADRA 7, LIMA, PERÚ.
- **RESPONSABLE :** David Díaz Leyva
- **FECHA DE INICIO :** 09 de agosto de 2021
- **FECHA DE TÉRMINO:** 27 de setiembre de 2021

**POBLACIÓN A QUIEN SE DIRIGE:** El programa de Prevención de la Disfunción Familiar está dirigido a un grupo de estudiantes de la Escuela de Medicina de la UNMSM, Lima.

#### ii. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

##### 2.1. Población

La Facultad de Medicina de San Fernando, UNMSM tiene una población aproximada de 800 alumnos de pregrado.

##### 2.2. Funcionalidad Familiar.

Smilkstein (1978), dice que la familia funcional es aquella capaz de usar los recursos de dentro y fuera de la familia para resolver problemas, los participantes actúan en forma activa y asumen deberes, dando como resultado un fortalecimiento emocional y físico, de realización de sus miembros con el apoyo y dirección mutua, con manifestaciones de amor y atención recíproca familiar brindando dedicación, espacio y tiempo a la familia.

“La familia, como sistema sociocultural abierto, se enfrenta continuamente a demandas de cambio. Estas demandas son provocadas por cambios biopsicosociales en uno o más de sus miembros...” (Smilkstein, 1978, 1231).

Además Casanova-Rodas, Rascón-Gasca, Alcántara-Chabelas & Soriano-Rodríguez (2014) refieren que funcionalidad familiar tiene cinco partes: a) Adaptación, trata sobre el poder de usar las posibilidades tanto dentro como fuera de la familia en pro del beneficio mutuo y el apoyo solidario en tiempo de carestía; b) Participación, identifica el papel de acción de cada uno de los familiares, participando mutuamente de las dificultades y las acciones a seguir respecto de los diversos problemas; c) Crecimiento, se refiere al estado de desarrollo emocional y físico, realización de sí mismo y respuesta de cada uno de los familiares por un soporte mutuo; d) Afecto, enfatiza la correlación del soporte y manifestación de amor, dolor e ira que hay entre los familiares y e) Resolución, es un convenio o acción familiar o de otras personas para convivir intercambiando espacio, tiempo y recursos.

### **iii. JUSTIFICACIÓN**

Según la investigación realizada “Depresión, Ansiedad y Funcionalidad Familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021”, este proyecto se justifica porque se encuentra que las personas con alta funcionalidad familiar presentan baja depresión y ansiedad, por tal razón se propone realizar un “PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, LIMA 2021” para así tratar de disminuir el impacto de estos trastornos psicológicos en ellos.

### **iv. OBJETIVOS**

#### **4.1 Objetivo General**

Prevenir la Disfunción Familiar en los estudiantes de medicina.

#### **4.2 Objetivos Específicos**

1. Informar a los estudiantes de medicina sobre la Funcionalidad Familiar y sus dimensiones.
2. Fomentar la Cultura del cultivo de la Funcionalidad Familiar practicando sus dimensiones.

## **v. SECTOR O POBLACIÓN BENEFICIADA**

El sector beneficiado directo serán los estudiantes de medicina y sus respectivas familias después de la ejecución del proyecto, quienes después de ser orientados serán conscientes del rol transformador de conocer y practicar la funcionalidad familiar.

## REFERENCIAS

- Alonso-Castillo, M. M., Yañez-Lozano, Á., & Armendáriz-García, N. A. (2017). Family functionality and alcohol use among high school teenagers. [Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria] *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 17(1), 87-96. doi:10.21134/haaj.v17i1.286
- Alvarado Yumisaca, J. F. (2019). Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y asociación con funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE, sedes Quito, Ibarra, Portoviejo y Santo Domingo, período académico 2018. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16891/TRABAJO%20DE%20TITULACI%c3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arenas-Villamizar, V., Mora-Wilches, K., & Medina-Mendoza, L. (2019). Familia y escuela como entidades fundamentales en la construcción de paz. *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería*, 24-31. Recuperado de: <https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/495/992>
- Arënlju, A., Bërçulli, D., Perolli - Shehu, B., Krasniqi, B., Gola, A., & Hyseni, F. (2021). Anxiety and depression among kosovar university students during the initial phase of outbreak and lockdown of COVID-19 pandemic. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 9(1), 239-250. doi:10.1080/21642850.2021.1903327
- Arrieta Vergara, Katherine M., Díaz Cárdenas, Shyrley, & González Martínez, Farith. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100003>
- Arrivillaga, M., Cortés, C., Goicochea, V., Lozano, T. (2004). CARACTERIZACIÓN DE LA DEPRESIÓN EN JÓVENES UNIVERSITARIOS. *Universitas Psychologica*, vol. 3, núm. 1, enero-junio, pp. 17-26. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64730103.pdf>
- Aylie, N. S., Mekonen, M. A., & Mekuria, R. M. (2020). The psychological impacts of COVID-19 pandemic among university students in bench-sheko zone,

south-west ethiopia: A community-based cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 813-821. doi:10.2147/PRBM.S275593

Barrera Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., & Escobar Alaniz, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 105-115. doi:<https://doi.org/10.5944/rppc.23676>

Benítez, A. y Caballero, M. (2017). Estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Acta.colomb. psicol.* 20 (1): 221-231. Recuperado de: [https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas\\_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1302](https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1302)

Bongiorno, P. B. (2021). 142 - Affective Disorders. *Textbook of Natural Medicine*, 1063–1081. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-43044-9.00142-4>

Cabanyes, J., & Monge, M. Á. (Eds.). (2017). *La salud mental y sus cuidados* (4a. ed.). Retrieved from <http://ebookcentral.proquest.com> Created from bibliotecacijsp on 2018-03-06 09:17:28. Recuperado de: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/LibroSaludMentalCuidados.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LibroSaludMentalCuidados.pdf)

Campo-Arias, A., Díaz-Martínez, L. A., Rueda-Jaimes, G. E., & Barros-Bermúdez, J. A. (2005). Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 34(1), 54-62. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n1/v34n1a04.pdf>

Carrasco, S. (2005). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA*. Lima. Recuperado de: [https://www.academia.edu/26909781/Metodologia\\_de\\_La\\_Investigacion\\_Cientifica\\_Carrasco\\_Diaz\\_1](https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1)

Cardona-Arias, J. A., Perez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., & Gómez-Martínez, J. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes

universitarios. *Diversitas*, 11(1), 79-89. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/679/67943296005.pdf>

Casanova-Rodas, L., Rascón-Gasca, M. L., Alcántara-Chabelas, H., & Soriano-Rodríguez, A. (2014). Social support and family functionality in people with mental disorder. [Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental] *Salud Mental*, 37(5), 443-448. doi:10.17711/sm.0185-3325.2014.052

Castaños-Cervantes, S., & Domínguez-González, A. (2020). Depression in Mexican medical students: A path model analysis. *Heliyon*, 6(6).  
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04178>

Castro L., Ricardo. (2020). Coronavirus, una historia en desarrollo. *Revista médica de Chile*, 148(2), 143-144. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200143>

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 Psychology*, 8(1) doi:10.1186/s40359-020-00402-8

Davies, N. (2016). Culture and Depression: A Cross-Cultural Meta-Analysis of the Zung Self-Rating Depression Scale. Recuperado de:  
[https://researcharchive.vuw.ac.nz/xmlui/bitstream/handle/10063/6406/thesis\\_access.pdf?sequence=1](https://researcharchive.vuw.ac.nz/xmlui/bitstream/handle/10063/6406/thesis_access.pdf?sequence=1)

Díaz, Sh., Arrieta, K. y González, F. (2014). Estrés académico y funcionalidad familiar en estudiantes de odontología. *Salud Uninorte*. Barranquilla (Col.) 2014; 30 (2): 121-132. Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n2/v30n2a04.pdf>

Ediz, B., Ozcakir, A., & Bilgel, N. (2017). Depression and anxiety among medical students: Examining scores of the beck depression and anxiety inventory and the depression anxiety and stress scale with student characteristics. *Cogent Psychology*, 4(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2017.1283829>

Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología*. México. Siglo veintiuno editores, s.a. de c.v. Recuperado de:



<https://saberespsi.files.wordpress.com/2016/09/galimberti-umberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf>

Garduño, A. G., Luna, A. G. R., Ceja, N. N., Silva, P. O., & Govea, M. N. (2019). Comunicación familiar en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1(2), 252-261. Recuperado de: <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/43/34>

Gaviria, Silvia, Rodríguez, María de los Ángeles, & Álvarez, Tatiana. (2002). Calidad de la relación familiar y depresión en estudiantes de medicina de Medellín, Colombia, 2000. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(1), 41-46. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272002000100005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000100005)

Gómez, M. F., Lara, P. LL., Calderón, C.I., Rojas, H. M. y Aguilera O. (2019). Funcionamiento familiar, depresión y ansiedad. Salud mental de los estudiantes de Trabajo Social. *FERMENTUM, Revista Venezolana de Sociología y Antropología*. VOLUMEN 29 NÚMERO 84. 10 – 32. Recuperado de: <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/3712/3%20ARTICULOS%20FUNCIONAMIENTO%20FAMILIAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (Sexta edición) (2014). *Metodología de la investigación*. México D. F. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Huamantuna, Ada. (2017). *FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE INGENIERÍAS, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA*. (Tesis de Maestría). Recuperado de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7203>

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-34. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

- Husky, M. M., Kovess-Masfety, V., Gobin-Bourdet, C., & Swendsen, J. (2021). Prior depression predicts greater stress during covid-19 mandatory lockdown among college students in france. *Comprehensive Psychiatry*, 107 doi:10.1016/j.comppsy.2021.152234
- Jeronimus, B. F. (2019). Dynamic system perspectives on anxiety and depression. *Psicosocial development in adolescence: Insights from the dynamic systems approach* (pp. 100-126) doi:10.4324/9781315165844-7 Retrieved from [www.scopus.com](http://www.scopus.com)
- Lermo, J. (2018). FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE LIMA. (Tesis de Maestría). Recuperado de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3009>
- Luna, D., Urquiza-Flores, D. I., Figuerola-Escoto, R. P., Carreño-Morales, C., & Meneses-González, F. (2020). Predictores académicos y sociodemográficos de ansiedad y bienestar psicológico en estudiantes mexicanos de medicina. Estudio transversal | Academic and sociodemographic predictors of anxiety and psychological well-being in Mexican medical students. A cross. *Gaceta Medica de Mexico*, 156(1), 40–46. <https://doi.org/10.24875/GMM.19005143>
- Maguiña Vargas, Ciro. (2020). Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Médica Peruana*, 37(1), 8-10. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.929>
- Mantilla-Falcón L. (2017). La disfuncionalidad familiar y los niveles de depresión en adolescentes de una unidad educativa rural en Ambato, Ecuador. Recuperado de: [file:///C:/Users/dadia/Downloads/La disfuncionalidad familiar y los niveles de depr.pdf](file:///C:/Users/dadia/Downloads/La%20disfuncionalidad%20familiar%20y%20los%20niveles%20de%20depr.pdf)
- Mao, Y., Zhang, N., Liu, J., Zhu, B., He, R., & Wang, X. (2019). A systematic review of depression and anxiety in medical students in China. *BMC Medical Education*, 1. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1744-2>
- Mekonen, E. G., Workneh, B. S., Ali, M. S., & Muluneh, N. Y. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic on graduating class students at

the university of gondar, northwest ethiopia. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 109-122. doi:10.2147/PRBM.S300262

Mohammed, S., Tharayil, H., Gopakumar, S., & George, C. (2020). Pattern and correlates of depression among medical students: An 18-month follow-up study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(2), 116–121. [https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM\\_28\\_19](https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_28_19)

Morris, Ch. G. & Maisto, A. A. (2018). *Psicología*. México: PEARSON EDUCACIÓN.

Mustafa, F., Muhammad, A., & Wajidjid, S. (2020) Depresión entre estudiantes de medicina y su asociación con género, vivienda y año de estudio. *Edad (años)*, 23, 3-19.

Nartova-Bochaver, S. K., Khachaturova, M. R., & Braginets, E. I. (2018). Home environment and family attitudes: How do they interrelate? *Psychology, Journal of the Higher School of Economics*, 15(3), 542-561. doi:10.17323/1813-8918-2018-3-542-561

Organización Mundial de la Salud (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Depresión. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Pérez Urdániz Antonio (2014). CURSO BÁSICO DE PSIQUIATRÍA Recuperado de: [http://www.sepsiq.org/file/Publicaciones/Curso%20B%C3%A1sico%20de%20Psiquiatr%C3%ADa\\_%20Antonio%20P%C3%A9rez\\_i.pdf](http://www.sepsiq.org/file/Publicaciones/Curso%20B%C3%A1sico%20de%20Psiquiatr%C3%ADa_%20Antonio%20P%C3%A9rez_i.pdf)

Poquioma, Y. (2018). “SATISFACCION CON LA VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA.” Recuperado de: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/15304/Poquioma%20Urquia%2c%20Yoselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quintero, M. A., Garcia, C. C., Jiménez, V. L. G., & Ortiz, T. M. L. (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas*

Psychologica, 3(1), 17-26. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/647/64730103.pdf>

Rančić, N., Kocić, B., Stević, S., Ilić, M., Stojanović, M., & Stojanović, M. (2019). Prevalence of Depressive Symptoms in Medical Students. *Acta Medica Medianae*, 58(4), 18–25. <https://doi.org/10.5633/amm.2019.0403>

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: [Diccionario de la lengua española](https://dle.rae.es), 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.3 en línea]. <https://dle.rae.es>. Recuperado de:  
<https://dle.rae.es/familia?m=form>

Ruzhenkova, V. V., Ruzhenkov, V. A., Rzhetskaya, N. K., Moskvitina, U. S., Boeva, A. V., Gomelyak, Y. N., & Kolosova, M. A. (2020). Prevalence and dynamics of depression and anxiety in local and foreign medical students for a 6-year training period. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 12(1), 606–611. <https://doi.org/10.9756/INT-JECSE/V12I1.201044>

Safa, F., Anjum, A., Hossain, S., Trisa, T. I., Alam, S. F., Abdur Rafi, M., . . . Hasan, M. T. (2021). Immediate psychological responses during the initial period of the COVID-19 pandemic among bangladeshi medical students. *Children and Youth Services Review*, 122 doi:10.1016/j.chilyouth.2020.105912

Santos, M. (2018). VALIDEZ Y FIABILIDAD DEL APGAR FAMILIAR EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN UNA INSTITUCION PÚBLICA DE LIMA. (Tesis de Maestría). Recuperado de:  
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3622>

Shao, R., He, P., Ling, B., Tan, L., Xu, L., Hou, Y., & Kong, L. a. (2020). Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. *BMC Psychology*. Obtenido de <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00402-8>

Sirota, N. A., Moskovchenko, D. V., Yaltonsky, V. M., & Yaltonskaya, A. V. (2018). The role of emotional schemas in anxiety and depression among Russian medical students. *Psychology in Russia: State of the Art*, 11(4), 130–143. <https://doi.org/10.11621/pir.2018.0409>

- Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR A Proposal for a Family Function Test and Its Use by Physicians. *J Fam Pract.* June;6(6), 1231-1239. Recuperado de: [https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume\\_6-7/JFP\\_1978-06\\_v6\\_i6\\_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf](https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf)
- Suarez Cuba, Miguel A., & Alcalá Espinoza, Matilde. (2014). APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. *Revista Médica La Paz*, 20(1), 53-57. Recuperado en 21 de junio de 2020, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&tlng=es).
- Tadeo-Álvarez, M. A., Munguía-Ortíz, C. D., Benítez-López, V., Valles-Medina, A. M., Delgadillo-Ramos, G., Flores-Castillo, P. M., & Romo-Guardado, M. (2019). Presence of depressive symptoms in medical students in a Mexican public university. *Salud Mental*, 42(3), 131–136. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2019.017>
- Tam, W., Lo, K., & Pacheco, J. (2019). Prevalence of depressive symptoms among medical students: overview of systematic reviews. *Medical Education*, 53(4), 345–354. <https://doi.org/10.1111/medu.13770>
- Tarazona, R. (2013). Metodología de la Investigación Científica en Educación, Arte y Cultura. Escuela Nacional Superior de Folklore José María Arguedas.
- Torres-Nolasco, M., del Rocío Hernández-Pozo, M., Castillo-Nava, P., Coronado-Álvarez, O., & Cerezo-Reséndiz, S. (2009). Relación entre promedio escolar y tres indicadores de ansiedad en estudiantes de medicina. *Universitas Psychologica*, 8(1), 69-86. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64712168007.pdf>
- Van der Walt, S., Mabaso, WS, Davids, EL y De Vries, PJ (2020). La carga de la depresión y la ansiedad entre los estudiantes de medicina en Sudáfrica: una encuesta transversal en la Universidad de Ciudad del Cabo. *SAMJ: South African Medical Journal*, 110 (1), 69-76.
- Vara, A. (2015). 7 pasos para una tesis exitosa. Desde la idea inicial hasta la sustentación. Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias

- Administrativas y Recursos Humanos. Universidad de San Martín de Porres.
- Vargas-Jiménez, E., Castro-Castañeda, R., Tomás, E. A., & Centeno, R. M. (2020). Job insecurity, family functionality and mental health: A comparative study between male and female hospitality workers. *Behavioral Sciences*, 10(10) doi:10.3390/BS10100146
- Villafrade, L.A. y Franco, C.M. (2016). La familia como red de apoyo social en estudiantes universitarios que ingresan a primer semestre. *Espiral, Revista de Docencia e Investigación*, 6(2), 79-90. Recuperado de: <file:///C:/Users/dadia/Downloads/1651-3862-1-SM.pdf>
- Ye, W., Ye, X., Liu, Y., Liu, Q., Vafaei, S., Gao, Y., . . . Zhan, C. (2020). Effect of the novel coronavirus pneumonia pandemic on medical students' psychological stress and its influencing factors. *Frontiers in Psychology*, 11 doi:10.3389/fpsyg.2020.548506
- Zung, W. W. K. (1972). How normal is depression? *Psychosomatics*, 13(3), 174-178. doi:10.1016/S0033-3182(72)71431-0

## ANEXOS

### Anexo 1.- Matriz de operacionalización de variables

**Tabla 16.**

*Operacionalización de las variables. Depresión, Ansiedad y Funcionalidad Familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.*

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Depresión	"La depresión, o melancolía, es una alteración del tono del humor hacia formas de tristeza profunda, con reducción de la autoestima y necesidad de autocastigo". Galimberti, U. (2002, p 300)	Síntomas depresivos, como expresión de trastornos emocionales	Estado afectivo persistente	Síntomas positivos: Ítems 1,3,4,7,9, 10,13,15, 16,19	Muy pocas veces = 1 Algunas veces = 2 Muchas veces = 3 Casi siempre = 4
			Trastornos fisiológicos	Trastornos psicomotores	Síntomas negativos: Ítems 2,5,6,8,11,12,14,17,18,20
Ansiedad	Sensación de aprensión difusa, desagradable y vaga, se manifiesta por la incapacidad de estar quieto durante un tiempo, y a menudo se acompaña de síntomas	Frases, informes o relatos. Cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad.	Psicológicos Somáticos	Síntomas positivos: Ítems 1,3,4,6,7,8,10,11,12,14,15,16, 18,20	Nunca o raras veces =1 Algunas veces = 2 Muchas veces = 3 Casi siempre = 4

vegetativos. Cardona-Arias, et al ., (2015)

Síntomas negativos: Ítems  
5,9,13,17,19

Nunca o raras veces = 4  
Algunas veces = 3  
Muchas veces = 2  
Casi siempre = 1

---

Funcionalidad Familiar	<p>La funcionalidad familiar es considerada como la capacidad de abordar y vencer en cada una de las etapas de la vida y las crisis por las que atraviesa en el medio ambiente externo.</p> <p>Mantilla-Falcón L. (2017)</p>	<p>La familia funcional es aquella que tiene la capacidad de utilizar los recursos intra y extrafamiliares para la resolución de problemas, los integrantes participan en la toma de decisiones y responsabilidades como miembros de la familia Smilkstein (1978).</p>	<p>-----</p>	<p><b>Adaptación</b> <b>Participación</b> <b>Gradiente de recurso personal</b> <b>Afecto,</b> <b>Recursos</b></p>	<p>Nunca = 0 Casi nunca = 1 Algunas veces = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4</p>
------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

---



## Anexo 2.-

### Tabla 17

Matriz de consistencia

Matriz de consistencia							
<b>Título:</b> Depresión, Ansiedad y Funcionalidad Familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021. <b>Autor:</b> David Díaz Leyva							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<b>Problema General:</b> ¿Cómo la Depresión y la Ansiedad influyen en la Funcionalidad Familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021?  <b>Problemas Específicos:</b> ¿Cómo la Depresión y la Ansiedad influyen en la Adaptación en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021? ¿Cómo la Depresión y la Ansiedad influyen en la Participación en estudiantes de medicina	<b>Objetivo general:</b> Determinar la influencia de la Depresión y la Ansiedad en la Funcionalidad Familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.  <b>Objetivos específicos:</b> Determinar como la Depresión y la Ansiedad influyen en la Adaptación en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.	<b>Hipótesis general:</b> La Depresión y la Ansiedad influyen significativamente en la Funcionalidad Familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.  <b>Hipótesis específicas:</b> La Depresión y la Ansiedad influyen significativamente en la Adaptación en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021. La Depresión y la Ansiedad influyen significativamente en la	Variable 1: Depresión.				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Depresión	Estado afectivo persistente Trastornos fisiológicos Trastornos psicomotores Trastornos psíquicos	1, 2  3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10  12, 13  11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	Síntomas positivos: Ítems 1,3,4,7,9, 10,13,15, 16,19  Muy pocas veces = 1 Algunas veces = 2 Muchas veces = 3 Casi siempre = 4  Síntomas negativos: Ítems 2,5,6,8,11,12,14,17,18,20  Muy pocas veces = 4 Algunas veces = 3 Muchas veces = 2 Casi siempre = 1	Menos de 40.....Dentro de los límites normales. No hay Depresión presente. De 41 - 60.....Desorden Emocional. De 61 - 70.....Depresión Situacional De 71 o más.....Depresión

<p>en una universidad nacional peruana, Lima 2021? ¿Cómo la Depresión y la Ansiedad influyen en el <b>Gradiente</b> de recurso personal en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021? ¿Cómo la Depresión y la Ansiedad influyen en el <b>Afecto</b> en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021? ¿Cómo la Depresión y la Ansiedad influyen en los <b>Recursos</b> en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021?</p>	<p>Determinar como la Depresión y la Ansiedad influyen en la <b>Participación</b> en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021. Determinar como la Depresión y la Ansiedad influyen en la <b>Gradiente</b> de recurso personal en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021. Determinar como la Depresión y la Ansiedad influyen en el <b>Afecto</b> en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021 Determinar como la Depresión y la Ansiedad influyen en los <b>Recursos</b> en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.</p>	<p><b>Participación</b> en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021. La Depresión y la Ansiedad influyen significativamente en la <b>Gradiente</b> de recurso personal en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021. La Depresión y la Ansiedad influyen significativamente en el <b>Afecto</b> en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021. La Depresión y la Ansiedad influyen significativamente en los <b>Recursos</b> en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021.</p>					<p>Ambulatoria (Tratamiento).</p>
<b>Variable 2: Ansiedad</b>							
<b>Dimensiones</b>		<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y rangos</b>		
<b>Ansiedad</b>		Psicológicos	1, 2, 3, 4, 5	Síntomas positivos: Ítems 1,3,4,6,7,8,10,11,12,14,15,16, 18,20	Menos de 45.....Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente. De 45 - 59.....Presencia mínima de		
		Somáticos	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	Nunca o raras veces =1 Algunas veces = 2 Muchas veces = 3 Casi siempre = 4			

						<p>Síntomas negativos: Ítems 5,9,13,17,19</p> <p>Nunca o raras veces = 4 Algunas veces = 3 Muchas veces = 2 Casi siempre = 1</p>	<p>Ansiedad Moderada. De 60 - 69.....Presencia Ansiedad Marcada a Severa. De 70 o más.....Presencia de Ansiedad en grado Máximo.</p>
<b>Variable 3: Funcionalidad Familiar</b>							
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y rangos</b>
			<b>Funcionalidad familiar</b>	<p>Adaptación</p> <p>Participación</p> <p>Gradiente de recurso personal</p> <p>Afecto,</p> <p>Recursos</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>Nunca = 0</p> <p>Casi nunca = 1</p> <p>Algunas veces = 2</p> <p>Casi siempre = 3</p> <p>Siempre = 4</p>	<p>Normal: 17-20 puntos</p> <p>Disfunción leve: 16-13 puntos.</p> <p>Disfunción moderada: 12-10 puntos</p> <p>Disfunción severa: menor o igual a</p>

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p><b>Nivel:</b> Básico</p> <p><b>Diseño:</b> Correlacional</p> <p><b>Método:</b> Hipotético deductivo</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>Estudiantes de una Escuela de Medicina de una universidad nacional peruana, Lima 2021.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b></p> <p>Por conveniencia</p>	<p><b>Variable 1: Depresión</b></p> <p><b>Técnicas: Encuesta</b></p> <p><b>Instrumentos:</b> Escala de la automedición de la Depresión de William Zung y Zung Autor: William Zung y Zung Año: 1965 Monitoreo: 60 minutos Ámbito de Aplicación: Personas adultas. Forma de Administración: Individual o colectivo.</p> <p><b>Variable 2: Ansiedad</b></p> <p><b>Técnicas: Encuesta</b></p> <p><b>Instrumentos:</b> Escala de la autovaloración de la Ansiedad de William Zung y Zung Autor: William Zung y Zung Año: 1971 Monitoreo: 60 minutos Ámbito de Aplicación: Personas adultas. Forma de Administración: Individual o colectivo.</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b></p> <p>Para el resultado descriptivo, se utilizará nivel, porcentajes y frecuencias Se utilizará el software Excel para la elaboración de la base de datos y para las tablas y figuras estadísticas el software estadístico SPSS en su versión 23.</p> <p><b>INFERENCIAL:</b></p> <p>Para los resultados inferenciales se utilizará la regresión logística ordinal.</p> <p>Para la correlación de las variables se trabajará con los puntajes obtenidos y se calculará los coeficientes de correlación parcial:</p> <p>De la siguiente manera:</p> <p><math>H_0: \rho_{X_{11}X_1X_6} = 0</math> (La Depresión y la Ansiedad no influyen significativamente en la Funcionalidad Familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2020).</p>

	<p><b>Tamaño de muestra:</b></p> <p>120 estudiantes de una Escuela de Medicina de una universidad nacional peruana, Lima 2021.</p>	<p><b>Variable 3: Funcionalidad Familiar</b></p> <p><b>Técnicas: Encuesta</b></p> <p><b>Instrumentos:</b> Apgar Familiar</p> <p>Autor: Smilkstein</p> <p>Año: 1978</p> <p>Monitoreo: 20 minutos</p> <p>Ámbito de Aplicación: Personas adultas.</p> <p>Forma de Administración: Individual o colectivo.</p>	<p><math>H_0: \rho_{X_{11}X_{16}} \neq 0</math> (La Depresión y la Ansiedad influyen significativamente en la Funcionalidad Familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2020).</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Anexo 3.- Instrumentos de investigación

**Tabla 18**

*Matriz de operacionalización de la variable Depresión*

Variable	Instrumento	Indicadores	Items	Nivel/rango
DEPRESIÓN	Escala de la automedición de la Depresión de William Zung y Zung (1965)	Estado afectivo persistente	1, 2	Menos de 40.....Dentro de los límites normales.
		Trastornos fisiológicos	3, 4, 5, 6,	No hay Depresión presente.
		Trastornos psicomotores	7, 8, 9, 10	De 41 - 60..... Desorden Emocional.
		Trastornos psíquicos	12, 13	De 61 - 70..... Depresión Situacional
			11, 14, 15,	
			16, 17, 18, 19, 20	De 71 o más.....Depresión Ambulatoria (Tratamiento).

### **Escala de Automedición de la Depresión (EAMD)**

La Escala de Automedición de la Depresión (EAMD) de William Zung y Zung, también conocido como Escala de Depresión de Zung; el mismo que establece un marco de referencia de las conductas ansiosas, basado en un cuestionario de 20 frases o relatos referidos por el paciente a manifestaciones de características de depresión como signos significativos en relación a trastornos emocionales.

La Escala de Depresión de Zung consiste en un cuestionario de 20 frases, informes o relatos. Cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la depresión.

En conjunto las 20 frases abarcan síntomas depresivos, como expresión de trastornos emocionales y se presenta en una ficha con cuatro columnas de elección tituladas:

Así mismo se observa que en el lado izquierdo de la tabla de evaluación, comprende cuatro columnas en blanco encabezado por las respuestas: "Muy pocas veces", "Algunas veces", "Muchas veces" y "Casi siempre".

A los examinados les es imposible falsificar tendencias en sus respuestas, porque

la mitad de los ítems están redactados como síntomas positivos y la otra mitad como síntomas negativos

La aplicación puede ser individual o colectiva.

**Forma de evaluación:**

Para su aplicación se le pide al sujeto que ponga una marca en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

ÍNDICE EAMD					
Nº	Situación que me describe	Muy pocas Veces	Algunas Veces	Muchas Veces	Casi Siempre
1	Me siento triste y decaído	1	2	3	4
2	Por las mañanas me siento mejor	4	3	2	1
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	1	2	3	4
4	Me cuesta mucho dormir en la noche	1	2	3	4
5	Como igual que antes	4	3	2	1
6	Aún tengo deseos sexuales	4	3	2	1
7	Noto que estoy adelgazando	1	2	3	4
8	Estoy estreñado (a)	4	3	2	1
9	El corazón me late más rápido que antes	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo	1	2	3	4
11	Mi mente está tan despejada como antes	4	3	2	1
12	Hago las cosas con la misma facilidad	4	3	2	1
13	Me siento intranquilo y no puedo respirar	1	2	3	4
14	Tengo confianza en el futuro	4	3	2	1
15	Estoy más irritable que antes	1	2	3	4
16	Encuentro fácil tomar decisiones	1	2	3	4
17	Siento que soy útil y necesario (a)	4	3	2	1
18	Encuentro agradable vivir	4	3	2	1
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a)	1	2	3	4
20	Me gustan las mismas cosas que antes	4	3	2	1

**Tabla 19***Matriz de operacionalización de la variable Ansiedad*

Variable	Instrumento	Indicadores	Items	Nivel/rango
ANSIEDAD	Escala de la autovaloración de la Ansiedad de William Zung y Zung (1971)	Psicológicos	1, 2, 3, 4, 5	Menos de 45.....
		Somáticos	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente. De 45 - 59..... Presencia mínima de Ansiedad Moderada. De 60 - 69..... Presencia Ansiedad Marcada a Severa. De 70 o más..... Presencia de Ansiedad en grado Máximo.

---

Elaboración propia

### **Escala de Automedición de ANSIEDAD (EAA)**

La Escala de Autovaloración de la Ansiedad de William Zung y Zung, también conocido como Escala de Ansiedad de Zung; el mismo que establece un marco de referencia de las conductas ansiosas, basado en un cuestionario de 20 frases o relatos referidos por el paciente a manifestaciones de características de ansiedad como signos significativos en relación a trastornos emocionales.

La Escala de Ansiedad de Zung consiste en un cuestionario de 20 frases, informes o relatos. Cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad.

En conjunto las 20 frases abarcan síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales y se presenta en una ficha con cuatro columnas de elección tituladas:

Así mismo se observa que en el lado izquierdo de la tabla de evaluación, comprende cuatro columnas en blanco encabezado por las respuestas: "Nunca o Raras veces", "Algunas veces", "Buen número de veces" y "La mayoría de las veces".



La aplicación puede ser individual o colectiva.

ÍNDICE EAA					
Nº	Situación que me describe	Nunca O raras Veces	Algunas Veces	Buen número de veces	La mayoría de veces
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4
2	Me siento atemorizado sin motivo.	1	2	3	4
3	Me altero o me angustio fácilmente.	1	2	3	4
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.	1	2	3	4
5	Creo que todo está bien. Que no va a pasar nada malo.	4	3	2	1
6	Me tiemblan los brazos y piernas.	1	2	3	4
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.	1	2	3	4
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4
9	Me siento tranquilo y me es fácil quedarme quieto.	4	3	2	1
10	Siento que el corazón me late a prisa.	1	2	3	4
11	Sufro mareos.	1	2	3	4
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme.	1	2	3	4
13	Puedo respirar fácilmente.	4	3	2	1
14	Se me duermen y arquean los dedos de las manos y de los pies.	1	2	3	4
15	Sufro dolores de estómago o indigestión.	1	2	3	4
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia.	1	2	3	4
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes.	4	3	2	1
18	La cara se me pone caliente y roja.	1	2	3	4
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.	4	3	2	1
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4

**Tabla 20.**

*Matriz de operacionalización de la variable Funcionalidad familiar (Suarez Cuba, Miguel A., & Alcalá Espinoza, Matilde. 2014).*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Items	Nivel/rango
Funcionalidad familiar (Apgar Familiar)		<b>Adaptación</b>	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y o necesidad	Normal: 17-20 puntos. Disfunción leve: 16-13 puntos.
		<b>Participación</b>	Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas	Disfunción moderada: 12-10 puntos.
		<b>Gradiente de recurso personal</b>	Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de	Disfunción severa: menor o igual a 9
		<b>Afecto</b>	Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	
		<b>Recursos</b>	Me satisface como compartimos en mi familia:	
			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. el tiempo para estar juntos</li> <li>2. los espacios en la casa</li> <li>3. el dinero</li> </ol>	

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia (Suarez & Alcalá 2014)

Preguntas	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					

#### Anexo 4.- Validez de los instrumentos.



ESCUELA DE POSTGRADO

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE **DEPRESIÓN DE William Zung y Zung (1965)**

INDICADORES /ÍTEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
<b>INDICADOR: ESTADO AFECTIVO PERSISTENTE</b>							
1. Me siento triste y decaído	X		X		X		
2. Por las mañanas me siento mejor	X		X		X		
<b>INDICADOR: TRASTORNOS FISIOLÓGICOS</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro	X		X		X		
4. Me cuesta mucho dormir en la noche	X		X		X		
5. Como igual que antes	X		X		X		
6. Aún tengo deseos sexuales	X		X		X		
7. Noto que estoy adelgazando	X		X		X		
8. Estoy estreñido (a)	X		X		X		
9. El corazón me late más rápido que antes	X		X		X		
10. Me canso sin motivo	X		X		X		
<b>INDICADOR: TRASTORNOS PSICOMOTORES</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	
12. Hago las cosas con la misma facilidad	X		X		X		
13. Me siento intranquilo y no puedo respirar	X		X		X		
<b>INDICADOR: TRASTORNOS PSÍQUICOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
11. Mi mente está tan despejada como antes	X		X		X		
14. Tengo confianza en el futuro	X		X		X		
15. Estoy más irritable que antes	X		X		X		
16. Encuentro fácil tomar decisiones	X		X		X		
17. Siento que soy útil y necesario (a)	X		X		X		
18. Encuentro agradable vivir	X		X		X		
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a)	X		X		X		
20. Me gustan las mismas cosas que antes	X		X		X		

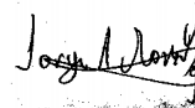
**OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):.....Hay suficiencia.....**

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable ( X ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: Flores Morales Jorge Alberto...DNI 08039505.....**

**ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR:.....Metodólogo.....**

**06....de.....Octubre.....de 2020.**



-----  
Dr. Flores Morales, Jorge Alberto

(1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ANSIEDAD DE William Zung y Zung (1971)

INDICADORES /ÍTEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
<b>INDICADOR: PSICOLÓGICOS</b>							
1.Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	X		X		X		
2. Me siento atemorizado sin motivo.	X		X		X		
3. Me altero o me angustio fácilmente.	X		X		X		
4. Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.	X		X		X		
5. Creo que todo está bien. Que no va a pasar nada malo.	X		X		X		
<b>INDICADOR: SOMÁTICOS</b>							
6. Me tiemblan los brazos y piernas.	X		X		X		
7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.	X		X		X		
8. Me siento débil y me canso fácilmente.	X		X		X		
9. Me siento tranquilo y me es fácil quedarme quieto.	X		X		X		
10. Siento que el corazón me late a prisa.	X		X		X		
11. Sufro mareos.	X		X		X		
12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme.	X		X		X		
13. Puedo respirar fácilmente.	X		X		X		
14. Se me duermen y arquean los dedos de las manos y de los pies.	X		X		X		
15. Sufro dolores de estómago o indigestión.	X		X		X		
16.Tengo que orinar con mucha frecuencia.	X		X		X		
17.Generalmente tengo las manos secas y calientes.	X		X		X		
18. La cara se me pone caliente y roja.	X		X		X		
19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.	X		X		X		
20. Tengo pesadillas.	X		X		X		

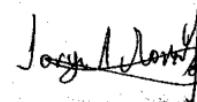
OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):.....Hay suficiencia.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable ( X ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: Flores Morales Jorge Alberto...DNI 08039505.....

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR:.....Metodólogo.....

06....de.....Octubre.....de 2020.



-----  
Dr. Flores Morales, Jorge Alberto

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
  - (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
  - (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FUNCIONALIDAD FAMILIAR, APGAR FAMILIAR DE SMILKSTEIN (1978)

N.º	INDICADORES /ÍTEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
<b>INDICADOR: ADAPTACIÓN</b>		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?	x		x		x		
<b>INDICADOR: PARTICIPACIÓN</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.	x		x		x		
<b>INDICADOR: GRADIENTE DE RECURSO PERSONAL</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de	x		x		x		
<b>INDICADOR: AFECTO</b>		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
	Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	x		x		x		
<b>INDICADOR: RECURSOS</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Me satisface como compartimos en mi familia: 1. el tiempo para estar juntos 2. los espacios en la casa 3.el dinero	x		x		x		



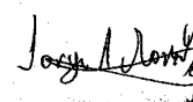
OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):.....Hay suficiencia.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable ( X ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: Flores Morales Jorge Alberto...DNI 08039505.....

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR:.....Metodólogo.....

06....de.....Octubre.....de 2020.



-----  
Dr. Flores Morales, Jorge Alberto

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
  - (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
  - (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DEPRESIÓN DE William Zung y Zung (1965)

INDICADORES /ÍTEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
<b>INDICADOR: ESTADO AFECTIVO PERSISTENTE</b>							
1. Me siento triste y decaído	✓		✓		✓		
2. Por las mañanas me siento mejor	✓		✓		✓		
<b>INDICADOR: TRASTORNOS FISIOLÓGICOS</b>							
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro	✓		✓		✓		
4. Me cuesta mucho dormir en la noche	✓		✓		✓		
5. Como igual que antes	✓		✓		✓		
6. Aún tengo deseos sexuales	✓		✓		✓		
7. Noto que estoy adelgazando	✓		✓		✓		
8. Estoy estreñado (a)	✓		✓		✓		
9. El corazón me late más rápido que antes	✓		✓		✓		
10. Me canso sin motivo	✓		✓		✓		
<b>INDICADOR: TRASTORNOS PSICOMOTORES</b>							
12. Hago las cosas con la misma facilidad	✓		✓		✓		
13. Me siento intranquilo y no puedo respirar	✓		✓		✓		
<b>INDICADOR: TRASTORNOS PSÍQUICOS</b>							
11. Mi mente está tan despejada como antes	✓		✓		✓		
14. Tengo confianza en el futuro	✓		✓		✓		
15. Estoy más irritable que antes	✓		✓		✓		

16. Encuentro fácil tomar decisiones	✓		✓		✓		
17. Siento que soy útil y necesario (a)	✓		✓		✓		
18. Encuentro agradable vivir	✓		✓		✓		
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a)	✓		✓		✓		
20. Me gustan las mismas cosas que antes	✓		✓		✓		


**OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):...EXISTE SUFICIENCIA.....**

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Aplicable ( X ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ:** PALOMINO BERRIOS LUIS ALBERTO .....DNI...07300599.....

**ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR:**...PSICÓLOGO EDUCATIVO.....

...14....de Diciembre....de 2020.



Dr. Luis Alberto Palomino Berrios  
 PSICÓLOGO  
 C. Ps. P. 0744

Dr. PALOMINO BERRIOS LUIS ALBERTO



ESCUELA DE POSTGRADO

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ANSIEDAD DE William Zung y Zung (1971)

INDICADORES / ÍTEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
<b>INDICADOR: PSICOLÓGICOS</b>							
1.Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	✓		✓		✓		
2. Me siento atemorizado sin motivo.	✓		✓		✓		
3. Me altero o me angustio fácilmente.	✓		✓		✓		
4. Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.	✓		✓		✓		
5. Creo que todo está bien. Que no va a pasar nada malo.	✓		✓		✓		
<b>INDICADOR: SOMÁTICOS</b>							
6. Me tiemblan los brazos y piernas.	✓		✓		✓		
7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.	✓		✓		✓		
8. Me siento débil y me canso fácilmente.	✓		✓		✓		
9. Me siento tranquilo y me es fácil quedarme quieto.	✓		✓		✓		
10. Siento que el corazón me late a prisa.	✓		✓		✓		
11. Sufro mareos.	✓		✓		✓		
12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme.	✓		✓		✓		
13. Puedo respirar fácilmente.	✓		✓		✓		
14. Se me duermen y arquean los dedos de las manos y de los pies.	✓		✓		✓		
15. Sufro dolores de estómago o indigestión.	✓		✓		✓		
16. Tengo que orinar con mucha frecuencia.	✓		✓		✓		
17. Generalmente tengo las manos secas y calientes.	✓		✓		✓		

18. La cara se me pone caliente y roja.	✓		✓		✓		
19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.	✓		✓		✓		
20. Tengo pesadillas.	✓		✓		✓		

**OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):...ES SUFICIENTE.....**

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Aplicable ( X ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ:** PALOMINO BERRIO LUIS ALBERTO...DNI...07300599.....

**ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR:**...PSICOLOGÍA EDUCATIVA.....

**...14....de Diciembre.....de 2020.**



**Dr. Luis Alberto Palomino Berrios**  
**PSICÓLOGO**  
C.P.S.P. 0744

**Dr. PALOMINO BERRIO LUIS ALBERTO**

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FUNCIONALIDAD FAMILIAR, APGAR FAMILIAR DE SMILKSTEIN (1978)

N.º	INDICADORES /ÍTEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
	<b>INDICADOR: ADAPTACIÓN</b>							
	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?	✓						
	<b>INDICADOR: PARTICIPACIÓN</b>							
	Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.	✓						
	<b>INDICADOR: GRADIENTE DE RECURSO PERSONAL</b>							
	Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de	✓						
	<b>INDICADOR: AFECTO</b>							
	Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	✓						
	<b>INDICADOR: RECURSOS</b>							
	Me satisface como compartimos en mi familia: 1. el tiempo para estar juntos 2. los espacios en la casa 3. el dinero	✓						


**OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):...HAY SUFICIENCIAS.....**

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable ( X ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ:...PALOMINO BERRIOS LUIS ALBERTO.....DNI...07300599.....**

**ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: PSICÓLOGO EDUCATIVO.....**

**14....de Diciembre.....de 2020.**



**Dr. Luis Alberto Palomino Berrios**  
**Ψ PSICÓLOGO**  
**C.Ps.P. 0744**

**Dr. PALOMINO BERRIOS LUIS ALBERTO**

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
  - (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
  - (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



ESCUELA DE POSTGRADO

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DEPRESIÓN DE William Zung y Zung (1965)

INDICADORES / ÍTEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
<b>INDICADOR: ESTADO AFECTIVO PERSISTENTE</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	
1. Me siento triste y decaído	X		X		X		
2. Por las mañanas me siento mejor	X		X		X		
<b>INDICADOR: TRASTORNOS FISIOLÓGICOS</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro	X		X		X		
4. Me cuesta mucho dormir en la noche	X		X		X		
5. Como igual que antes	X		X		X		
6. Aún tengo deseos sexuales	X		X		X		
7. Noto que estoy adelgazando	X		X		X		
8. Estoy estreñido (a)	X		X		X		
9. El corazón me late más rápido que antes	X		X		X		
10. Me canso sin motivo	X		X		X		
<b>INDICADOR: TRASTORNOS PSICOMOTORES</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	
12. Hago las cosas con la misma facilidad	X		X		X		
13. Me siento intranquilo y no puedo respirar	X		X		X		
<b>INDICADOR: TRASTORNOS PSÍQUICOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
11. Mi mente está tan despejada como antes	X		X		X		
14. Tengo confianza en el futuro	X		X		X		
15. Estoy más irritable que antes	X		X		X		
16. Encuentro fácil tomar decisiones	X		X		X		
17. Siento que soy útil y necesario (a)	X		X		X		
18. Encuentro agradable vivir	X		X		X		
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a)	X		X		X		
20. Me gustan las mismas cosas que antes	X		X		X		



OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA): Si hay suficiencia

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable ( X ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: Mendoza López Angel Deciderio DNI: 17824554...

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: Bioestadístico / Doctor en Salud Pública

09 de Diciembre de 2020.



---

Dr. Mendoza López Angel Deciderio

(1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



ESCUELA DE POSTGRADO

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ANSIEDAD DE William Zung y Zung (1971)

INDICADORES /ÍTEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
<b>INDICADOR: PSICOLÓGICOS</b>							
1.Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	X		X		X		
2. Me siento atemorizado sin motivo.	X		X		X		
3. Me altero o me angustio fácilmente.	X		X		X		
4. Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.	X		X		X		
5. Creo que todo está bien. Que no va a pasar nada malo.	X		X		X		
<b>INDICADOR: SOMÁTICOS</b>							
6. Me tiemblan los brazos y piernas.	X		X		X		
7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.	X		X		X		
8. Me siento débil y me canso fácilmente.	X		X		X		
9. Me siento tranquilo y me es fácil quedarme quieto.	X		X		X		
10. Siento que el corazón me late a prisa.	X		X		X		
11. Sufro mareos.	X		X		X		
12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme.	X		X		X		
13. Puedo respirar fácilmente.	X		X		X		
14. Se me duermen y arquean los dedos de las manos y de los pies.	X		X		X		
15. Sufro dolores de estómago o indigestión.	X		X		X		
16.Tengo que orinar con mucha frecuencia.	X		X		X		
17.Generalmente tengo las manos secas y calientes.	X		X		X		
18. La cara se me pone caliente y roja.	X		X		X		
19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.	X		X		X		
20. Tengo pesadillas.	X		X		X		

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA): **Si hay suficiencia**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable ( **X** ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: **Mendoza López Angel Deciderio** DNI: **17824554...**

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: **Bioestadístico / Doctor en Salud Pública**

**09 de Diciembre de 2020.**



---

Dr. **Mendoza López Angel Deciderio**

(1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FUNCIONALIDAD FAMILIAR, APGAR FAMILIAR DE SMILKSTEIN (1978)

N.º	INDICADORES /ÍTEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
	<b>INDICADOR: ADAPTACIÓN</b>							
	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?	X		X		X		
	<b>INDICADOR: PARTICIPACIÓN</b>							
	Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.	X		X		X		
	<b>INDICADOR: GRADIENTE DE RECURSO PERSONAL</b>							
	Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de	X		X		X		
	<b>INDICADOR: AFECTO</b>							
	Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	X		X		X		
	<b>INDICADOR: RECURSOS</b>							
	Me satisface como compartimos en mi familia:							
	1. el tiempo para estar juntos	X		X		X		
	2. los espacios en la casa							
	3. el dinero							

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA): Si hay suficiencia

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable ( X ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: Mendoza López Angel Deciderio DNI: 17824554...

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: Bioestadístico / Doctor en Salud Pública

09 de Diciembre de 2020.



Dr. Mendoza López Angel Deciderio

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
  - (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
  - (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

## **Anexo 5.- Confiabilidad de los instrumentos**

### **Confiabilidad del cuestionario de Depresión.**

---

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,863	,862	20

---

### **Confiabilidad del cuestionario de Ansiedad.**

---

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,892	,902	20

---

### **Confiabilidad del cuestionario de Funcionalidad Familiar.**

---

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,864	,875	5

---

## Anexo 6.-

Estas tablas en borrador, se puede considerar en anexos si es que se desea, porque no forman parte del estudio (objetivos).

**Tabla de contingencia**

		Resumen depresión				
		Dentro de los límites normales	Desorden emocional	Depresión situacional	>	
Edad	18 -22	Recuento	20	47	0	67
		% de Edad	29.9%	70.1%	.0%	100.0%
	23-28	Recuento	17	31	2	50
		% de Edad	34.0%	62.0%	4.0%	100.0%
	29-33	Recuento	2	2	0	4
		% de Edad	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
Total		Recuento	39	80	2	121
		% de Edad	32.2%	66.1%	1.7%	100.0%

**Tabla de contingencia**

		Resumen ansiedad				
		Dentro de los límites normales	Presencia mínima de ansiedad moderada	Presencia de ansiedad marcada a severa	Total	
Edad	18 -22	Recuento	46	19	2	67
		% de Edad	68.7%	28.4%	3.0%	100.0%
	23-28	Recuento	33	16	1	50
		% de Edad	66.0%	32.0%	2.0%	100.0%
	29-33	Recuento	4	0	0	4
		% de Edad	100.0%	.0%	.0%	100.0%
Total		Recuento	83	35	3	121
		% de Edad	68.6%	28.9%	2.5%	100.0%

**Tabla de contingencia**

		Resumen Funcionalidad familiar					
		Normal	Disfunción leve	Disfunción moderada	Disfunción severa	Total	
Edad	18 -22	Recuento	20	18	16	13	67
		% de Edad	29.9%	26.9%	23.9%	19.4%	100.0%
	23-28	Recuento	14	14	11	11	50
		% de Edad	28.0%	28.0%	22.0%	22.0%	100.0%
	29-33	Recuento	2	2	0	0	4
		% de Edad	50.0%	50.0%	.0%	.0%	100.0%
Total		Recuento	36	34	27	24	121
		% de Edad	29.8%	28.1%	22.3%	19.8%	100.0%

**Tabla de contingencia**

			Resumen Funcionalidad familiar				
			Normal	Disfunción leve	Disfunción moderada	Disfunción severa	Total
Sexo	Hombre	Recuento	20	17	10	10	57
		% de Sexo	35.1%	29.8%	17.5%	17.5%	100.0%
	Mujer	Recuento	16	17	17	14	64
		% de Sexo	25.0%	26.6%	26.6%	21.9%	100.0%
Total	Recuento		36	34	27	24	121
	% de Sexo		29.8%	28.1%	22.3%	19.8%	100.0%

**Tabla de contingencia**

			Resumen depresión			
			Dentro de los límites normales	Desorden emocional	Depresión situacional	Total
Año de estudios	1er año de medicina	Recuento	2	2	0	4
		% de Año de estudios	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
	2do año de medicina	Recuento	0	2	0	2
		% de Año de estudios	.0%	100.0%	.0%	100.0%
	3er año de medicina	Recuento	20	51	1	72
		% de Año de estudios	27.8%	70.8%	1.4%	100.0%
	4to año de medicina	Recuento	11	21	1	33
		% de Año de estudios	33.3%	63.6%	3.0%	100.0%
	5to año de medicina	Recuento	2	2	0	4
		% de Año de estudios	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
	6to año de medicina	Recuento	1	1	0	2
		% de Año de estudios	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
	7mo año de medicina	Recuento	3	1	0	4
		% de Año de estudios	75.0%	25.0%	.0%	100.0%
Total	Recuento		39	80	2	121
	% de Año de estudios		32.2%	66.1%	1.7%	100.0%



**Tabla de contingencia**

			Resumen ansiedad			Total
			Dentro de los límites normales	Presencia mínima de ansiedad moderada	Presencia de ansiedad marcada a severa	
Año de estudios	1er año de medicina	Recuento	3	1	0	4
		% de Año de estudios	75.0%	25.0%	.0%	100.0%
	2do año de medicina	Recuento	1	1	0	2
		% de Año de estudios	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
	3er año de medicina	Recuento	48	21	3	72
		% de Año de estudios	66.7%	29.2%	4.2%	100.0%
	4to año de medicina	Recuento	23	10	0	33
		% de Año de estudios	69.7%	30.3%	.0%	100.0%
	5to año de medicina	Recuento	2	2	0	4
		% de Año de estudios	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
	6to año de medicina	Recuento	2	0	0	2
		% de Año de estudios	100.0%	.0%	.0%	100.0%
	7mo año de medicina	Recuento	4	0	0	4
		% de Año de estudios	100.0%	.0%	.0%	100.0%
Total	Recuento		83	35	3	121
	% de Año de estudios		68.6%	28.9%	2.5%	100.0%

**Tabla de contingencia**

			Resumen Funcionalidad familiar				Total
			Normal	Disfunción leve	Disfunción moderada	Disfunción severa	
Año de estudios	1er año de medicina	Recuento	1	1	1	1	4
		% de Año de estudios	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	100.0%
	2do año de medicina	Recuento	0	1	0	1	2
		% de Año de estudios	.0%	50.0%	.0%	50.0%	100.0%
	3er año de medicina	Recuento	24	19	15	14	72
		% de Año de estudios	33.3%	26.4%	20.8%	19.4%	100.0%
	4to año de medicina	Recuento	8	9	9	7	33
		% de Año de estudios	24.2%	27.3%	27.3%	21.2%	100.0%
	5to año de medicina	Recuento	1	2	0	1	4
		% de Año de estudios	25.0%	50.0%	.0%	25.0%	100.0%
	6to año de medicina	Recuento	0	1	1	0	2
		% de Año de estudios	.0%	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
	7mo año de medicina	Recuento	2	1	1	0	4
		% de Año de estudios	50.0%	25.0%	25.0%	.0%	100.0%
Total	Recuento		36	34	27	24	121
	% de Año de estudios		29.8%	28.1%	22.3%	19.8%	100.0%

**Tabla de contingencia**

		Resumen ansiedad			Total	
		Dentro de los límites normales	Presencia mínima de ansiedad moderada	Presencia de ansiedad marcada a severa		
Sexo	Hombre	Recuento	49	8	0	57
		% de Sexo	86.0%	14.0%	.0%	100.0%
	Mujer	Recuento	34	27	3	64
		% de Sexo	53.1%	42.2%	4.7%	100.0%
Total		Recuento	83	35	3	121
		% de Sexo	68.6%	28.9%	2.5%	100.0%

## Anexo 7.- Propuesta



### PROPUESTA:

#### “PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, LIMA 2021”

EJECUTOR : David Díaz Leyva

LIMA - PERÚ

**-2021-**

#### 1. DATOS INFORMATIVOS

- **LUGAR** : LIMA CERCADO
- **DIRECCIÓN** : AV. GRAU CUADRA 7, LIMA, PERÚ.
- **RESPONSABLE** : David Díaz Leyva
- **FECHA DE INICIO** : 09 de agosto de 2021
- **FECHA DE TÉRMINO** : 27 de setiembre de 2021

**POBLACIÓN A QUIEN SE DIRIGE:** El programa de Prevención de la Disfunción Familiar está dirigido a un grupo de estudiantes de la Escuela de Medicina de la UNMSM, Lima.

## **2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

### **2.1. Creación:**

El Real Colegio de Médicos y Cirujanos de San Fernando fue creado en el año de 1808 bajo la dirección de Hipólito Unanue.

En 1856 se creó Facultad de Medicina, bajo el liderazgo de Cayetano Heredia. A partir de ese año la Facultad de Medicina fue incorporada a la Universidad Mayor de San Marcos.

En setiembre de 1984, se reconoce la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana como parte de la Facultad de Medicina.

Referencia: Lastres JB. Historia de la Medicina Peruana. La Medicina en la República, volumen III.

Obra publicada en 1951 con ocasión del IV Centenario de la fundación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

De:

<https://medicina.unmsm.edu.pe/index.php/en/presentacion#:~:text=A%20partir%20de%20ese%20a%C3%B1o,y%20ejercicio%20de%20la%20medicina.>

### **2.2. Ubicación:**

La escuela de Medicina se encuentra ubicada en el local histórico de la Facultad de Medicina «San Fernando», localizado en la cuadra 7 de la Avenida Grau, en Lima.

De:

[https://es.wikipedia.org/wiki/Facultad\\_de\\_Medicina\\_%22San\\_Fernando%22\\_\(Universidad\\_Nacional\\_Mayor\\_de\\_San\\_Marcos\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Facultad_de_Medicina_%22San_Fernando%22_(Universidad_Nacional_Mayor_de_San_Marcos))

### **2.3. Población**

La Facultad de Medicina de San Fernando, UNMSM tiene una población aproximada de 800 alumnos de pregrado.

## **2.4. Funcionalidad Familiar.**

Smilkstein (1978), dice que la familia funcional es aquella capaz de usar los recursos de dentro y fuera de la familia para resolver problemas, los participantes actúan en forma activa y asumen deberes, dando como resultado un fortalecimiento emocional y físico, de realización de sus miembros con el apoyo y dirección mutua, con manifestaciones de amor y atención recíproca familiar brindando dedicación, espacio y tiempo a la familia.

“La familia, como sistema sociocultural abierto, se enfrenta continuamente a demandas de cambio. Estas demandas son provocadas por cambios biopsicosociales en uno o más de sus miembros...” (Smilkstein, 1978, 1231).

Además Casanova-Rodas, Rascón-Gasca, Alcántara-Chabelas & Soriano-Rodríguez (2014) refieren que funcionalidad familiar tiene cinco partes: 1) Adaptación, trata sobre el poder de usar las posibilidades tanto dentro como fuera de la familia en pro del beneficio mutuo y el apoyo solidario en tiempo de carestía; 2) Participación, identifica el papel de acción de cada uno de los familiares, participando mutuamente de las dificultades y las acciones a seguir respecto de los diversos problemas; 3) Crecimiento, se refiere al estado de desarrollo emocional y físico, realización de sí mismo y respuesta de cada uno de los familiares por un soporte mutuo; 4) Afecto, enfatiza la correlación del soporte y manifestación de amor, dolor e ira que hay entre los familiares y 5) Resolución, es un convenio o acción familiar o de otras personas para convivir intercambiando espacio, tiempo y recursos.

## **3. JUSTIFICACIÓN**

Según la investigación realizada “Depresión, Ansiedad y Funcionalidad Familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021”, este proyecto se justifica porque se encuentra que las personas con alta funcionalidad familiar presentan baja depresión y ansiedad, por tal razón se propone realizar un “PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, LIMA 2021” para así tratar de disminuir el impacto de estos trastornos psicológicos en ellos.

En este proyecto se desarrollará el método cooperativo con la participación activa del Grupo con apoyo y guía de nuestro asesor; asimismo, también se empleará el método expositivo-activo, a través de talleres y conferencias; al igual que los métodos didácticos, deductivo e informativo.

El equipo conducirá al diálogo en el auditorio, propiciándose en algunas situaciones el análisis de casos. También se utilizarán técnicas: talleres con el a fin de orientar el conocimiento de la Funcionalidad Familiar con el ideal de que cada persona sea competente para vivir en armonía del seno familiar.

## **OBJETIVOS**

### **3.1. Objetivo General**

Prevenir la Disfunción Familiar en los estudiantes de medicina.

### **3.2. Objetivos Específicos**

Informar a los estudiantes de medicina sobre la Funcionalidad Familiar y sus dimensiones.

Fomentar la Cultura del cultivo de la Funcionalidad Familiar practicando sus dimensiones.

## **SECTOR O POBLACIÓN BENEFICIADA**

El sector beneficiado directo serán los estudiantes de medicina y sus respectivas familias después de la ejecución del proyecto, quienes después de ser orientados serán conscientes del rol transformador de practicar conocer y practicar la funcionalidad familiar.

## ESTABLECIMIENTO DE LA CONDUCTA PROBLEMA/META

### OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1: Informar a los estudiantes de medicina sobre la Funcionalidad Familiar y sus dimensiones.

N°	Objetivo de la sesión	Estrategia psicopedagógica	Actividad	Recursos	Temporalización	Cronograma	Indicativo de evaluación
1	¿Qué es la Funcionalidad Familiar? Aspectos.	Taller Dinámicas	1	Paleógrafos Trípticos Hojas bond Lápices.	60 minutos	09 de agosto 2021 9:00 a 10:00 a.m.	Número de participantes
2	Adaptación y Participación	Dinámicas de grupo Video	1	Paleógrafos Trípticos Hojas bond Lápices.	60 minutos	16 da agosto 2021 9:00 a 10:00 a.m.	Número de participantes
3	Gradiente de recurso personal y Afecto	Talleres grupales video	1	Paleógrafos Trípticos Hojas bond Lápices.	60 minutos	23 de agosto 2021 9:00 a 10:00 a.m.	Número de participantes
4	Resolución	Dinámicas Estudio de casos	1	Trípticos Hojas bond Lápices.	90 minutos	30 de agosto 2021 9:00 a 10:30 a.m.	Número de participantes

### OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2: Fomentar la Cultura del cultivo de la Funcionalidad Familiar practicando sus dimensiones.

N°	Objetivo de sesión	Estrategia psicopedagógica	Actividad	Recursos	Temporalización	Cronograma	Indicativo de evaluación
1	¿Qué es la cultura de cultivo de la Funcionalidad Familiar?	Dinámicas grupales Video	1	Paleógrafos Trípticos Hojas bond Lápices.	60 minutos	06 de setiembre 2021 9:00 a 10:30 a.m.	Número de participantes
2	Práctica Adaptación y Participación	Estudio de caso Talleres grupales Mesa redonda	1	Paleógrafos Trípticos Hojas bond Lápices.	60 minutos	13 de setiembre 2021 9:00 a 10:30 a.m.	Número de participantes
3	Práctica Gradiente de recurso personal y Afecto	Estudio de caso Talleres Trabajos grupales	1	Paleógrafos Trípticos Hojas bond Lápices.	60 minutos	20 de setiembre 2021 9:00 a 10:30 a.m.	Número de participantes
4	Práctica Resolución	Estudio de caso Taller	1	Trípticos Hojas bond Lápices.	90 minutos	27 de Setiembre 2021 9:00 a 10:30 a.m.	Número de participantes

## **MATRIZ PROGRAMÁTICA 01**

### **SESIÓN N° 01**

#### **I. DATOS INFORMATIVOS**

**OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1** : Informar a los estudiantes de medicina sobre la Funcionalidad Familiar y sus dimensiones.

**TEMA** : “La Funcionalidad Familiar y sus dimensiones”

**POBLACIÓN** : Estudiantes de medicina de la UNMSM.

**INSTITUCIÓN QUE DESARROLLA** : Escuela de Medicina de la UNMSM.

**LUGAR DE EJECUCIÓN** : Aula # 1, Pabellón de Aulas, Facultad de Medicina de la UNMSM

**FECHA** : 09 de agosto 2021



**DURACIÓN** : 60 minutos

## **II. SECUENCIA METODOLÓGICA**

<b>Tema</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>
<i>Bienvenida</i>	Se les dará la bienvenida a todos los asistentes y luego se les informará en que va a consistir nuestra actividad y lo que queremos lograr al final del taller.	Lograr que los estudiantes entren en confianza con nosotros para su participación voluntaria y activa durante la ejecución del taller.	Participativa	20 minutos	Papelógrafo Plumones.
Motivación	Les pedimos a los estudiantes que se agrupen de a 6 para que escriban en el papelógrafo una lista de ideas sobre la Funcionalidad Familiar.	Lograr que los estudiantes tengan una idea y se motiven a conocer sobre la Funcionalidad Familiar.	Participación con talleres.	10 minutos	Papelógrafo Plumones.
Concientización	Mediante un video de 5 minutos de duración sobre la Funcionalidad Familiar se les orientará sobre los beneficios de tener una familia funcional y se les pedirá que hagan un resumen del tema.	Lograr que los estudiantes conozcan la Funcionalidad Familiar.	Visual y participativa	10 minutos	Tv DVD, videos de APGAR Familiar y Funcionalidad Familiar.
Evaluación	Se le pedirá a un representante de grupo que exponga su resumen del taller.	Lograr que los estudiantes, puedan ser capaces de saber sobre la Funcionalidad Familiar y reconocer sus aspectos.	Expositivo	20 minutos	Papelógrafo

## **MATRIZ PROGRAMÁTICA 03**

### **SESIÓN N° 04**

#### **I. DATOS INFORMATIVOS**

**OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2** : Fomentar la Cultura del cultivo de la Funcionalidad Familiar practicando sus dimensiones.

**TEMA** : “El APGAR familiar”

**POBLACIÓN** : Estudiantes de medicina de la UNMSM.

**INSTITUCIÓN QUE DESARROLLA** : Escuela de Medicina de la UNMSM.

**LUGAR DE EJECUCIÓN** : Aula # 1, Pabellón de Aulas, Facultad de Medicina de la UNMSM

**FECHA** : 27 de Setiembre 2021

**DURACIÓN** : 90 minutos

## **II. SECUENCIA METODOLÓGICA**

<b>Tema</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>
Bienvenida	Los expositores dan la bienvenida a todos los presentes, luego se les informará en que consiste el taller y los objetivos que se desea alcanzar al finalizar la sesión	Lograr que los participantes entren en confianza con los expositores, para su participación activa y colaboración durante la sesión.	Participativa	05 minutos	Equipo de sonido.
Conceptualización e importancia	Los expositores explicaran en que consiste el APGAR Familiar.	Brindar saberes previos sobre el APGAR Familiar	Conferencia	15 minutos	Trípticos Papelógrafos Plumones
Taller de práctica Discusión de cuestionarios de APGAR Familiar respondidos por personas ficticias	Para desarrollar este taller, será necesaria la participación de los estudiantes en grupos de 6, asimismo se desarrollará en dos tiempos:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se trabajará con 6 cuestionarios desarrollados por 6 personas ficticias</li> <li>• Se entregará a cada grupo un cuestionario desarrollado.</li> <li>• Frente al puntaje obtenido por la persona ficticia, el grupo discutirá hará un resumen escrito en papelógrafo con las conclusiones y recomendaciones al paciente ficticio.</li> </ul>	Desarrollar la capacidad de evaluar, diagnosticar y recomendar posibles alternativas de mejora del Funcionamiento Familiar.	Taller Participativo  verbal	30 minutos	Papelógrafos Plumones Hojas bond Lápices
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Los expositores explicaran la importancia de la Funcionalidad Familiar en la vida cotidiana.	Comprender la importancia de la Funcionalidad Familiar en el bienestar integral de la persona.	Conferencia	10 minutos	Trípticos Papelógrafos Plumones

Dinámica de Amor".	"Carta de Amor".	Los participantes deberán escribir una "carta de amor", donde resaltan los elogios a sus padres o familiares, y manifestarles cuanto los quieren. Luego en sus hogares harán entrega de dichas cartas a las personas que van dirigidas. Pedir 10 más voluntarios para que lean su carta.	Desarrollar la capacidad de expresar elogios al ser querido y a generar un estado de confianza y valoración de la relación familiar.	Taller Participativo Escrito y verbal	30 minutos	Hoja bond Lápices
--------------------	------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	------------	----------------------

---

## METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

La Metodología de la Intervención es: ACTIVA-PARTICIPATIVA

## INSTRUMENTOS Y MATERIAL A UTILIZAR

### 1. Recursos Humanos

- Personal Administrativo: Asistente de proyecto (1)

### 2. Instrumentos

- APGAR Familiar de Smilkstein (1978)

### 3. Materiales

- 01 equipo de proyección
- 01 computadora
- 01 impresora
- 01 cámara fotográfica digital
- 01 memoria externa de puerto USB de 8 Gb
- 01 pizarra acrílica
- 20 papelógrafos
- 20 plumones
- 100 lapiceros
- 100 lápices de color
- 10000 hojas bond
- 20 cartulinas

### 4. Servicios

- 100 impresiones (Trípticos)
- 100 copias
- Movilidad.
- 7 desayunos por cada sesión
- Confección de chalecos de campo
- Confección de Banner del proyecto

## PRESUPUESTO

Concepto	Unidad de costo	Costo unitario (S/.)	Unidades requeridas	Sub total (S/.)
<b>Recursos humanos</b>				<b>1,600.00</b>
Asistente de proyecto	Mes	600.00	2	1,200.00
Coordinador de proyecto	Horas	20.00	20	400.00
<b>Recursos materiales</b>				<b>5,100.00</b>
Computadora	Unidad	800.00	1	800.00
Impresora	Unidad	350.00	1	350.00
Cámara fotográfica digital	Unidad	250.00	1	250.00
Equipo de proyección	Unidad	2,800.00	1	2,800.00
Pizarra acrílica	Unidad	120.00	1	120.00
Memoria USB de 8 Gb	Unidad	60.00	1	60.00
Papelógrafos	Unidad	1.00	20	20.00
Plumones	Unidad	4.00	20	80.00
Lapiceros	Unidad	1.00	100	100.00
Lápices de color	Unidad	2.00	100	200.00
Hojas bond	millares	30.00	10	300.00
Cartulinas	Unidad	1.00	20	20.00
<b>Servicios</b>				<b>1,400.00</b>
Impresiones (Trípticos)	Unidad	2.00	100	200.00
Copias	Unidad	0.10	100	100.00
Movilidad.	Día	50.00	10	500.00
Desayunos por cada sesión	Unidad	6.00	50	300.00
Chalecos para trabajo de campo	Unidad	30.00	6	180.00
Banner del proyecto	Unidad	60.00	2	120.00
<b>Total S/.</b>				<b>8,100.00</b>

## CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2021																					
	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Oct	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1. Planificación y elaboración del Proyecto	X	X																				
2. Presentación del Proyecto			X																			
3. Establecimiento de convenios				X	X																	
4. Selección de materiales						X																
5. Elaboración del cuestionario							X															
6. Diseño Metodológico								X	X	X												
7. Preparación del evento.										X	X	X										
8. Ejecución del proyecto													X	X	X	X	X	X	X	X		
9. Evaluación del Proyecto																						X
10. Presentación del Informe Final																						X

## EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Las actividades realizadas por el grupo expositor de trabajo serán evaluadas atendiendo al proceso planeado, cumpliendo cada una de las actividades programadas y según las pautas fijadas.

Al terminar cada actividad el grupo expositor de trabajo se reunirá para evaluar la sesión realizada, discutiendo tanto sus partes positivas, debilidades y partes negativas con el fin de fortalecer la siguiente sesión. Se realizará un informe

resumido de cada sesión realizada con el fin de obtener un aprendizaje conjunto y continuo del grupo expositor de trabajo.

### **EVIDENCIA O PRODUCTO FINAL DEL PROGRAMA**

Los informes de trabajo ordenados y archivados serán un bosquejo de un manual para mejorar el “PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE MEDICINA” con la mira de producir un libro del equipo de trabajo.