

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la salud

Escuela Profesional de psicología



## TESIS

**Título** : Depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta Distrito del Agustino, Primer Semestre 2019

**Para Optar** : El Título profesional de psicóloga.

**Autores** : Bach. Salas Pillaca De Castro, Luci Lurdes  
Bach. Villarroel Aguilar, Dina

**Asesor** : Dr. Palomino Berrios, Luis Alberto

**Línea de investigación** : Salud y gestión de la salud

**Fecha de Inicio y Culminación:** abril 2019 - enero 2021

**Lima-Perú**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Agradecemos a Dios, a nuestros progenitores quienes nos dieron vida, educación, su apoyo incondicional y consejos. A nuestros adorables hijos, compañeros de la universidad, a nuestros profesores y a nuestros amigos de trabajo por su apoyo, quienes sin su apoyo no habríamos logrado realizar este trabajo. Por eso les remitimos nuestro más profundo agradecimiento, a quienes dedicamos esta investigación.

Las autoras.

### **AGRADECIMIENTO**

Al Dr. Luis Alberto Palomino por la ardua labor de asesorarnos permitiendo, desarrollar nuestras capacidades como investigadoras y al Centro de Salud Calcuta distrito de El Agustino que nos abrió las puertas para investigar para luego sugerir estrategias de apoyo a los participantes.

Luci y Dina.

# CONSTANCIA

## DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

**DEPRESIÓN Y CLIMA SOCIAL FAMILIAR EN PACIENTES DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD CALCUTA  
DISTRITO DEL AGUSTINO, PRIMER SEMESTRE 2019**

Cuyo autor (es) : **SALAS PILLACA DE CASTRO LUCI LURDES  
VILLARROEL AGUILAR DINA**  
 Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**  
 Escuela Profesional : **PSICOLOGIA**  
 Asesor (a) : **DR. PALOMINO BERRIOS LUIS ALBERTO**

Que fue presentado con fecha: 20/04/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 21/04/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 23%.

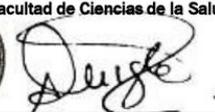
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 17 de mayo de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud

Ph.D. EDITH ANCCO GÓMEZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 186 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo  
EAG/vjchp

## INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) , considera a la depresion como una enfermedad muy peligrosa siendo considerado como el segundo estadistico mas relevante por incapacidad , donde a nivel mundial se reporta un 25 % de personas que la padecen . También el Ministerio de salud (MINSA, 2008), refiere que se evidencia varios problemas dentro del seno familiar, apreciando conflictos y distanciamiento por parte de los miembros, siendo los principales afectados los miembros más jóvenes, provocando que se expongan frente a diversas situaciones de riesgo, donde el nivel de peligro aumenta cuando este sufre de depresión. Tal como se muestra en el planteamiento del problema los Pacientes del Centro de Salud Calcuta ubicado en el distrito de El Agustino de la ciudad de Lima, quien en su mayoría son adultos jóvenes y adolescentes, presentan este problema, trayendo como consecuencia que se deteriore su salud por los síntomas de la depresión y problemas en la familia.

Frente a ello como objetivo principal se estableció determinar la relación entre ambas variables, como método general se optó por llevar la científica y específico el descriptivo – deductivo , percibiendo un tipo básico con diseño correlacional, trabajando con 70 sujetos , lo cuales fueron seleccionados de forma no probabilística con la consideración de los criterios de Inclusión / exclusión , utilizando el Inventario de Depresión de Beck y la Escala del Clima Social Familiar (FES), distribuyéndose en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, donde se analizará la presencia de las variables, considerando las delimitaciones, formulación del problema, creación de objetivos y justificación del presente trabajo.

Capitulo II: Marco teórico, que este compuesto por los antecedentes, bases teóricas y la conceptualización de la variables y dimensiones.

Capitulo III: Hipótesis, donde están presentes la general como la específica, con la respectiva definición conceptual y operacional

Capítulo IV: Metodología, explicando sobre el método, tipo, nivel y diseño de investigación, lo cual se enmarcó la población, selección de la muestra, técnicas, instrumentos, métodos para procesar datos y los aspectos éticos.

Capítulo V: Se presentaron los resultados, de forma general y específica, añadiendo las discusiones como las conclusiones para luego sugerir las recomendaciones para disminuir la incidencia de las variables.

## CONTENIDO

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
INTRODUCCIÓN .....	iv
CONTENIDO .....	vii
CONTENIDO DE TABLAS .....	xi
CONTENIDO DE FIGURAS.....	xiii
RESUMEN .....	xiv
ABSTRACT.....	xv
CAPITULO I .....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	16
1.2. Delimitación del problema.....	19
1.3. Formulación del problema .....	20
1.3.1. Problema General.....	20
1.3.2. Problemas Específicos .....	20
1.4. Justificación .....	20
1.4.1. Social o práctica .....	20
1.4.2. Teórica.....	21
1.4.3. Metodológica.....	21
1.5. Objetivos .....	22
1.5.1. Objetivo General .....	22
1.5.2. Objetivos específicos .....	22

CAPITULO II.....	23
MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Antecedentes .....	23
2.1.1. Antecedentes nacionales .....	25
2.1.2. Antecedentes internacionales .....	23
2.2. Bases Teóricas .....	28
2.2.1. Depresión .....	28
2.2.2. Clima social familiar .....	34
2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones).....	41
CAPITULO III.....	43
HIPOTESIS.....	43
3.1. Hipótesis General.....	43
3.2. Hipótesis Específicas .....	43
3.3. Variables definición conceptual y operacionalización .....	44
3.3.1. Definición conceptual .....	44
3.3.2. Definición operacional .....	44
CAPITULO IV.....	46
METODOLOGÍA.....	46
4.1. Método de Investigación.....	46
4.2. Tipo de Investigación.....	46
4.3. Nivel de Investigación .....	47
4.4. Diseño de la Investigación .....	47

4.5. Población y muestra.....	48
4.5.1. Población.....	48
4.5.2. Muestra.....	48
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	49
4.6.1. Técnica .....	49
4.6.2. Instrumentos .....	49
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	53
4.8. Aspectos éticos de la Investigación .....	54
CAPÍTULO V .....	57
RESULTADOS.....	57
5.1. Resultados Generales .....	57
5.1.1 Descripción de resultados de las variables y dimensiones.....	59
5.2. Logro de Objetivos .....	61
5.2.1. Del Objetivo General .....	62
5.2.2. Del Objetivo Específico 1 .....	62
5.2.3. Del Objetivo Específico 2 .....	63
5.3. Contrastación de hipótesis .....	64
5.3.1. De la Hipótesis General .....	65
5.3.2. De la Hipótesis Específica 1 .....	66
5.3.2. De la Hipótesis Específica 2 .....	68
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	70
CONCLUSIONES .....	74

RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS .....	83
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	83
Anexo 2. Matriz de operacionalización de las variables.....	85
Anexo 3. Matriz de operacionalización de instrumentos.....	87
Anexo 4. Instrumentos de evaluación.....	93
Anexo 5. Declaración de confidencialidad .....	99
Anexo 6. Compromiso de autoría .....	101
Anexo 7. Constancia de aplicación.....	103
Anexo 8. Confiabilidad y validez del Instrumento. ....	104
Anexo 9. Data de procesamiento de datos .....	106
Anexo 10. Consentimiento informado.....	108
Anexo 11. Foto de la aplicación de los instrumentos .....	109

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Puntaje del instrumento de la variable depresión .....	45
Tabla 2 Puntaje del instrumento de la variable clima social familiar .....	45
Tabla 3 Pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta. ....	48
Tabla 4 Ficha Técnica del cuestionario de la variable depresión. ....	50
Tabla 5 Confiabilidad del inventario de depresión de Beck .....	51
Tabla 6 Análisis factorial del inventario de depresión de Beck.....	51
Tabla 7 Ficha Técnica del cuestionario de la variable clima social familiar .....	52
Tabla 8 Confiabilidad de la escala de clima social familiar .....	53
Tabla 9 Análisis factorial de la escala de clima social familiar .....	53
Tabla 10 Selección del estadístico de correlación de acuerdo con la normalidad de las variables y dimensiones .....	54
Tabla 11 Resultado de los pacientes de tuberculosis según estado civil del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.....	57
Tabla 12 Resultado de los pacientes de tuberculosis según sexo del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019. ....	58
Tabla 13 Resultado de los pacientes de tuberculosis según edad del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019 .....	58
Tabla 14 Resultado de los pacientes de tuberculosis según grado de estudio del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.....	59
Tabla 15 Resultado de la variable depresión en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.....	59
Tabla 16 Resultado de la dimensión factor cognitivo afectivo de la depresión en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.....	60

Tabla 17 Resultado de la dimensión factor somático vegetativo de la depresión en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019 .....	60
Tabla 18 Resultado de la variable clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019 .....	61
Tabla 19 Resultados entre depresión y clima social familiar .....	62
Tabla 20 Resultados entre factor cognitivo afectivo de la depresión y clima social familiar ..	63
Tabla 21 Resultados de factor somático vegetativo de la depresión y clima social familiar...	64
Tabla 22 Correlación entre depresión y clima social familiar .....	66
Tabla 23 Correlación entre el factor cognitivo afectivo de la depresión y el clima social familiar .....	67
Tabla 24 Correlación entre el factor somático vegetativo de la depresión y el clima social familiar .....	68

**CONTENIDO DE FIGURAS**

Figura 1 Tipos de influencia en la psicología ambiental .....	39
Figura 2 Diseño de investigación correlacional .....	47

## RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre la depresión y el clima social familiar en pacientes del programa de tuberculosis del centro de salud de Calcuta del distrito del Agustino - Lima 2019. La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional, se investigó en una población conformada por 70 pacientes del programa de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta-Agustino; los instrumentos de recolección de datos fueron el Inventario de Depresión de Beck y el Test de Clima Social Familiar (FES) Moss y Cricket, ambos instrumentos fueron utilizados en investigaciones recientes, confirmando su validez y confiabilidad con los datos de nuestra investigación. Al final de la investigación se llegó a la conclusión de que existe una débil correlación inversa entre la depresión y el clima social familiar en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud de Calcuta en el distrito del Agustino, primer semestre de 2019. Se recomienda desarrollar talleres de afrontamiento a esta enfermedad por parte de los familiares quienes son los que apoyan superar de forma rápida.

**Palabras clave:** *Programa de tuberculosis, depresión, clima social familiar.*

## ABSTRACT

The research was conducted with the objective of determining the relationship between depression and family social climate in patients of the tuberculosis program of the Calcutta health center of the district of Agustino - Lima 2019. The research was quantitative, descriptive correlational level, was investigated in a population consisting of 70 patients of the tuberculosis program of the Calcutta-Augustinian Health Center; The data collection instruments were the Beck Depression Inventory and the Moss and Cricket Family Social Climate Test (FES), both instruments were used in recent research, confirming their validity and reliability with the data of our research. At the end of the research, it was concluded that there is a weak inverse correlation between depression and family social climate in tuberculosis patients from the Calcutta Health Center in the Augustinian district, first half of 2019. To recommends developing coping workshops to this disease by family members who are the ones who support overcoming quickly.

**Keywords:** *Tuberculosis program, depression, family social climate.*

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

Los indicadores mundiales como la depresión son altos a nivel mundial, se puede deducir que hay más 350 millones de personas de todo el mundo que son afectados por este mal. Lo mismo en Latinoamérica y el Caribe en donde padecen el 5% de sus pobladores, según el estadístico seis de cada diez no toman tratamiento, cada año se eliminan más de cerca de 800 000 personas, y se reporta como es el segundo origen de muerte en el grupo etapa de 15 a 29 años. (Banco Mundial, 2017).

La OMS (2019) menciona que para el año 2020 esta enfermedad será el segundo estadístico más relevante de incapacidad. En una investigación cooperado y obtenido en 14 países 25 916 pacientes adultos, se encontró que cerca de un 25 % de los pacientes de atención primaria de salud continúan recibiendo un diagnóstico de *episodio depresivo*, la comorbilidad encontrada es con mayor repetición, en enfermedad depresión y también en ansiedad.

En Latinoamérica y el Caribe este problema afecta al 5% de pobladores adultos. Se trata de un trastorno de enfermedad depresión en muchas personas o pacientes mediante su etapa de vida, por eso debe ser atendida y protegida por servicio de psicológica y así como también

socialmente. Asimismo, en estudios de una década, publicados en el 2017, en Latinoamérica, específicamente en Brasil, esta enfermedad afecta demasiado (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2017).

Exactamente un 5,8% de prevalencia; asimismo como Cuba un 5,5%, Paraguay 5,2%, Chile y Uruguay un 5% en Perú un 4,8% en estos países Argentina, Colombia, Costa Rica y República Dominicana es de 4,7%. Así también Ecuador con el 4,6% Bolivia, El Salvador y Panamá un 4,4%; México, Nicaragua y Venezuela el 4,2% Honduras 4% y Guatemala 3,7%. La depresión llamada una enfermedad que aumenta a la incapacidad al nivel mundial un 7,5% mientras tanta esta enfermedad lleva al trastorno de ansiedad es la sexta malestar un 3,4%. (Organización Panamericana de la Salud [PAHO], 2019).

Con respecto a la segunda variable que hace relación con la familia, se aprecia que en España el 62,5% de familias cree que la comunicación está empeorando entre los miembros de la familia, donde Ocho de cada diez integrantes jóvenes recurre a realizar conductas de riesgo como beber alcohol o fumar tabaco, apreciando un escaso nivel de clima social familiar (20 Minutos, 2017).

Explicando sobre el contexto nacional Navarro et al. (2017) mencionan que la investigación de la depresión en jóvenes del Perú realizadas por las instituciones de seguimiento de salud en el Perú, indican que la depresión es el trastorno clínico más continuo en jóvenes de Lima y Callao con una prevalencia de 7%, en la selva del Perú obtuvieron una prevalencia de 1.9%; en provincia de Abancay, una prevalencia de 2.1%. Estos informes tienen algún sesgo basado en que: existe una falla de variación de investigación sobre el contenido de la depresión en jóvenes y carencia de información y noticias en los periódicos. Con respecto al clima familiar social, en el Perú se vienen experimentando influencias que afectan la funcionalidad de la familia, como también están expuestas a peligros y vulnerabilidades

sociales, factores que indican en formación de la conducta violenta de la familia violenta en la familia. (MINSA, 2008).

La situación en el que se encuentra la familia es intensamente alarmante. Asimismo, se sabe que hay personas con mayor independencia y con mucho cuidado con las relaciones interpersonales, la decencia femenina y a la promoción, con la propagación comprometida, sobre cómo es la educación de los hijos y con el incremento de la relación a las familias. Así también, como en otras y la Región de las Américas han aumentado las familias en crisis. Con todas las alteraciones en la sociedad nuestra familia ya no podrá proteger a sus miembros por ellos mismos. Las reglas y culturales, en las situaciones socioeconómicas y la formación es el principal factor formal de la salud de la familia. Según el reporte sobre el maltrato, el abandono, el uso sexual en los niños, y el maltrato marital así también con otro tipo de violencia doméstica, el abandono de adulto mayor, son realidades vistos comúnmente entre la familia. Así como la carencia y la miseria es la pobreza que ataca sumamente el entorno familiar (MINSA, 2008).

Muchas familias enteras debido a la carencia y la pobreza. Las carencias y dificultades que multiplican y generan la pobreza, tensión al nivel máximo las posibilidades de supervivencia con nuestra familia y haciendo estallar familias enteras. Hay muchos recuerdos de esta tendencia. De esta manera ha crecido potentemente el nivel de hogares pobres, siendo el único sostén de la casa y como jefe del hogar la madre. Se extiende las cifras altas de hijos que son enviados por sus familias a explotar en forma de trabajo y son obligados a ello de hecho para poder subsistir. Como también crecen hijos extramatrimoniales sin controles (Banco Mundial, 2020)

En ese sentido el Banco Mundial (2020) señala los siguientes indicadores que determinan la pobreza:

- Problemas económicos.

- Crecimiento de la población.
- La desigualdad social.
- La desnutrición.
- Emigración.
- Enfermedades.

En cuanto a la realidad problemática local se detecta que la mayoría de pacientes son adolescentes y personas que no cuentan con soporte familiar siendo independientes, evidenciando una disminución de la comunicación dentro del entorno de la familia, lo cual lleva a establecer amistades con personas de mal vivir, llevando a una influencia negativa provocando así una nula conciencia y responsabilidad ante los tratamientos para combatir la tuberculosis, también se aprecia que consumen sustancias alucinógenas que dificultan el tratamiento médico. Se llegó a entrevistar al personal del centro de salud y reportan que los pacientes se encuentran insatisfechos de sí mismo, no identifican sus emociones, no saben lo que quieren, se desaniman rápidamente y descenso del estado anímico lo que puede llevar a sufrir de depresión. Los indicadores mencionados en estos pacientes de tuberculosis, otorga una impresión de que sufren de alta depresión y las manifestaciones de inadecuado clima social familiar, llevándonos a plantear con la necesidad de ejecutar la investigación y generar la relación entre estas dos variables para luego establecer sugerencias que ayuden a los pacientes.

## **1.2. Delimitación del problema**

### ***1.2.1. Delimitación temporal.***

La investigación, tuvo una duración de 22 meses, debido a la ampliación del estado de emergencia que fue provocada por el COVID 19, iniciando desde abril del 2019 y culminado en febrero del 2021.

### ***1.2.2. Delimitación Espacial.***

Se realizó dentro del Centro de Salud Calcuta, ubicado en la Av. Inca ripac 229, distrito de El Agustino, provincia y región Lima.

### ***1.2.3. Delimitación teórica.***

Con respecto a las bases conceptuales, se tomaron en cuenta los constructos teóricos creados por Aaron T. Beck para la depresión y de Rudolf Moos para explicar sobre el clima social familiar.

## **1.3. Formulación del problema**

### ***1.3.1. Problema General***

¿Cuál es la relación entre depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019?

### ***1.3.2. Problemas Específicos***

- ¿Cuál es la relación entre el factor cognitivo afectivo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el factor somático vegetativo de la depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019?

## **1.4. Justificación**

### ***1.4.1. Social***

La investigación brinda un gran aporte a la sociedad ya que nos permitió realizar conclusiones y recomendaciones que son relevantes para la práctica asistencial, ya que ayudarán a concienciar a los pacientes y a los profesionales sanitarios sobre la importancia de

las variables clima social familiar, que tiene la capacidad de motivar a los pacientes para que desarrollen comportamientos apropiados óptimos, autogestión y un estado de afrontamiento personalmente satisfactorio, tranquilo y feliz, con la finalidad de prevenir los estados depresivos. Asimismo, permitió elaborar propuestas que potencialicen las fortalezas del entorno familiar y prevengan episodios depresivos en los pacientes con tuberculosis, incluyendo comportamientos apropiados, actitudes, percepciones, habilidades de afrontamiento cognitivas, emocionales y psicomotoras, que le ayudan en el tratamiento a estos pacientes desde una perspectiva biopsicosocial.

#### ***1.4.2. Teórica***

Con los resultados de esta investigación se aporta una perspectiva teórica importante y contemporánea sobre la relación entre el clima social familiar y la depresión en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud Calcuta del Agustino, proporcionando un marco teórico para la psicología clínica. Asimismo, al estudiar las teorías sobre las variables de este estudio, se demostró la importancia de comprender el clima social familiar como determinante de la depresión de los pacientes, ya que la familia es un importante factor de socialización en el mantenimiento de la salud de los pacientes durante todo tratamiento, así como la exposición a situaciones amenazadoras que pueden provocar cambios físico-psicológicos y repercutir negativamente en el desarrollo de los rasgos de personalidad.

#### ***1.4.3. Metodológica***

Esta investigación es metodológicamente útil debido al uso de instrumentos como la Escala de Clima Social Familiar (FCS) y el Cuestionario de Depresión de Beck. Las propiedades psicométricas de estas escalas han sido adaptadas y estandarizadas para su uso en contextos locales, lo que facilitará futuras investigaciones. Dada la validez y fiabilidad, ambas pruebas psicológicas pueden ser aplicadas en investigaciones con problemáticas similares.

## **1.5. Objetivos**

### ***1.5.1. Objetivo General***

Determinar la relación que existe entre depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

### ***1.5.2. Objetivos específicos***

- Identificar la relación entre el factor cognitivo afectivo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.
- Identificar la relación entre el factor somático vegetativo de la depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.2. *Antecedentes internacionales*

Quiroz (2017) en Ecuador desarrolló una investigación titulada *Relación entre funcionalidad familiar y depresión en pacientes del Servicio Especializado de Protección Especial MIES. Portoviejo, 2016*. Cuyo objetivo general fue determinar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en pacientes del servicio especializado de protección MIES-Portoviejo, la investigación fue de tipo no experimental, cuantitativo de método trasversal con un alcance correlacional; la muestra estuvo conformada por 116 pacientes, de ambos sexos, mayores de 18 años; se aplicó el Cuestionario de Funcionalidad Familiar APGAR y la Escala para Depresión de Hamilton. Los resultados mostraron que el 82,8% de pacientes presentaron disfuncionalidad familiar y el 86,2% depresión. Concluyendo que existió relación entre la funcionalidad familiar y la depresión con asociación estadísticamente significativa.

Assael (2016) en México investigó sobre *Depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar activa en tratamiento y su impacto en las políticas de salud mental*. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de depresión en pacientes con tuberculosis activa en tratamiento, y el impacto en relación con las políticas de salud mental en la Norma Oficial Mexicana 006. Se realizó un estudio transversal comparativo en 305 pacientes con tuberculosis activa en tratamiento, a quienes se les aplicó el cuestionario de depresión de Beck. Los resultados encontraron una frecuencia muy alta de algún grado de depresión en pacientes con tuberculosis, una prevalencia de depresión del 61%; la mayor frecuencia se encuentra en el grupo de hombres, aunque no fue estadísticamente significativa la diferencia con las mujeres, la escolaridad y la edad fueron factores importantes aunado a enfermedades agregadas que incrementaron el grado de depresión en el grupo de pacientes estudiados.

Balcazar y Rodriguez (2015) en México desarrollaron una investigación titulada *Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis*, tuvieron como objetivo determinar la frecuencia de depresión y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, atendidos en unidades de Medicina Familiar. El estudio fue de tipo observacional, analítico, prospectivo, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 38 pacientes con tuberculosis pulmonar, utilizando la escala de depresión y una escala de funcionalidad familiar en la recolección de los datos. Los resultados indicaron que se encontraron síntomas depresivos en 94.7% de los casos, y el tipo de familia demostró ser un factor asociado con depresión, no así la funcionalidad familiar. Concluyendo que la funcionalidad familiar es esencial en la facilitación o la obstrucción en el curso del tratamiento del paciente con diagnóstico de tuberculosis.

Hernández (2015) en Colombia desarrolló una investigación titulada *Clima social familiar y rendimiento académico en el colegio adventista libertad de Bucaramanga, Colombia*; con el objetivo de determinar la relación entre el clima social familiar y el

rendimiento académico de los estudiantes del grado noveno del Colegio Adventista Libertad de la ciudad de Bucaramanga, Santander, Colombia. La investigación fue de tipo descriptiva correlacional y transversal; la población estuvo compuesta por 79 estudiantes de ambos sexos; los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de clima familiar de Moos y la Prueba Saber del Ministerio de Educación de Colombia. Los resultados indicaron que no existe una relación significativa entre los constructos clima social familiar y rendimiento académico; se concluyó que el constructo clima social familiar en esta investigación no es un predictor significativo del rendimiento académico.

Manobanda (2015) en Ambato, Ecuador desarrolló una investigación titulada *El clima social familiar y su incidencia en las conductas agresivas en los estudiantes de décimo año de educación básica de la Unidad Educativa General Eloy Alfaro durante el período abril-agosto 2014*. Con el objetivo principal establecer si existía o no relación entre las variables clima social familiar y la agresividad en los estudiantes de décimo año de educación básica de la Unidad Educativa General Eloy Alfaro; El enfoque de este estudio fue cuanti-cualitativo, aplicando la investigación bibliográfica-documental y de campo con un nivel de asociación de variables; se evaluó a 80 estudiantes de ambos sexos, cuyas edades fluctuaban entre los 14 y 16 años de edad, procedentes de diferentes tipos de familia, a quienes se les aplicó la Escala de Clima Social Familiar propuesto por R.H. Moos y E.J. Trickett, y el Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry versión Medellín. Los resultados indicaron que existe una relación significativa entre las variables.

### **2.1.1. Antecedentes nacionales**

Asillo (2020) realizó una investigación titulada *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de un Centro Preuniversitario. Arequipa, 2020*, orientada en poder determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en

adolescentes de un centro preuniversitario en la ciudad de Arequipa, donde fue un trabajo no experimental con diseño correlacional conformando una muestra de 201 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión, para la medición se utilizó la Escala de dinámica familiar que evalúa la adaptabilidad y cohesión familiar (FACES III) y el Cuestionario escala de depresión rasgo- estado (Inventario de depresión rasgo-estado (IDERE)). Como resultado se encontró que existe una relación significativa entre ambas variables, donde el nivel de funcionalidad familiar es extremo en 58,71% y de la depresión es un 93,03% alto.

Chuquiyauri (2018) desarrolló la investigación *Funcionalidad familiar y depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2018*, que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la depresión en los pacientes con Tuberculosis Pulmonar que acuden al Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco 2018. Fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental y descriptivo. La muestra de estudio estuvo conformada por 35 pacientes; para la recolección de datos, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados indican que existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en los pacientes con Tuberculosis Pulmonar, según la correlación de Spearman de 0.720 representado este resultado como moderado. En cuanto a los datos descriptivos el 28.57% presenta una familia funcional, el 45.71% presenta una familia funcional en un nivel regular, por otra parte, el 25.71% tiene una funcionalidad familiar mala, es decir su familia es disfuncional. Por otra parte, el 31.43% presenta una depresión leve, el 51.43% presentó una depresión moderada es decir es posible manejar y solo necesita un poco de apoyo en cambio existe un 17.14% con una depresión severa es decir necesitan asesoría y tratamiento psicológico.

Duque (2017) llevó a cabo la investigación titulada *Relación entre el clima social familiar y la depresión en el adulto mayor del club Mi Esperanza, Corrales - Tumbes, 2017*, desarrolló una investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, que tuvo

como propósito determinar la relación entre el clima social familiar y la depresión en el adulto mayor del club mi Esperanza, Corrales - Tumbes, 2017; la población estuvo conformada por 30 adultos mayores entre las edades de 65 a 80 años del sexo masculino y femenino; para la medición de las variables se utilizó como instrumentos la Escala de Clima Social Familiar (FES), y Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung; para determinar la relación entre las variables se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman. Los resultados indican que no existe relación significativa entre clima social familiar y la depresión en el Adulto Mayor del Club Mi Esperanza, Corrales – Tumbes, 2017.

Bocanegra (2017) en una investigación *Autoestima y depresión en un grupo de adolescentes huérfanos y no huérfanos de Lima*, buscó determinar la relación entre autoestima y depresión en adolescentes. La muestra estuvo conformada por 122 adolescentes entre 13 y 18 años de edad, de los cuales 61 eran huérfanos y 61 no huérfanos. Se aplicó el inventario de Depresión de Beck- II y la Escala de Autoestima de Rosenberg. El análisis de componentes principales comprueba, para ambos instrumentos, la presencia de un solo factor y se evidencia adecuada consistencia interna de los puntajes de ambas pruebas. Se confirma la hipótesis de investigación, es decir, a mayor autoestima menor depresión en ambos grupos. Además, los adolescentes huérfanos y los no huérfanos obtuvieron, en depresión un puntaje promedio menor a 1 (escala de 0 a 3) y en autoestima una media de 3 (escala de 1 a 4), no encontrándose diferencias significativas entre ambos grupos.

García (2015) desarrolló la investigación: *Relación entre el clima social familiar y la depresión de los pacientes que asisten a la estrategia sanitaria nacional del programa de control de tuberculosis del hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría" – Tumbes, 2014*. Se tuvo como objetivo determinar la relación entre el clima social familiar y la depresión en 38 pacientes que asisten a la estrategia sanitaria nacional del programa de control de tuberculosis del hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría" - Tumbes, 2014. El estudio fue de tipo

cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional y enfoque no experimental; utilizando como instrumentos la Escala de Clima Social Familiar (FES) y el Inventario de Depresión De Zung. Los resultados indicaron que el 58% de los pacientes se ubica en el nivel muy bajo del clima social familiar; asimismo se evidencia que un 39% de los pacientes están severamente deprimidos y existe correlación significativa positiva alta entre depresión y el Clima Social Familiar ; se evidencio que existe relación significativa entre la dimensión Desarrollo, Estabilidad, y Relaciones del clima social familiar y la depresión. Se concluyó que el Clima Social Familiar se correlaciona con la depresión en pacientes que asisten a la estrategia sanitaria nacional del programa de control de tuberculosis del hospital "José Alfredo Mendoza Olavarria"-Tumbes, 2014.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Depresión**

#### **Origen de la depresión.**

La depresión es una enfermedad también llamada trastornos psiquiátricos y emocionales causando sentimientos, de tristeza más prevalente y más graves en el nivel mundial y así mismo con la enfermedad invalidante en individuos adultos. (Korman y Sarudiansky, 2011).

La conceptualización depresión es relativamente reciente. Así mismo en el idioma inglés esta significación aparece durante la época hasta la fecha, esta palabra ha reemplazado al de soledad en la palabra biomédico.

En los siglos XVIII surge la palabra principal depresión en la lengua inglesa. Que deriva del latín de y premere (exprimir, esclavizar) y deprimere provocar nivel abajo. Y también Richard Blackmore ya en 1725 menciona de ser deprimido en profundo desconsuelo y la nostalgia. Este origen del término melancolía se halla, experimentado, en Hipócrates, sin

embargo, debemos esperar hasta el año 1725, para que Richard Blackmore renombra el campo en el cual que término actual de depresión. (Quimica.es, 2019).

Corresponde a la depresión mental con aliento bajo, hipocondría y melancolía (Jackson, 1986), Emil Kraepelin menciona el término locura depresiva es la clasificación nosológica, sin dejar de lado el término melancolía para signar la enfermedad, y se define la depresión como denominar un estado de ánimo, pensando que las melancolías eran signos de depresión mental, expresión en el que concierne (Wiytt como se citó en Marietan, 2018).

### **Definición de la depresión.**

Gonzales y Jervis (2005) mencionan que todas las emociones del ser humano forman parte de un mecanismo de adaptación al medio, lo que no quiere decir, que logren siempre su objetivo.

Existen diferentes afirmaciones sobre el concepto de emociones, al respecto:

Por este concepto nos indica que las emociones y los sentimientos de una persona, están establecidos en una forma en la que distinguimos el mundo, al igual a través de opiniones que actúan a modo de falsos silenciosos en el filtrado de la información, y valores interiorizados nacientes de las modelos culturales como hemos sido educados. Aunque existe un trastorno patológico, desproporcionado en su intensidad e inadecuado en su fingimiento que se convierten en una fuente de constante de angustia, aunque todas ellas vinculan al sujeto a la doble realidad, externa y personal, en la que desarrolla su existencia (Carrillo, 2019).

Baena et al. (2005) afirma que la depresión llegaría a ser, una enfermedad que afecta el organismo en su integridad, es un sentimiento constante de ineptitud, perdiendo el interés a nivel mundial y de falta de confianza en el posterior, así mismo cambiando denegadamente la funcionalidad de la persona.

Proponiendo lo mismo, Pino et al. (2008) mencionan que la depresión es un trastorno del estado de ánimo, determinado por una tristeza patológica, de una disminución de la energía

y bajo del nivel de actividad, la prevalencia de episodios de trastornos deprimentes es más alto incidente en las mujeres en relación a los hombres, empezando en los jóvenes y conservando en adultos mayores.

Los rasgos de neuroticidad en la personalidad se relacionan a alta frecuencia de casos y recaídas de depresión mayor y posiblemente, lo mismo aumentando la posibilidad de crecer la depresión frente a los acontecimientos contrarios en nuestra vida. Para ello se relacionan a otras formas de enfermedades psicológicas, principalmente trastornos de ansiedad, generados por factores de riesgo de episodios de depresión alta y tomando en cuenta la distimia se ha visto como un significativo predictor.

### **Síntomas de la depresión.**

El DSM-IV, según el diagnóstico como también el estadístico de los trastornos mentales la depresión puede reconocerse como una serie de síntomas en la que no todos los individuos que sufren depresión se notan los síntomas, el riesgo y duración de estos altera significadamente de una paciente a otra.

Algunos síntomas son: el cambio de ánimo estar triste o irritación fácil y malhumor continuo, pérdida de interés a las actividades cotidianas, como también dejando de disfrutar la unión familiares, amigos o parejas conflictos con los seres con vínculo emocional, aparición de pérdida o aumento importantes de apetito y peso, problemas en la conciliación del sueño, incapacidad de quedarse quieto o lentitud observada por los demás, baja actividad física, fatiga rápido, sentimientos de culpa o incompetencia, problema para concentrarse; pensamientos de deseo de muerte y aumento de ideas suicidas.

Como ocurre con otras enfermedades, la existencia de varios tipos de depresión: en la depresión alta o trastorno depresivo alta está aparición por un acumulado de síntomas que afecta el carácter de la persona en su entorno familiar, impidiendo o afectando sus acciones y sociales. (DSM-IV, 2005).

Precisamente, de los cuales la distimia tiene el significado que alarma a la depresión crónica en la persona que tienen nivel bajo de pensamiento y negativas, a pesar de esto continúan con sus actividades como laborales y sociales por lo tanto llevan la acostumbre a su padecimiento.

### **Factor de riesgo.**

Es una enfermedad llamada depresión con una causa multifactorial y complicado tiene la posibilidad de progreso depende de un amplio que causa un riesgo, sin embargo, hasta el momento no se ha complicado con totalidad menos las múltiples interacciones ciertos entre ellos. Así mismo, aún no se sabe cuáles son los factores predisponentes (Granda y Rivera, 2019).

Los estudios de esta investigación sobre factores predisponentes en que la depresión indican que, en primer lugar, es dificultoso correlacionar las diferencias entre las causas que influyen la uno el mantenimiento de enfermedad depresiva; dos, principalmente los factores de predisponentes cambian que podrían ser origen y consecuencias. Así lo mismo, no encontrando las siguientes los estudios con mucho valorador su nivel de influencia (Granda y Rivera, 2019).

Por lo tanto, las variables han aumentado el riesgo de depresión también pueden especificar los factores personales, como son: en sociales, en cognitivos, en familiares y genéticos.

### **Teoría de Aaron T. Beck.**

Presentemente a través de investigaciones sobre la depresión se fundamentó acerca de la teoría cognitiva de Beck. Asimismo la depresión es una problemática de como los individuos tienden a percibir e interpretar de manera errónea los acontecimientos y situaciones que se evidencia dicho problema de igual manera esta teoría se basa en tres aspectos como vendría a ser la cognición lo que se refiere al proceso de como el sujeto percibe sus pensamiento y las representaciones mentales por otro lado el contenido cognitivo se caracteriza por como el

individuo le da sentido a sus pensamientos e imágenes que almacena en su mente. Por consiguiente, los esquemas son las creencias que el sujeto tiene acerca del mundo exterior en algunos casos los esquemas pueden ser erróneos lo que puede deberse al aprendizaje y las experiencias que han sido evidenciado por estos individuos en una temprana edad, como la desaprobación o la pérdida un ser querido lo que puede ser resultado de un episodio de depresivo o alguna patología (Vásquez et al., 2000).

Los cuatro elementos cognitivos que exponen la depresión. Vásquez et al. (2000) afirma:

- La triada cognitiva: Es cuando el sujeto percibe de manera negativa el mundo exterior al igual que introspectivamente.
- Pensamientos automáticos: Se refiere cuando el paciente no se da cuenta del mismo y de su interpretación ya que son repetitivos e incontrolables se caracteriza por como el sujeto tiende a tener ideas negativas que perturba en su vida diaria.
- Errores en la percepción y el procesamiento de la información: Los errores de la percepción al igual de la información puede ser reflejo de la actividad de los esquemas cognitivos disfuncionales debido a esto tiende más facilidad a que el sujeto pueda desarrollar un episodio depresivo.
- Disfunción de los esquemas: Proporciona una facilidad de que se mantengan los esquemas disfuncionales ocasionando un episodio depresivo donde la mayoría de las experiencias confirman sus experiencias negativas.

### **En los Factores personales y sociales.**

En cuanto a la depresión, los factores personales son más altos en mujeres que, en varones, encabezando en los jóvenes y perdurando en edad adulta. Asimismo, la depresión es sumamente significativa causa de discapacidad entre los masculinos como en las damas, se ha estudiado que la carga de la depresión es 50% mayor en las chicas que en los chicos.

Estudios de Guia Salud (2009) mencionan que los rasgos neuróticos de la personalidad se relacionan con alta incidencia de casos sumando con recaídas de depresión alto y posiblemente, incrementa el peligro de desarrollar la enfermedad depresiva ante los hechos adversos de la vida. Estos eventos se relacionan a otros signos de psicopatología, en general con los trastornos de ansiedad.

Según Olobarrera (2020) nos menciona que en el Perú se publicó una revista acerca de las patologías neuropsiquiátricas donde un promedio del 20.7% sufren de algún tipo de trastorno mental en una población mayor de 12 años evidenciando episodios depresivos de tipo mayor en un porcentaje nacional de 7.6% anual. Asimismo, estos trastornos pueden estar unidos a la presencia de conductas anormales por ejemplo problemas cardiovasculares, VIH, tuberculosis, morbilidad ginecológica y accidentes de tránsito.

Según Olobarrera (2020) nos menciona algunos factores sociales:

- **Apoyo socio familiar.** Se refiere al acompañamiento del entorno familiar durante el proceso de enfermedad. En este punto el resto de sus familiares deben ofrecer el apoyo emocional al individuo enfermo, evitando la falta de interacción de igual manera deben de participar por el bienestar del sujeto asimismo evitar también perder el contacto la familia con el individuo para que así, se dé cuenta que no se encuentra solo y que las posibilidades de mejora incrementen respecto a su salud.
- **Funcionamiento familiar.** Se cuenta más que nada con la colaboración de los integrantes de la familia como pueden superar diferentes adversidades de manera unida con el objetivo de poder mantener la cohesión ante un posible daño mental respecto al individuo.

Según Campoverde (2015) nos plantea que la depresión en el sexo femenino es casi el doble que el sexo opuesto, posiblemente la causa de esto pueda deberse a factores hormonales que puedan favorecer al incremento de depresión en las mujeres hacia como el embarazo, el

aborto, la etapa de posparto y la menopausia. De igual forma muchas mujeres tienen la probabilidad de estresarse con mayor facilidad debido a las actividades del hogar, por conseguir un empleo o por criar a su hijo por consiguiente se indago acerca de que algunas mujeres tienden a deprimirse después del nacimiento de su hijo debido a que tiene la percepción de poder responsabilizarse a una vida nueva. Asimismo, la mejor estrategia vendría a ser el apoyo emocional de sus miembros del hogar ya que es esencial para que el individuo pueda recuperar el bienestar físico y emocional finalmente el tratamiento tiene como objetivo poder criar al infante.

Según Sánchez y Sánchez (2017) nos manifiesta acerca de las consecuencias que pueda causar la depresión durante un tiempo en los casos graves se llega la intento de suicidarse, un intenso periodo de tristeza, la pérdida de interés por las actividades cotidianas, la falta de autoestima, el aislamiento social y problemas económicos de igual manera también puede generar síntomas físicos en el individuo como dolores de cabeza, fatiga en exceso, insomnio , dolores musculares, dificultad para la concentración , pérdida de interés e irritabilidad , dificultad para poder tomar sus propias decisiones e ideas suicidas.

Según Pérez et al. (2017) nos manifiestan acerca del tratamiento del trastorno depresivo mayor afectan a un gran conjunto de la población de igual manera los medicamentos farmacológicos que son eficaces para poder mejorar el estado de ánimo respecto a personas que padecen de este trastorno vendría a ser la nortriptilina y la desipramina lo cual es muy esencial para poder bloquear los NA. Asimismo, la terapia cognitivo conductual vendría a ser muy efectiva como el tratamiento farmacológico.

### ***2.2.2. Clima social familiar***

Autores como Moos y Trickett (1974, como se citó en Isaza y Henao, 2011) nos narran sobre el clima socio-familiar y los atributos de la dinámica, constituida en función de la familia.

Igualmente, Zimmer et al. (2007, como se citó en Robles, 2012), Nos mencionan que el clima socio-familiar es la percepción de los integrantes de una familia que tienden sobre su ambiente y que determinan su forma de pensar y actuar. Profundizando el tema, Moos (1974) nos muestra que las relaciones se conforman de acuerdo al nivel de comunicación, interacción, así como la expresión que se presenta en la familia, la cohesión entendida como la situación en que padres, madres e hijos encuentran el apoyo ayudándose mutuamente; con el afecto consentido en el marco familiar; además el conflicto genera un mayor resultado de ira y agresividad en el ámbito establecido. (Robles, 2012)

También por otro lado Gonzales y Pereda (2009) delimitan a la familia como una entidad basada en la alianza biológica de una pareja que se desempeña con los hijos y que forma un elemento destacado cumpliendo con sus funciones correspondientes de cada integrante de la familia.

Benites (1999) afirma que la familia sigue estando en total respeto como la unidad básica de la sociedad, la tarea establecida aún no ha podido ser cambiada por otros centros laborales.

Se evidencia, que la más importante, es de servir como agente socializador que promueve índole y experiencias importantes que facilitan a obtener un buen desarrollo bio-psico-social de los hijos.

Refieren Moos et al. (1984) que el clima social familiar es toda una realidad social en la familia que determina en 3 dimensiones principales y está formada por frases que estructuran los siguientes: como cohesión, expresividad, conflicto, autonomía intelectual también cultural y social continúa con recreativo, moralidad-religiosidad, control y organización.

Así lo mismo formando las dimensiones del Clima Social Familiar de Moos y Trickett (1984) mencionan que existen tres dimensiones:

- **Relaciones:** Comunicación y libre expresión dentro del hogar de la familia y el nivel de interacción dificultosa que la caracteriza , siendo conformando sub áreas de: *Cohesión*, es el grado de organización del componente familiar que están constituidos y apoyándose mutuamente; *Expresividad*, nivel que nos permite comunicarnos con los miembros de la familia aportando sentimientos, sobre que opiniones tomar y valorar todo ello; *Conflicto*, también en nivel como se expresa libremente la rabia, irritación y confusión en la organización de la familia.
- **Desarrollo.** Estimando que tan importancia tienen frente al grupo familiar ciertas técnicas de superación personal donde se divide en las siguientes subáreas: *Autonomía*, con un nivel en el cual los componentes de la familia pueden manifestar su protección; *Actuación*, Se mide que tanto es su nivel de actividades (lugares como el colegio y el trabajo), *Intelectual Cultural*; como político remarca con intereses el nivel de las acciones de ejemplo políticas, intelectuales, culturales y sociales; *Social Recreativo*, evalúa la calidad y organización en diferentes acciones de esparcimiento; *Moralidad Religiosidad*, Evalúa la relevancia de las habilidades y valores de tipo ético y religioso.
- **Estabilidad.** Hace referencia a la organización y clasificación del grupo familiar y la vigilancia que regularmente practican como miembros de la familia sobre los demás, conociendo las siguientes subáreas: *Organización*, Evalúa con la planificación sus movimientos y compromisos de la familia; *Control*, también evalúa la forma y orientación de la vida familiar y el ajustarse al modelo del miembro y ordenamientos.

### **Componentes del Clima Social Familiar.**

Guelly (1989, como se citó en Guerra, 1993) refiere que al clima social familiar tiene las siguientes características: Constante comunicación entre miembros, tener una calma y

estabilidad en la interacción con los infantes, respeto entre miembros, establecimiento de roles, evitar la sobreprotección, favorecer con una estabilidad económica, no se debe exigir las complicaciones entre la familia, lo cual generara un clima familiar estable.

### **Funciones de la Familia.**

Dughi et al. (1995) establecen las funciones que las familias deben cumplir con todos los integrantes, siendo considerada a través de los siguientes aspectos: Complacer las necesidades básicas de los integrantes para poder concretar su desarrollo, Promover el crecimiento integrado de los integrantes y enseñanza de los registros primordiales, como establecimientos y formas de actuar en la humanidad.

### **Tipos de Familia.**

Guevara at al. (2012), afirman que: en cuanto ocurre el cambio en los sistemas sociales algunos que participa el joven, los más afectados son los que promueven en su familia y el muchacho consecuencia que lleva sumamente sensible a los cambios contemporáneos en el seno y estructura familiar.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1994) especifica características familiares, que es necesario considerar:

- **Familia nuclear:** está formada por los padres e hijos.
- **Familias extensas:** conjuntamente de 3 niveles como: los tíos, tías y primos viven en la misma casa.
- **Familias un parentales o monoparentales:** después de la muerte como puede ser padre o madre, o divorcio, como también la ausencia, el abandono, separación mutua acuerdo.
- **Familias compuestas:** que normalmente contiene 3 niveles contando con los abuelos, los padres e hijos que vivan dentro de la casa.

- **Familias apartadas:** son familias que viven alejados, aislamientos o apartados emocional en el entorno de la familia.
- **Familias enredadas:** es unas familias son padres determinantemente muy mandones.
- **Familias homoparentales:** estas familias son parejas de homosexualidad. el género en estas parejas formadas, si están de acuerdo, lo pueden concebir a la adopción, en los lugares formales legalmente con todos los requisitos permitidos. (Guevara et al., 2012).

#### **Base de la teórica de Rudolf Moos.**

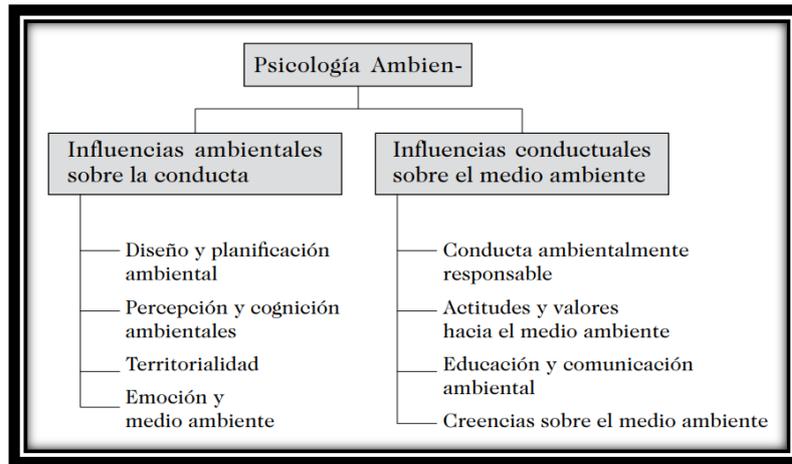
Con respecto al origen teórico, el autor se basó en los constructos teóricos de la psicología ambiental, donde los efectos del medio influyen de forma negativa o positiva en la conducta de los seres humanos, donde esta influencia se puede encontrar dentro de las relaciones familiares (Moos et al., 1984).

Roth (2000) refiere que existen dos tipos de influencia que son: Las ambientales sobre la conducta donde la información exterior influye en tu personalidad y la conducta sobre el medio ambiente que describe que toda acción realizada influye en las demás personas, así mismo estas se rigen a través de tres posturas siendo la primera llamada fatalista donde todas la influencias son las condiciones físicas del medio como por ejemplo la condición económica y social de la familia , posibilismo encontrándose los distintos limitantes que el individuo debe vencer para alcanzar un desarrollo personal y el probabilismo ambiental donde se encierran las leyes que regulan las relaciones siendo atributos temperamentales o genéticos.

Complementando para Moos (1974) el ambiente es un componente importante para la formación del ser humano que está constituida por un complejo conjunto de variables sociales y organizacionales, estando presente dentro de las primeras etapas del desarrollo humano contribuyendo al desarrollo de la salud mental dentro del contexto familiar.

## Figura 1

### *Tipos de influencia en la psicología ambiental*



Fuente: Roth, (2000, p.64).

### **El Ambiente Familiar.**

La familia también está constituida como una organización y es importante en la sociedad. Su origen también es biológico, lo cual tiene un factor cultural. En otra comunidad formativa de la personalidad social y particular, esencialmente la familia desempeña un padrón primordial de calidad en su formación las características y su perfil personal y el progreso en la sociedad.

Aguirre (2008) menciona que la familia constituye aprendizaje de costumbres durante la convivencia y son aprendidos por la nueva generación. Y que el comportamiento individual y emocional esta inculcado en el subconsciente del individuo mediante la convivencia con su medio ambiente familiar.

Es fundamental un buen establecimiento familiar, asimismo va a depender mucho de la interacción que haya entre las personas que conforman la familia de tal modo también va a depender mucho el tipo de establecimiento que se manifiesten ya que esto puede influir de manera positiva o negativa en el desarrollo de cada integrante de la familia. Asimismo, la presencia de un buen entorno familiar puede influir en una buena creación donde se encuentre un ambiente de confianza, formando un conocimiento de bienestar para cada individuo que

conforma la familia de igual modo si se desarrolla de manera negativa puede surgir diversos problemas o conflictos desembocando problemas a futuro o inclusive la desintegración de personas que conforman el ambiente familiar (Ramos, y Risco, 2019).

### **Relación entre Depresión y Clima social familiar.**

Son numerosos los estudios que describen la correlación entre depresión y clima social familiar, al respecto:

Morales et al. (2015) menciona que se realizó indagaciones que demuestran el porcentaje de infantes con comportamientos desagradables y la gran mayoría de niños presentaron conductas agresivas; con respecto a los modales de crianza y su agrupación significativa con la conducta inversa, tuvo relación con la mayor escala de interacción social que con respecto al grupo de variables asociadas a un comportamiento violento.

Pezo et al. (2004) señalan que en un análisis etnográfico sobre depresión se incorporó la historia de la familia, lo cual manifestó un gran impacto sobre quien es portador y sus conocidos cuando ésta se envuelve en la vida de la familia. Que tuvo como objetivo narrar las vivencias del cargador y de sus parientes en el proceso de inclusión de la enfermedad en el grupo familiar; se utilizó las técnicas de la observación del participante y la entrevista del contexto familiar de trece familias peruanas quienes conviven uno de sus miembros con el diagnóstico de depresión, naturales de dos consultorios de salud mental referentes a una Institución Psiquiátrica Peruana. Fueron considerados los aspectos éticos referidos por la referida Institución de Salud Mental. Los resultados resaltan que el tema cultural fue La depresión insertada en la vida de la familia que refleja el sufrimiento causado por la enfermedad en los miembros de la familia. El bagaje cultural está presente en las actitudes y el pensamiento de las familias que conviven con el miembro portador de depresión.

### **2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)**

#### **Depresión.**

Es un trastorno del estado de ánimo, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (OMS, 2019).

#### **Dimensiones.**

##### ***Factor cognitivo afectivo de la depresión.***

Se manifiestan con dificultad para concentrarse, debido a los distintos pensamientos distorsionados sobre uno mismo, el mundo y el futuro (Beck et al., 1996).

##### ***Factor somático vegetativo.***

Hacen referencia a las sensaciones somáticas que produce la depresión, como la pérdida de energía, alteraciones en el ciclo de sueño/alimentación, agitación motora y pérdida de deseo sexual (Beck et al., 1996).

#### **Clima social familiar.**

Guerra (1993) y Kemper y Segundo (2000) toman el mismo concepto para definir el Clima Social Familiar; haciendo referencia a las características psicosociales e institucionales de un determinado grupo asentado sobre un ambiente, lo que establece un paralelismo entre la personalidad del individuo y el ambiente.

#### **Dimensiones.**

##### ***Relaciones.***

Compuesto por cohesión, expresividad y conflicto, estas tres sub escalas evalúan el grado de comunicación y libre expresión (Moos et al., 1984).

***Desarrollo.***

Compuesto por autonomía, actuación, intelectual cultural, social – recreativo y moralidad – religiosidad; estas sub escalas evalúan la importancia que tienen ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados o no, por la vida en común (Moos et al., 1984).

***Estabilidad.***

Compuesto por dimensión y control; estas sub escalas evalúan la estructura y organización de la familia, y el grado de control que ejercen los miembros de la familia sobre otros (Moos et al., 1984).

## **CAPITULO III**

### **HIPOTESIS**

#### **3.1. Hipótesis General**

Ho: No existe relación inversa entre la depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

Ha: Existe relación inversa entre la depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

#### **3.2. Hipótesis Específicas**

Ho1: No existe relación inversa entre el factor cognitivo afectivo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

Ha1: Existe relación inversa el factor cognitivo afectivo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

Ho2: No existe relación inversa entre el factor somático vegetativo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

Ha2: Existe relación inversa entre el factor cognitivo afectivo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

### **3.3. Variables definición conceptual y operacionalización**

#### ***3.3.1. Definición conceptual***

##### **Depresión.**

Asimismo, la depresión se asocia la tristeza y se convierte en la enfermedad, que se conoce como depresión, y los síntomas es pérdida de interés o placer, el estado de ánimo del individuo baja, y se siente culpable de casi todo, así lo mismo pasa a los pacientes por falta de autoestima, falta de conciliación del sueño como también el apetito, presenta fatiga y poca concentración a las actividades cotidianas (OMS, 2019).

##### **Clima social familiar.**

El clima social procura describir las características psicosociales e institucionales que están terminante grupo establecido sobre un ambiente (Moos, 1974).

#### ***3.3.2. Definición operacional***

##### **Depresión.**

Para medir la variable su utilizó el test de depresión de Aaron Beck utilizándose un total 21 ítems donde son medidos a una escala Likert del 0 – 3, describiendo la intensidad de los síntomas, así mismo este compuesto por dos dimensiones llamadas factor cognitivo afectivo y factor somático vegetativo. Donde el puntaje general se dará de la siguiente forma:

**Tabla 1***Puntaje del instrumento de la variable depresión*

<b>Puntaje</b>	<b>Categoría</b>
0 a 13	Normal
14 a 19	Leve
20 a 28	Moderada
29 a 63	Severa

**Clima social familiar**

Se utilizó la escala de clima social familiar en la Familia de Moss y Trickett, contando con 90 ítems, siendo evaluado de forma dicotómica a través del V(verdadero) y F(falso), donde el puntaje general se dará de la siguiente forma:

**Tabla 2***Puntaje del instrumento de la variable clima social familiar*

<b>Puntaje</b>	<b>Categoría</b>
70 a 90	Muy buena
56 a 69	Buena
46 a 55	Regular
31 a 45	Mala
1 a 30	Muy mala

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Método de Investigación**

La investigación empleó como método general el científico, debido a que esta comprendido por un conjunto de procedimientos que siguen un orden establecido para poder formar un conocimiento científico empezando desde la observación del problema y culminando con las conclusiones con recomendaciones (Sánchez y Reyes, 2017). De forma específica se optó por llevar como método específico el descriptivo deductivo, donde se puso en análisis la relación de las variables con sus respectivas dimensiones.

#### **4.2. Tipo de Investigación**

La investigación optó por llevar el tipo de investigación básica, ya que pretende fortalecer la base científica pertinente mediante la presentación de nuevos conocimientos apoyados en resultados estadísticos (Sánchez et al., 2017).

### 4.3. Nivel de Investigación

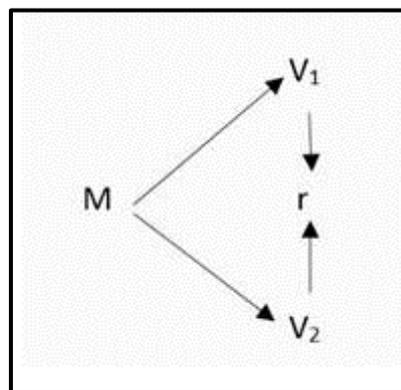
La investigación utilizó como nivel de investigación el nivel descriptivo-correlacional, donde se describió la intensidad de cada variable, después de midió el nivel de relación entre ambas, presentando un método cuantitativo debido a que se utilizó la estadística descriptiva y estadísticos de correlación (Valderrama, 2013).

### 4.4. Diseño de la Investigación

La investigación utilizó como diseño de investigación el diseño no experimental, debido a que no se manipulan variables, observando el fenómeno dentro de su ambiente habitual (Hernández et al., 2014), el diseño se complementa con un diseño correlacional debido a que se trabajó la relación estadísticamente significativa de las variables estudiadas con sus respectivas dimensiones (Sánchez et al., 2017).

#### Figura 2

*Diseño de investigación correlacional*



#### Donde:

**M** = Pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta Distrito del Agustino.

**V1** = Depresión.

**V2** = Clima social familiar.

**r** = Relación entre ambas variables.

## 4.5. Población y muestra

### 4.5.1. Población

Hernández et al. (2014) definen a la población como el total de casos que cumplen una determinada especificación. De acuerdo a lo mencionado, la investigación tuvo una población de 70 pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Calcuta, del distrito del Agustino - 2019.

**Tabla 3**

*Pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta.*

		<b>Cantidad</b>	
<b>Sexo</b>	Hombres	42	
	Mujeres	28	
<b>Edad</b>	Jóvenes		32
	Adultos		28
	Adulto mayor		10
<b>TOTAL</b>		70	70

Fuente: Elaboración propia.

### 4.5.2. Muestra

Hernández et al. (2014) definen a la muestra como un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos.

De acuerdo a lo mencionado, la investigación tuvo como muestra la misma cantidad que la población 70 pacientes del programa de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta. El tipo de muestreo fue no probabilística censal, pero se tomó en cuenta los criterios de inclusión/exclusión que a continuación se mencionó:

#### **Criterios de inclusión y exclusión.**

##### *Criterios de inclusión.*

- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis del centro de salud Calcuta del distrito El Agustino.

- Pacientes que asisten con regularidad en el programa de atención a la tuberculosis del centro de salud Calcuta del distrito del Agustino.

#### ***Criterios de Exclusión***

- Pacientes que no tengan diagnóstico de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta del distrito del Agustino.
- Pacientes que no asistan con regularidad en el programa de atención a la tuberculosis del Centro de Salud Calcuta del distrito del Agustino.

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

#### ***4.6.1. Técnica***

Sánchez et al. (2017) lo define como los medios que son utilizados para recoger la información de la realidad estudiada. La investigación opto por utilizar como tecnica la encuesta, donde se recolecto los datos con los respectivos instrumentos, de forma presencial e individual, realizando visitas sucesivas al Centro de Salud Calcuta.

#### ***4.6.2. Instrumentos***

Sánchez et al. (2017) reconoce que los instrumnetos son “herramientas específicas que se emplean para recoger los datos”(p. 166). En relación a este concepto, la investigación utilizó la Escala de Clima Social Familiar (FES) y el Inventario de Depresión de Aaron Beck, actualizando la validez y confiabilidad estadística.

**Tabla 4***Ficha Técnica del cuestionario de la variable depresión.*

Nombre	:	Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).
Autor	:	Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.
Año	:	1993.
Adaptación española	:	Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en colaboración con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España: Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández.
Año	:	2011.
Objetivo	:	Permite apreciar la intensidad de la depresión en pacientes psiquiátricos y detectar posible depresión en población normal.
Dimensiones	:	2 Dimensiones.
Numero de Ítems	:	21 preguntas.
Puntuación	:	Cada ítem se califica con la escala de 4 puntos (0-3).
Administración	:	Individual/ grupal.
Población	:	13 años en adelante.
Tiempo de administración	:	5 - 10 min.
Área de aplicación	:	Clínica.

**Propiedades psicométricas originales.**

Para la fiabilidad los índices psicométricos han sido estudiados de manera casi exhaustiva, mostrando una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0,76 — 0,95) La fiabilidad test oscila alrededor de  $r = 0,8$ .

La validez muestra una correlación variable con otras escalas (HDRS, SDS, MADRS). En pacientes psiquiátricos se han encontrado valores entre 0,55 y 0,96 (media 0,72) y en sujetos no psiquiátricos entre 0,55 y 0,73 (media 0,6). Muestra también una buena sensibilidad al cambio, similar o algo inferior a la del HDRS con una correlación alta con la mejoría clínica evaluada por expertos, tanto en terapias farmacológicas, como psicológicas.

### Propiedades psicométricas adaptación.

La investigación no llevó a cabo la validez por criterio de jueces, puesto que el inventario cuenta con estandarizaciones actuales en distintos trabajos de investigación a nivel local y nacional, por lo cual no fue necesario su realización.

Llevando a cabo la confiabilidad a través del coeficiente de alfa de Cronbach se obtuvo como resultado lo siguiente:

**Tabla 5**

*Confiabilidad del inventario de depresión de Beck*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,930	21

Fuente (Elaboración propia, 2020)

El coeficiente de Alfa de Cronbach del del Inventario de depresión de Beck fue de ,930. Lo que significa un nivel alto de consistencia interna.

Del mismo modo se llevó a cabo el análisis factorial dando como resultado lo siguiente:

**Tabla 6**

*Análisis factorial del inventario de depresión de Beck*

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Mayer-Olkin de adecuación de muestreo		,826
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	942,522
	gl	231
	Sig.	,000

Fuente (Elaboración propia, 2020)

Analizando los datos reales obtenidos, se acuerdo con los indicadores estadísticos alfa de Cronbach, KMO y esfericidad de Bartlett el inventario de depresión de Beck cumple con los criterios de normalidad y validez, por lo que se procedió a evaluación de los datos obtenidos.

**Tabla 7***Ficha Técnica del cuestionario de la variable clima social familiar*

Nombre	:	Escala del Clima Social Familiar (FES)
Autor	:	R.H. Moos, B. S. Moos y E. J. Trickett
Año	:	1984
Adaptación peruana	:	C. Ruiz y E. Guerra
Año	:	1993
Objetivo	:	Determina las características socio ambientales, relaciones personales y familiares.
Dimensiones	:	3 dimensiones
Numero de Ítems	:	90 preguntas
Puntuación	:	V (verdadero) y F (falso)
Administración	:	Individual o colectiva.
Población	:	Adolescentes y adultos.
Tiempo de administración	:	20 minutos para cada escala, aproximadamente.

**Propiedades psicométricas versión peruana.**

La validación de contenido fue realizada a través de la técnica de juicio de expertos, para lo cual se recurrió a 3 reconocidos especialistas en psicología. El promedio de las valoraciones fue de 0,80 lo cual indica que tiene una adecuada validez. En cuanto a la confiabilidad, a partir de una prueba piloto se obtuvo un coeficiente Kuder - Richardson (KR-20) de 0,820 lo que significa que el cuestionario tiene buena confiabilidad.

**Propiedades psicométricas adaptación.**

La investigación no llevó a cabo la validez por criterio de jueces, puesto que el inventario cuenta con estandarizaciones actuales en distintos trabajos de investigación a nivel local y nacional, por lo cual no fue necesario su realización.

La confiabilidad se realizó por medio del coeficiente de alfa de Cronbach obteniendo el siguiente resultado:

**Tabla 8***Confiabilidad de la escala de clima social familiar*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,712	90

Fuente (elaboración propia, 2020)

El coeficiente de Alfa de Cronbach para la Escala social familiar (FES) fue de ,712. Lo que significa un nivel alto de consistencia interna.

Asimismo, se realizó el análisis factorial dando como resultado lo siguiente:

**Tabla 9***Análisis factorial de la escala de clima social familiar*

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,946
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1856,692
	gl	136
	Sig.	,000

Fuente (elaboración propia, 2020)

De acuerdo con los indicadores estadísticos alfa de Cronbach, KMO y esfericidad de Bartlett la Escala de Clima Social en la Familia (FES) cumple con los criterios de normalidad y validez, por lo que se procedió a evaluación de los datos obtenidos.

#### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para procesar los datos de investigación, se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos, se validaron los cuestionarios, estimando el valor Alpha de Cronbach y su validez a través del programa estadístico IBM SPSS.

Para la determinación de la fórmula de hipótesis, se evaluó la normalidad a través del estadístico Kolmogórov-Smirnov para saber el grado de concordancia existente entre la distribución del conjunto de datos y la distribución teórica específica en cada instrumento.

**Tabla 10**

*Selección del estadístico de correlación de acuerdo con la normalidad de las variables y dimensiones*

Variable / Dimensión	Variable / Dimensión	Estadístico de correlación
Depresión <i>No paramétrico</i>	Clima social familiar <i>No paramétrico</i>	Rho de Spearman
Factor cognitivo <i>No paramétrico</i>	Clima social familiar <i>No paramétrico</i>	Rho de Spearman
Factor somático <i>No paramétrico</i>	Clima social familiar <i>No paramétrico</i>	Rho de Spearman

Fuente (Elaboración propia, 2019)

Los datos obtenidos nos permitieron comprobar que el nivel de significación de variables y dimensiones es **menor** que **0.05**, por lo que la distribución es no Paramétrica tanto en las variables como las dimensiones, correspondiendo el Coeficiente de Rho de Spearman para medir el nivel de relación de ambas variables.

#### **4.8. Aspectos éticos de la Investigación**

Como alumnos investigadores, futuros graduados de la Universidad Peruana Los Andes realizamos nuestra actividad investigadora regidos por las normas del Código de Ética de la Universidad Peruana los Andes, la cual normará nuestro comportamiento ético:

- Buscamos la protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales, respetando la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho a la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas en el proceso de investigación.
- Establecimos como requisito de participación el consentimiento informado que toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca y específica de los evaluados.

- Los investigadores, docentes, estudiantes y graduados actuamos con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, tanto a nivel individual e institucional, como social.
- Buscamos la veracidad en todas las etapas del proceso de nuestra investigación, desde la formulación del problema hasta la interpretación y la comunicación de los resultados.
- Se dio estricto cumplimiento de lo normado en el código de ética y el reglamento de propiedad intelectual.
- Se siguió las normas establecidas en el Art. 28 del reglamento de investigación de la Universidad Peruana los andes:
- Se ejecutaron investigaciones pertinentes, originales y coherentes con las líneas de investigación Institucional.
- Se procedió con rigor científico asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos.
- Asumimos en todo momento la responsabilidad de la investigación, siendo conscientes de las consecuencias individuales, sociales y académicas que se derivan de la misma.
- Garantizamos la confidencialidad y anonimato de las personas involucradas en la investigación, excepto cuando se acuerde lo contrario.
- Reportamos los hallazgos de la investigación de manera abierta, completa y oportuna a la comunidad científica; así mismo devolver los resultados a las personas, grupos y comunidades participantes en la investigación cuando el caso lo amerita.

- Cumplimos con las normas institucionales, nacionales e internacionales que regulen la investigación, como las que velan por la protección de los sujetos humanos, sujetos animales y la protección del ambiente.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Resultados Generales

**Tabla 11**

*Resultado de los pacientes de tuberculosis según estado civil del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	35	50,0%
Conviviente	14	20,0%
Casado	13	18,6%
Divorciado	5	7,1%
Viudo	3	4,3%
Total	70	100,0%

#### **Interpretación.**

En la tabla 11 se observa que son 35 pacientes que representa son solteros, son 14 pacientes que representa el 20% de la muestra son convivientes, son 13 pacientes que representa el 18,6% de la muestra son casados, son 5 pacientes que representa el 7,1% de la muestra son divorciados, finalmente son 3 pacientes que representa el 4,3% de la muestra son viudos.

**Tabla 12**

*Resultado de los pacientes de tuberculosis según sexo del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.*

Género	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	42	60,0%
Mujer	28	40,0%
Total	70	100,0%

### **Interpretación**

En la tabla 12 se observa que de los 70 pacientes con tuberculosis son 42 pacientes que representa el 60% son hombres, son 28 pacientes que representa el 40% de la muestra mujeres.

**Tabla 13**

*Resultado de los pacientes de tuberculosis según edad del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 12 a 26 años	32	45,7%
De 27 a 41 años	15	21,4%
De 42 a 56 años	13	18,6%
De 57 a 73 años	10	14,3%
Total	70	100,0%

### **Interpretación.**

En la tabla 13 se observa que son 32 pacientes que representa el 45,7% tienen edades de 12 a 26 años, son 15 pacientes que representa el 21,4% tienen edad de 27 a 41 años, son 13 pacientes que representa el 18,6% de la muestra tienen edades entre 42 a 56 años, son 10 pacientes que representa el 14,3% de la muestra tienen edades entre 57 a 73 años.

**Tabla 14**

*Resultado de los pacientes de tuberculosis según grado de estudio del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.*

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	5	7,1%
Secundaria	55	78,6%
Superior	10	14,3%
Total	70	100,0%

### **Interpretación.**

En la tabla 14 se observa que son 5 pacientes que representa el 7,1% de la muestra tienen grado de instrucción primaria, son 55 pacientes que representa el 78,6% de la muestra tienen grado de instrucción secundaria, son 10 pacientes que representa el 14,3% de la muestra tienen grado de instrucción secundario.

### **5.1.1 Descripción de resultados de las variables y dimensiones**

**Tabla 15**

*Resultado de la variable depresión en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	49	70,00%
Leve	18	25.71%
Moderada	3	4.29%
Total	70	100,0%

### **Interpretación**

En la tabla 15 se observa que, de los 70 pacientes, 49 pacientes que representan 70% presentan nivel normal de depresión, 18 pacientes que representan el 25.71% de la muestra presentan un nivel leve, y 3 pacientes que representan el 4,29% de la muestra presentan un nivel moderado de depresión.

**Tabla 16**

*Resultado de la dimensión factor cognitivo afectivo de la depresión en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	53	75,71%
Leve	12	17,14%
Moderada	5	7,14%
Total	70	100,0%

**Interpretación.**

En la tabla 16 se observa que, de los 70 pacientes, 53 pacientes que representa el 75,71% de la muestra presentan un nivel normal del factor cognitivo afectivo de depresión, 12 pacientes que representa el 17,14% de la muestra presentan un nivel leve, y 5 pacientes que representa el 7,14% de la muestra consideran tener el nivel moderado del factor cognitivo afectivo de depresión.

**Tabla 17**

*Resultado de la dimensión factor somático vegetativo de la depresión en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	47	67,14%
Leve	19	27,14%
Moderada	4	5,71%
Total	70	100,0%

**Interpretación.**

En la tabla 17 se observa que, de los 70 pacientes, 47 pacientes que representa 67,14% de la muestra presentan nivel normal del factor somático vegetativo de depresión, 19 pacientes

que representa el 27,14% de la muestra presentan un nivel leve, y 4 pacientes que representa el 5,71% de la muestra consideran tener el nivel leve del factor somático vegetativo de depresión.

### **Tabla 18**

*Resultado de la variable clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1,4%
Promedio bajo	2	2,9%
Indecisión	27	38,6%
Promedio alto	35	50,0%
Alto	5	7,1%
Total	70	100,0%

#### **Interpretación.**

En la tabla 18 se observa que de los 70 pacientes son 1 paciente que representa el 1,4% de la muestra presentan un nivel bajo de clima social familiar, son 2 pacientes que representa el 2,9% de la muestra consideran tener el nivel promedio bajo, son 27 pacientes que representa el 38,6% de la muestra presentan un nivel de indecisión, son 35 pacientes que representa el 50% de la muestra tienen un nivel promedio alto, finalmente son 5 pacientes que representa el 7,1% de la muestra presentan el nivel alto clima social familiar.

#### **5.2. Logro de Objetivos**

Para el siguiente análisis fueron descartados todos los participantes que obtuvieron como resultado en la evaluación de depresión y en sus dimensiones niveles normales de depresión, y solo se tomó en consideración a los participantes de la muestra que obtuvieron como resultado a nivel general y en sus respectivas dimensiones niveles leves y moderados, debido a que son los resultados que mejor se ajustan al propósito de la investigación.

### 5.2.1. Del Objetivo General

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo general: Determinar la relación entre depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados:

**Tabla 19**

*Resultados entre depresión y clima social familiar*

		Clima social familiar					Total	
		Promedio bajo		Indeciso	Promedio alto			
Depresión	Normal	f	0		1	20	23	5
		%	0,0%	1,4%	28,6%	32,9%	7,1%	70,0%
	Leve	f	1	1	7	9	0	18
		%	1,4%	1,4%	10,0%	12,9%	0,0%	25,7%
	Moderada	f	0	0	0	3	0	3
		%	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	0,0%	4,3%
Total		f	1	2	27	35	5	70
		%	1,4%	2,9%	38,6%	50,0%	7,1%	100,0%

#### **Interpretación.**

En la tabla 19 se observa que, de los 70 pacientes, 18 pacientes que representa el 25,7% de la muestra tienen un nivel leve de depresión y son 35 pacientes que representa el 50,0% de la muestra presentan un clima familiar con promedio alto, cruzando la información se tiene a 9 pacientes que representa el 12,9% presentan un nivel leve de depresión y un nivel promedio alto de clima familiar.

### 5.2.2. Del Objetivo Específico 1

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico 1: Identificar la relación entre el factor cognitivo afectivo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de

tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados.

**Tabla 20**

*Resultados entre factor cognitivo afectivo de la depresión y clima social familiar*

		Clima social familiar						Total
		Promedio			Promedio			
		Bajo	bajo	Indecisión	alto	Alto		
Cognitivo afectivo	Normal	f	0	1	22	25	5	53
		%	0,0%	1,4%	31,4%	35,7%	7,1%	75,7%
	Leve	f	0	1	5	6	0	12
		%	0,0%	1,4%	7,1%	8,6%	0,0%	17,1%
	Moderada	f	1	0	0	4	0	5
		%	1,4%	0,0%	0,0%	5,7%	0,0%	7,1%
Total		f	1	2	27	35	5	70
		%	1,4%	2,9%	38,6%	50,0%	7,1%	100,0%

### **Interpretación.**

En la tabla 20 se observa que de los 70 pacientes se tiene a 12 pacientes que representa el 17,7% de la muestra tienen un nivel leve de depresión cognitivo afectivo y son 35 pacientes que representa el 50,0% de la muestra presentan un clima familiar con promedio alto, cruzando la información se tiene a 6 pacientes que representa el 8,6% presentan un nivel leve de depresión cognitivo afectivo y un nivel promedio alto de clima familiar.

### **5.2.3. Del Objetivo Específico 2**

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico 2: Identificar la relación entre el factor somático vegetativo de la depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados.

**Tabla 21***Resultados de factor somático vegetativo de la depresión y clima social familiar*

			Clima social familiar					
			Promedio		Promedio			
			Bajo	bajo	Indecisión	alto	Alto	Total
Somático vegetativo	Normal	f	0	1	19	22	5	47
		%	0,0%	1,4%	27,1%	31,4%	7,1%	67,1%
	Leve	f	1	1	8	9	0	19
		%	1,4%	1,4%	11,4%	12,9%	0,0%	27,1%
	Moderada	f	0	0	0	4	0	4
		%	0,0%	0,0%	0,0%	5,7%	0,0%	5,7%
Total	f	1	2	27	35	5	70	
	%	1,4%	2,9%	38,6%	50,0%	7,1%	100,0%	

**Interpretación.**

En la tabla 21 se observa que de los 70 pacientes se tiene a 9 pacientes que representa el 12,9% de la muestra tienen un nivel leve de depresión somático vegetativo y son 35 pacientes que representa el 50,0% de la muestra presentan un clima familiar con promedio alto, cruzando la información se tiene a 9 pacientes que representa el 12,9% presentan un nivel leve de depresión somático vegetativo y un nivel promedio alto de clima familiar.

**5.3. Contrastación de hipótesis**

Para la contrastación de hipótesis se sigue los procedimientos señalados que consiste en los siguientes pasos.

**Nivel de significación.**

Según Hernández et al. (2010) *el nivel de significancia de 0.05*, el cual implica que el investigador tiene 95% de seguridad para generalizar sin equivocarse y sólo 5% en contra” (p. 309). Por lo tanto, se considera  $\alpha = 0,05$  es decir (5%).

### Prueba estadística.

Se escoge la prueba de rho de Spearman por ser correlacional y tener el instrumento en la escala ordinal.

### Criterios de decisión.

Si  $p < 0,05$  se rechaza la hipótesis nula ( $h_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $h_a$ ).

Si  $p > 0,05$  entonces se acepta la hipótesis nula ( $h_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $h_a$ ).

Según Hernández et al. (2010) “se considera la tabla de nivel de correlación” (p. 312).

-0.90 - - 0.99	Correlación negativa muy fuerte
-0.75 - - 0.89	Correlación negativa considerable
-0.50 - - 0.74	Correlación negativa media o moderada
-0.25 - - 0.49	Correlación negativa débil o baja
-0.10 - - 0.24	Correlación negativa muy débil o muy baja

#### 5.3.1. De la Hipótesis General

**Ho.** No existe relación inversa entre la depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

**Ha.** Si existe relación inversa entre la depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

**Tabla 22***Correlación entre depresión y clima social familiar*

		Clima social		
			Depresión	Familiar
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1,000	-,259*
		Sig. (bilateral)	.	,031
		N	70	70
Clima social familia	Clima social familia	Coeficiente de correlación	-,259*	1,000
		Sig. (bilateral)	,031	.
		N	70	70

El resultado de rho de Spearman es  $r_s = 0,259$ , la misma que se ubica en el nivel de correlación débil, por lo que se afirma que, si existe una relación inversa débil entre la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

#### **Identificación de p valor.**

Siendo  $p = 0,031$

#### **Decisión estadística.**

Puesto que p valor 0,041 es menor que 0,05 ( $0,031 < 0,05$ ) por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

#### **Conclusión estadística.**

Se concluye que, si existe una relación inversa débil entre la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019

#### **5.3.2. De la Hipótesis Específica 1**

**H<sub>0</sub>.** No existe una relación inversa entre el factor cognitivo afectivo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

**Ha.** Si existe una relación inversa entre el factor cognitivo afectivo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

**Tabla 23**

*Correlación entre el factor cognitivo afectivo de la depresión y el clima social familiar*

		Cognitivo afectivo	Clima social familiar
Rho de Spearman	Cognitivo	Coeficiente de correlación	1,000
	afectivo	Sig. (bilateral)	-,247*
		N	70
Clima social	familiar	Coeficiente de correlación	-,247*
	familiar	Sig. (bilateral)	,039
		N	70

El resultado de rho de Spearman es  $r_s = -0,247$ , la misma que se ubica en el nivel de correlación débil, por lo que se afirma que, si existe una relación inversa débil entre el factor cognitivo afectivo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

#### **Identificación de p valor.**

Siendo  $p = 0,039$ .

#### **Decisión estadística.**

Puesto que p valor 0,039 es menor que 0,05 ( $0,039 < 0,05$ ) por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

#### **Conclusión estadística**

Se concluye que, si existe una relación inversa débil entre el factor cognitivo afectivo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

### 5.3.2. De la Hipótesis Específica 2

**Ho.** No existe una relación inversa entre el factor somático vegetativo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

**Ha.** Si existe una relación inversa entre el factor somático vegetativo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

**Tabla 24**

*Correlación entre el factor somático vegetativo de la depresión y el clima social familiar*

			Somático vegetativo	Clima social familiar
Rho de Spearman	Somático vegetativo	Coefficiente de correlación	1,000	-,272*
		Sig. (bilateral)	.	,023
		N	70	70
	Clima social familiar	Coefficiente de correlación	-,272*	1,000
		Sig. (bilateral)	,023	.
		N	70	70

El resultado de rho de Spearman es  $r_s = -0,272$ , la misma que se ubica en el nivel de correlación débil, por lo que se afirma que, si existe una relación inversa débil entre el factor somático vegetativo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito de El Agustino, primer semestre 2019.

#### **Identificación de p valor**

Siendo  $p = 0,023$

#### **Decisión estadística.**

Puesto que p valor 0,023 es menor que 0,05 ( $0,023 < 0,05$ ) por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

**Conclusión estadística**

Se concluye que, si existe una relación inversa débil entre el factor somático vegetativo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación tuvo como *objetivo general*. Determinar la relación que existe entre depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados se observa que, de los 70 pacientes, el 25,71% de la muestra consideran tener el nivel leve de depresión, y el 4,29% de la muestra presenta un nivel moderado de depresión. Lo que indica que la mayoría presentan un nivel leve, lo que significaría que hay un sector de los pacientes que se deprimen con algunos trastornos psiquiátricos y emocionales causando sentimientos, de tristeza por su situación de salud. Mientras que en la variable clima social familiar los resultados muestran que el 1,4% de la muestra presentan un nivel bajo de clima social familiar, el 2,9% de la muestra consideran tener el nivel promedio bajo, el 38,6% de la muestra presentan un nivel de indecisión, el 50% de la muestra tienen un nivel promedio alto, finalmente el 7,1% de la muestra presentan el nivel alto clima social familiar. Esto significa que hay un considerable sector de pacientes que mantienen un promedio alto de mantener un buen clima familiar, siempre pensando en la salud de los pacientes. Aplicando el estadígrafo de prueba rho de Spearman  $r_s = 0,259$ , la misma que se ubica en el nivel de correlación débil, por lo que se afirma que, si existe una relación inversa débil entre la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019, Puesto que p valor 0,031 es menor que 0,05 ( $0,031 < 0,05$ ) por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Se concluye que, si existe una relación inversa débil entre la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019. Estos resultados contrastan a los resultados obtenidos por García (2015) en Chimbote tomó como objetivo determinar la relación entre el clima social familiar y la depresión en 38 pacientes que asisten a la estrategia sanitaria nacional del programa de control de tuberculosis

del hospital José Alfredo Mendoza Olavarría - Tumbes, Los resultados indican que se evidenció que existe relación significativa entre la dimensión desarrollo de 0,75, estabilidad 0,95, relaciones 0,39 del clima social familiar y la depresión; concluyéndose que el clima social familiar se correlaciona con la depresión en pacientes que asisten a la estrategia sanitaria nacional del programa de control de tuberculosis del hospital José Alfredo Mendoza Olavarría - Tumbes.

En cuanto al *objetivo específico 1*. Determinar la relación que existe entre el factor cognitivo afectivo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados. se observa que el 17,14% de la muestra presentan un nivel leve del factor cognitivo afectivo de depresión, y el 7,14% de la muestra consideran tener el nivel moderado del factor cognitivo afectivo de depresión. Lo que significa que hay un considerable número de pacientes que, si se deprimen, pero las superan rápidamente, pero hay un porcentaje mínimo que llegan a la depresión leve y moderada sintiéndose triste o irritación fácil y malhumor continuo, pérdida de interés a las actividades cotidianas, como también dejando de disfrutar la unión familiar. Aplicando el estadígrafo de prueba rho de Spearman  $rs = -0,247$ , la misma que se ubica en el nivel de correlación débil, por lo que se afirma que, si existe una relación inversa débil entre el factor cognitivo afectivo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019. Puesto que p valor 0,039 es menor que 0,05 ( $0,039 < 0,05$ ) por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Se concluye que, si existe una relación inversa débil entre el factor cognitivo afectivo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019. A similar resultado llegó la investigación realizada por Chuquiyauri (2018) en Huánuco, el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe

entre la funcionalidad familiar y la depresión en los pacientes con Tuberculosis Pulmonar que acuden al Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco 2018. Los resultados indicaron que existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en los pacientes con Tuberculosis Pulmonar, según la correlación de Spearman de 0.720 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01.

Finalmente, respecto al **objetivo específico 2**. Determinar la relación que existe entre el factor somático vegetativo de la depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene los siguientes resultados el 27,14% de la muestra presentan un nivel leve del factor somático vegetativo de la depresión, y el 5,71% de la muestra consideran tener el nivel moderado del factor somático vegetativo de la depresión. Lo que significa que un porcentaje considerable entran a la depresión, pero la superan, pero un porcentaje mínimo llegan a deprimirse constantemente donde el sujeto tiende a tener ideas negativas que perturba en su vida diaria. Aplicando el estadígrafo de prueba rho de Spearman  $r_s = -0,272$ , la misma que se ubica en el nivel de correlación débil, por lo que se afirma que, si existe una relación inversa débil entre el factor somático vegetativo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019. Puesto que  $p$  valor 0,023 es menor que 0,05 ( $0,023 < 0,05$ ) por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Se concluye que, si existe una relación inversa débil entre el factor somático vegetativo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019. Estos resultados contrastan con los resultados de la investigación realizada por Balcazar y Rodriguez (2015) una investigación titulada *Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis*. Concluyendo que la funcionalidad familiar es

esencial en la facilitación o la obstrucción en el curso del tratamiento del paciente con diagnóstico de tuberculosis, por lo que es importante implementar medidas de apoyo en los pacientes que pertenecen a familias del tipo extensa para evitar síntomas depresivos.

## CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una correlación inversa débil entre depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene rho de Spearman  $r_s = -0,259$ , la misma que se ubica en el nivel de correlación débil, Además siendo p valor 0,031 es menor que 0,05 ( $0,031 < 0,05$ ) se corrobora la correlación.
2. Se determinó que existe una correlación débil entre el factor cognitivo afectivo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019. luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene rho de Spearman  $r_s = -0,247$ , la misma que se ubica en el nivel de correlación débil, además siendo p valor 0,039 es menor que 0,05 ( $0,039 < 0,05$ ) por lo tanto se corrobora la correlación.
3. Se determinó que existe una correlación débil entre el factor somático vegetativo de la depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019. Luego de aplicar los instrumentos de investigación se tiene rho de Spearman  $r_s = -0,272$ , la misma que se ubica en el nivel de correlación débil. Además, siendo p valor 0,023 es menor que 0,05 ( $0,023 < 0,05$ ) por lo tanto se corrobora la correlación.

## RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del centro de salud se les recomienda desarrollar talleres ocupacionales para controlar los estados depresivos de los pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud, para desarrollar, fortalecer y mantener la motivación y centrarse en su recuperación.
2. A las autoridades del centro de salud se les recomienda desarrollar talleres dirigidos a familiares y pacientes del centro de salud en temas de clima social familiar, estrategias de manejo de emociones, manejo y control de las conductas depresivas en el ambiente familiar y social.
3. Se recomienda al personal de salud que propicien un clima favorable, para ello es preciso que las autoridades y personal encargado de la institución apoyen y proporcione condiciones adecuadas para una buena atención.
4. Las autoridades del centro de salud deben de desarrollar visitas de monitoreo a aquellos pacientes de tuberculosis y promover acciones preventivas y contagios en los familiares.
5. Se sugiere a futuros investigadores realizar estudios en muestras más amplias con el fin de generalizar los resultados y profundizar en las variables de estudio.
6. Se recomienda la publicación de los resultados obtenidos, con la finalidad de tener el presente trabajo de investigación como antecedente a las variables estudiadas en beneficio de la comunidad científica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asillo Coaguila, E. Y. (2020). Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes de un Centro Preuniversitario. Arequipa, 2020. *[Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]*. Repositorio institucional. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10089>
- Assael Arroyo, M. (2016). Depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar activa en tratamiento y su impacto en las políticas de salud mental. *[Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez]*. Repositorio institucional. <http://erecursos.uacj.mx/handle/20.500.11961/6549>
- Baena, A., Sandoval, M., Urbina, C., Juarez, N. y Villaseñor, J. (2005). Los trastornos del estado de ánimo. *Revista digital universitaria*, 6(11), 175-195. [https://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/nov\\_art110.pdf](https://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/nov_art110.pdf)
- Balcazar, L. y Rodriguez, M. (2015). Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 20, 135-143. <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152c.pdf>
- Banco Mundial. (2017). *Bajo su superficie alegre, Latinoamérica también sufre de depresión*. <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2017/04/07/latinoamerica-tambien-sufre-depresion-dia-mundial-salud-2017>
- Banco Mundial. (2020). *Pobreza: panorama general*. <https://www.bancomundial.org/es/topic/poverty/overview>
- Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (1996). *Inventario de Depresión de Beck*. Buenos aires: Paidós.
- Benites, L. (1999). Tipos de Familia, Clima Social Familiar y Asertividad en Adolescentes que asisten a los Centros Comunales por la vida y la paz de Lima, del Instituto de Bienestar Familiar. *[Tesis de posgrado, Universidad Particular San Martín de Porres]*. Repositorio institucional.

- Bocanegra Abad, N. (2017). Autoestima y depresión en un grupo de adolescentes huérfanos y no huérfanos de Lima. [*Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas*]. Repositorio institucional. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/621906>
- Campoverde Ríos, M. E. (2015). Relación entre clima social familiar y depresión en adultos mayores. CAM – Piura, 2015. [*Tesis de pregrado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote*]. Repositorio institucional. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/100>
- Carrillo Picazzo, L. M. (2019). La familia, la autoestima y el fracaso escolar adolescente. [*Tesis de posgrado, Universidad de Granada*]. Repositorio institucional. Tesis doctoral: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/2150>
- Chuquiyauri Arias, E. (2018). Funcionalidad familiar y depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2018. [*Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega*]. Repositorio institucional. [http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/3814/TESIS\\_CHUQUIYAURI%20ARIAS%2C%20ERLENY.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/3814/TESIS_CHUQUIYAURI%20ARIAS%2C%20ERLENY.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- DSM-IV. (2005). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>
- Dughi, P., Macher, E., Mendoza, A. y Núñez, C. (1995). *Salud mental, infancia, y familia*. UNICEF.
- Duque Monasterio, T. M. (2017). Relación entre el clima social familiar y la depresión en el adulto mayor del club Mi Esperanza, Corrales - Tumbes, 2017. [*Tesis de pregrado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote*]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/2200>

- García Ordinola, M. S. (2015). Relación entre el clima social familiar y la depresión de los pacientes que asisten a la estrategia sanitaria nacional del programa de control de tuberculosis del hospital “José Alfredo Mendoza Olavarría” – Tumbes, 2014. [Tesis de pregrado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/4522>
- Gonzales, J. y Jervis, G. (2005). La depresión dos enfoques complementarios. Madrid.
- Gonzales, O. y Pereda, A. (2009). Relación entre el clima social familiar y el rendimiento escolar de los alumnos de la institución educativa N° 86502 San Santiago de Pamparomás en el 2006. [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional.
- Granda Díaz, M. F. y Rivera Pérez, L. (2019). Factores que intervienen en la depresión de personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una población mexiquense. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio institucional. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/104927>
- Guerra, E. (1993). Clima social familiar en adolescentes y su influencia en el rendimiento académico. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional.
- Guevara Melo, E. P., Tovar Paredes, S. y Jaramillo Concha, R. (2012). Factores familiares y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de psicología. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*(40), 122-140. <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194229200009.pdf>
- Guía Salud. (2009). *Guía Salud*. [http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/apartado04/definicion\\_diagnostico.html](http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/apartado04/definicion_diagnostico.html)

- Hernández Pérez, G. (2015). Clima social familiar y rendimiento académico en el colegio Adventista Libertad de Bucaramanga, Colombia. [Tesis de pregrado, Universidad de Montemorelos]. Repositorio institucional. <https://dspace.um.edu.mx/handle/20.500.11972/742>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGRAW-HILL.
- Isaza, L. y Henao, G. (2011). Relaciones entre el clima social familiar y el desempeño en habilidades sociales en niños y niñas entre dos y tres años de edad. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(1), 19-30. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v14n1/v14n1a03.pdf>
- Kemper, B. y Segundo, H. (2000). Influencia de la práctica religiosa (Activa - No Activa) y del género de los miembros de la familia sobre el clima social familiar. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional.
- Korman, G. P. y Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 15(1), 119-145. <http://www.scielo.org.ar/pdf/spc/v15n1/v15n1a05.pdf>
- Manobanda Telenchana, M. d. (2015). El clima social familiar y su incidencia en las conductas agresivas en los estudiantes de décimo año de educación básica de la Unidad Educativa General Eloy Alfaro durante el período abril-agosto 2014. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/9316>
- Marietan, H. (2018). *Curso sobre depresión*. <https://es.scribd.com/document/453806350/Marietan-Depresion>
- MINSA. (2008). *Plan nacional de apoyo a la familia*. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1289\\_GOB524.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1289_GOB524.pdf)
- Moos, R. (1974). *Manual de la Escala del Clima Social Familiar*. España. Madrid: TEA.

- Moos, R., Moos, B. y Trickett, E. (1984). *Escalas de Clima Social (FES)*. 2ª edición Madrid. Madrid: TEA Ediciones SA.
- Morales, C. S., Félix, R. V., Rosas, P. M., López, C. F. y Nieto, G. J. (2015). Prácticas de Crianza Asociadas al Comportamiento Negativista Desafiante y de Agresión Infantil. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 57-76. <https://doi.org/10.12804/apl33.01.2015.05>
- Navarro-Loli, J. S., Moscoso, M. y Calderón-De la Cruz, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>
- Nina Condori, J. F. (2013). Relación entre el clima social familiar y el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten a la Microred Cono Sur Tacna-2013. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/1975>
- OMS. (2019). *Depresión, Hablemos*. Organización Panamericana de Salud: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es)
- PAHO. (2019). *Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente*. [https://www.paho.org/bulletins/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1251:dia-mundial-de-la-salud-mental-la-depresion-es-el-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=0&lang=es](https://www.paho.org/bulletins/index.php?option=com_content&view=article&id=1251:dia-mundial-de-la-salud-mental-la-depresion-es-el-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=0&lang=es)
- Pérez-Padilla, E., Cervantes, V., Hijuelos, N. y Pineda-Cortés, J. &.-B. (2017). Prevalencia, causa y tratamiento de la depresión mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 89-115. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>

- Pezo Silva, M. C., Komura Hoga, L. A. y Costa Stefanelli, M. (2004). La depresión incluida en la historia de la familia. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 13(4), 511-518.  
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072004000400002>
- Pino, A., Belenchón, M., Sierra, P. y Lorenzo, A. (2008). Trastorno bipolar y psicoeducación: Desarrollo de un programa para clínicos. . *San Vicente: Club universitario*.
- Quimica.es. (2019). *Historia de la depresión*. Despresion.es:  
[http://www.quimica.es/enciclopedia/Historia\\_de\\_la\\_depresi%C3%B3n.html](http://www.quimica.es/enciclopedia/Historia_de_la_depresi%C3%B3n.html)
- Quiroz, C. (2017). Relación entre funcionalidad familiar y depresión en pacientes del Servicio Especializado de Protección Especial MIES. Portoviejo, 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología.
- Ramos Tarrillo, C. A. y Risco Corrales, R. (2019). Clima Social Familiar. [*Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo*]. Repositorio institucional].  
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/916>
- Robles, A. (2012). Relación entre clima social familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa del Callao. [*Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola*]. Repositorio institucional.  
<https://repositorio.usil.edu.pe/items/c00fe96b-ca4b-4a2e-80d7-8a28dcc15c47>
- Roth, E. (2000). Psicología ambiental: interfase entre conducta y naturaleza. *Revista Ciencia y Cultura*, 8, 63-78. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rcc/n8/a07.pdf>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2017). *Metodología y diseños de la investigación científica*. Lima: Bussines Suport Aneth.
- Valderrama, S. (2013). *Pasos para Elaboración Proyectos y Tesis de Investigación Científica*. San Marcos.
- Vázquez, F., Muñoz, R. y Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología conductual*, 8(3), 417-449.

[https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez\\_8-30a.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-30a.pdf)

Veinte Minutos. (2017). *El 62,5% cree que la comunicacion ha emperorado entre padres e hijos.* <https://www.20minutos.es/noticia/2929356/0/familias-creen-comunicacion-empeora-padres-hijos/?autoref=true>

## ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de consistencia

TITULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<b>Depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019</b>	<b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación entre depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019?	<b>Objetivo General</b> Identificar la relación entre depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.	<b>Hipótesis General</b> Ho: No Existe una relación significativa entre la depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019. Ha: Existe una relación significativa entre la depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.	<b>Variable 01</b> Depresión  <b>Dimensiones</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Factor cognitivo</li><li>Factor somático vegetativo</li></ul>	<b>Método general</b> Científico  <b>Método científico</b> Descriptivo deductivo.  <b>Tipo</b> Básica  <b>Nivel</b> Relacional
	<b>Problemas Específicos</b> ¿Cuál es la relación entre el factor cognitivo afectivo de la depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019?	<b>Objetivos Específicos</b> Identificar la relación entre el factor cognitivo afectivo de la depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.	<b>Hipótesis Específicas</b> Ho1: No Existe una relación significativa entre el factor cognitivo afectivo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.	<b>Variable 02</b> Clima social familiar  <b>Dimensiones</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Relaciones.</li><li>Desarrollo.</li><li>Estabilidad.</li></ul>	<b>Diseño</b> Correlacional  <b>Técnicas de recolección de datos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Cuestionario de depresión de Aaron Beck para la variable 1.</li><li>Escala de clima social en la familia</li></ul>
	¿Cuál es la una relación entre el factor somático vegetativo de la	Identificar la relación entre el factor somático vegetativo de la	Ho1: Existe una relación significativa entre el factor cognitivo		

---

depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019?

depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

afectivo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

Ho2: No Existe una relación significativa entre el factor somático vegetativo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

Ho2: Existe una relación significativa entre el factor cognitivo afectivo de la depresión y el clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019.

---

(FES) Moos y Trickett, para la variable 2.

**Población y muestra**

Conformada por 70 pacientes con tuberculosis participantes en el programa de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta, Lima en el año 2017

**Técnica de muestreo**

No probabilístico  
Censal

---

## Anexo 2. Matriz de operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Sub Dimensiones	Ítems	Naturaleza de la Variable	Escala de Medición
<b>Depresión</b>	Asimismo, la depresión se asocia la tristeza y se convierte en la enfermedad, que se conoce como depresión, y los síntomas es pérdida de interés o placer, el estado de ánimo del individuo baja, y se siente culpable de casi todo, así lo mismo pasa a los pacientes por falta de autoestima, falta de conciliación del sueño como también el apetito, presenta fatiga y poca concentración a las actividades cotidianas. (OMS, 2019)	Para medir la variable su utilizó el test de depresión de Aaron Beck utilizándose un total 21 ítems donde son medidos a una escala Likert del 0 – 3, describiendo la intensidad de los síntomas, así mismo este compuesto por dos dimensiones llamadas factor cognitivo afectivo y factor somático vegetativo	Depresión -- <b>factor cognitivo</b> afectivo de la depresión se manifiestan con dificultad para concentrarse.	(8 ítems) 3, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14	Cuantitativo	Ordinal
			<b>-Factor somático</b> vegetativo, son dolencias o sensaciones de síntomas físicos que no tienen un origen físico identificable.	(13 ítems) 1,2,4, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Ítems	Naturaleza de la variable	Escala de medición
<b>Clima social familiar</b>	Guerra (1993) y Kemper (2000) toman el mismo concepto para definir el Clima Social Familiar; haciendo referencia a las características psicosociales e institucionales de un determinado grupo asentado sobre un ambiente, lo que establece un paralelismo entre la personalidad del individuo y el ambiente.	Se utilizará la escala de clima social familiar en la Familia de Moss y Trickett, contando con 90 ítems, siendo evaluado de forma dicotómica a través del V(verdadero) y F(falso) ,	Relaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cohesión</li> <li>• Expresividad</li> <li>• Conflicto</li> </ul>	1, 11, 21, 31, 41, 51, 61, 71, 81 2, 12, 22, 32, 42, 52, 62, 72, 82, 3, 13, 23, 33, 43, 53, 63, 73 y 83	Cuantitativo	Dicotómico
			Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomía</li> <li>• Actuación</li> <li>• Intelectual-cultural</li> <li>• Social-recreativa</li> <li>• Moralidad – religiosidad</li> </ul>	4, 14, 24, 34, 44, 54, 64, 74, 84, 5, 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75, 85, 7, 17, 27, 37, 47, 57, 67, 87, 6, 16, 26, 36, 46, 56, 66, 76, 86, 8, 18, 28, 38, 48, 58, 68, 78 y 88		
			Estabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control</li> <li>• Organización</li> </ul>	9, 19, 29, 39, 49, 59, 69, 79, 89, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80 y 90		

### Anexo 3. Matriz de operacionalización de instrumentos

Variable	Dimensión	Indicador	Reactivos (Ítems)
Depresión	Factor Cognitivo-Afectivo	<b>3. Fracaso</b>	0 No me siento como un fracasado.
			1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
			2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
		<b>5. Sentimientos de Culpa</b>	3 Siento que como persona soy un fracaso total.
			0 No me siento particularmente culpable.
			1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
		<b>6. Sentimientos de Castigo</b>	2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
			3 Me siento culpable todo el tiempo.
			0 No siento que este siendo castigado
		<b>7. Disconformidad con uno mismo.</b>	1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
			2 Espero ser castigado.
			3 Siento que estoy siendo castigado.
		<b>8. Autocrítica</b>	0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1 He perdido la confianza en mí mismo.			
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.			
<b>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</b>	3 No me gusto a mí mismo.		
	0 No me critico ni me culpo más de lo habitual		
	1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo		
<b>13. Indecisión</b>	2 Me critico a mí mismo por todos mis errores		
	3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.		
	0 No tengo ningún pensamiento de matarme.		
			1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
			2 Querría matarme.
			3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
			0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
			2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
			3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

	<b>14. Desvalorización</b>	<p>0 No siento que yo no sea valioso</p> <p>1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme</p> <p>2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3 Siento que no valgo nada.</p>
<b>Factor Somático-motivacional</b>	<b>1. Tristeza</b>	<p>0 No me siento triste.</p> <p>1 Me siento triste gran parte del tiempo</p> <p>2 Me siento triste todo el tiempo.</p> <p>3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo</p>
	<b>2. Pesimismo</b>	<p>0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.</p> <p>1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.</p> <p>2 No espero que las cosas funcionen para mi.</p> <p>3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p>
	<b>4. Pérdida de Placer</b>	<p>0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.</p> <p>1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.</p> <p>2 obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.</p> <p>3 No puedo obtener ningún placer de las cas de las que solía disfrutar.</p>
	<b>10. Llanto</b>	<p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.</p>
	<b>11. Agitación</b>	<p>0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p>
	<b>12. Pérdida de Interés</b>	<p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3 Me es difícil interesarme por algo.</p>
	<b>15. Pérdida de Energía</b>	<p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1 Tengo menos energía que la que solía tener.</p> <p>2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado</p> <p>3 No tengo energía suficiente para hacer nada.</p>

16. Cambios en los Hábitos de Sueño 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a. Duermo un poco más que lo habitual.  
1 lb. Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual  
2 2b. Duermo mucho menos que lo habitual 3a. Duermo la mayor parte del día  
3 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
17. Irritabilidad 0 No estoy tan irritable que lo habitual.  
Estoy más irritable que lo habitual.  
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.  
3 Estoy irritable todo el tiempo.
18. Cambios en el Apetito 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.  
lb. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.  
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3a. No tengo apetito en absoluto.  
3b. Quiero comer todo el día.
19. Dificultad de Concentración 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre  
1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente  
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.  
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
20. Cansancio o Fatiga 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.  
1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.  
2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.  
3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer
21. Pérdida de Interés en el Sexo 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.  
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.  
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.  
3 He perdido completamente el interés en el sexo.
-

Variable	Dimensión	Indicadores	Reactivos (ítems)
<b>Clima Social Familiar</b>	<b>Relaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cohesión</b></li> <li>• <b>Expresividad</b></li> <li>• <b>Conflicto</b></li> <li>• <b>Autonomía</b></li> <li>• <b>Actuación</b></li> </ul>	<p>1. En mi familia, nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.</p> <p>2 Los miembros de mi familia guardan a menudo sentimientos para sí mismos.</p> <p>3 En nuestra familia, discutimos mucho.</p> <p>11 Muchas veces da la impresión que en casa solo estamos “pasando el rato”.</p> <p>12 En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.</p> <p>13 En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestro enojo.</p> <p>21 En mi familia todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.</p> <p>22 En mi familia es difícil “desahogarse” sin molestar a todo el mundo.</p> <p>23 En casa a veces nos enojamos tanto que golpeamos o rompemos algo.</p> <p>31 En mi familia hay un fuerte sentimiento de unión.</p> <p>32 En mi casa comentamos nuestros problemas personales.</p> <p>33 Los miembros de mi familia casi nunca mostramos nuestros enojos.</p> <p>41 Cuando hay que hacer algo en casa es raro que se ofrezca algún voluntario.</p> <p>42 En casa, si a alguno se le ocurre hacer algo en el momento, lo hace sin pensarlo demasiado.</p> <p>43 Las personas de mi familia nos criticamos frecuentemente unas con otras.</p> <p>51 Las personas de mi familia nos apoyamos de verdad unas a otras.</p> <p>52 En mi familia cuando uno se queja siempre hay otro que se siente afectado.</p> <p>53 En mi familia a veces nos peleamos a golpes.</p> <p>61 En mi familia hay poco espíritu de grupo.</p> <p>62 En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente.</p> <p>63 Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.</p> <p>71 Realmente nos llevamos bien unos con otros.</p> <p>72 Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.</p> <p>73 Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.</p> <p>81 En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.</p> <p>82 En mi casa, expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontaneo.</p> <p>83 En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.</p>
	<b>Desarrollo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Intelectual-cultural</b></li> </ul>	<p>4 En mi familia, por lo general ningún miembro decide algo por su cuenta.</p> <p>5 Creemos que es importante hacer lo mejor en cualquier cosa que hagamos.</p> <p>6 En mi familia hablamos a menudo de temas políticos y sociales.</p>

- **Social- Recreativo** 7 Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.  
8 Los miembros de mi familia asistimos con frecuencia a los cultos o a la misa de la iglesia
  - **Moralidad- Religiosidad** 14 En mi familia nos esforzamos para mantener la independencia de cada uno.  
15 Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.  
16 Casi nunca asistimos a conferencias, funciones o conciertos.  
17 Frecuentemente vienen amigos a comer o visitarnos a casa.  
18 En mi casa, no oramos o rezamos en familia.  
24 En mi familia cada uno decide sus propias cosas.  
25 Para nosotros no es importante el dinero que gane cada uno.  
26 En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.  
27 Alguno de mi familia practica habitualmente deportes: futbol, básquet etc.  
28 A menudo hablamos del sentido religioso de la navidad, pascua y otras fiestas.  
34 Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere.  
35 Nosotros aceptamos que haya competencia y que “gane el mejor”  
36 Nos interesan poco las actividades culturales.  
37 Vamos a menudo a ver, competencias deportivas, excursiones, etc.  
38 No creemos en el cielo, ni en la vida eterna.  
44 En mi familia, las personas tienen poca vida privada independiente.  
45 Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez mejor.  
46 En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.  
47 En mi casa casi todos tenemos uno o dos hobbies.  
48 Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.  
54 Generalmente, en mi familia cada persona sólo confía en sí misma cuando surge un problema.  
55 En casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las Calificaciones escolares.  
56 Algunos de nosotros tocan un instrumento musical.  
57 Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o de la escuela.  
58 Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.  
64 Las personas de mi familia se estimulan unos a otros para defender sus propios derechos.  
65 En nuestra familia nos esforzamos muy poco para tener éxito.  
66 Los miembros de mi familia vamos con frecuencia a las bibliotecas.  
67 Los miembros de mi familia a veces asistimos a cursos o clases particulares que nos interesan.  
68 En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que está bien o mal.
-

		74 En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás.
		75 “Primero el trabajo luego la diversión” es una norma en mi familia.
		76 En mi casa ver televisión es más importante que leer algo.
		77 Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.
		78 En mi casa, leer la Biblia es algo muy importante.
		84 En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.
		85 En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio.
		86 A los miembros de mi familia nos gustan realmente el arte, la música o la literatura.
		87 Nuestra principal forma de distracción es ver televisión o escuchar la radio.
		88 En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.
		9 Las actividades de nuestra familia se planifican cuidadosamente.
		10 En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.
		19 En mi casa somos muy ordenados y limpios.
		20 En nuestra familia hay pocas normas que cumplir.
		29 En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.
		30 En mi casa, una sola persona toma la mayoría de las decisiones.
		39 En mi familia la puntualidad es muy importante.
		40 En casa las cosas se hacen de una forma establecida.
		49 En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.
		50 En mi casa se da mucha importancia a cumplir las normas.
		59 En casa nos aseguramos de que nuestras habitaciones queden limpias.
		60 En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.
		69 En mi familia está claramente definidas las tareas de cada persona.
		70 En mi familia cada uno puede hacer lo que quiera.
		79 En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.
		80 En mi casa las normas son bastante inflexibles o rígidas
		89 En mi casa, la mesa se levanta siempre inmediatamente después de comer.
		90 En mi familia, uno no puede salirse con la suya.
<b>Estabilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Organización</b></li> <li>• <b>Control</b></li> </ul>	

## Anexo 4. Instrumentos de evaluación

### ESCALA DE CLIMA SOCIAL EN LA FAMILIA

Moos y Crickett

**APELLIDOS Y NOMBRES:** \_\_\_\_\_

**EDAD** : \_\_\_\_\_

**LUGAR DE LA FAMILIA** : \_\_\_\_\_

#### Instrucciones:

A continuación, se muestra en este formulario, una serie de frases, las mismas que Ud. Tiene que leer y marcar si le parecen verdaderos o falsos en relación con su familia.

Si Ud. Cree que, A razón a su familia, el cuatro es verdadera marcar en la **hoja de Respuestas** una **(X)** al lugar que correspondiente a la **V** (verdadero) si la respuesta es falsa y casi siempre falsa, marcara una **(X)** en el lugar correspondiente a la **F**(falso).

Si considera que la frase es cierta para unos miembros de la familia y para otro falso marque la respuesta que corresponda a la mayoría.

Recuerde que se intenta conocer lo que piensa Ud. Sobre su familia; no intente mostrar la opinión de los demás miembros de esta.

	V	F
1. En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.		
2. Los miembros de la familia guardan, a menudo, sus sentimientos para sí mismos.		
3. En nuestra familia peleamos mucho.		
4. En general, algún miembro de la familia decide por su cuenta.		
5. Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.		
6. A menudo hablamos de temas políticos o sociales en familia.		
7. Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.		
8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a las actividades de la iglesia.		
9. Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado.		
10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.		
11. Muchas veces da la impresión de que en casa solo estamos pasando el rato.		
12. En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.		
13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos.		
14. En mi familia nos esforzamos mucho por mantener la independencia de cada uno.		
15. Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.		
16. Casi nunca asistimos a reuniones culturales (exposiciones, conciertos)		
17. Frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa.		
18. En mi casa no rezamos en familia.		
19. En mi casa somos muy ordenados y limpios.		
20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.		
21. Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.		
22. En mi familia es difícil "desahogarse" sin molestar a todos.		
23. En la casa a veces nos molestamos tanto que a veces golpeamos o rompemos algo.		
24. En mi familia cada uno decide por sus propias cosas.		
25. Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno.		
26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.		
27. Alguno de mi familia practica habitualmente algún deporte.		
28. A menudo hablamos del sentido religioso (navidad, semana santa)		
29. En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.		

30. En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones.		
31. En mi familia estamos fuertemente unidos.		
32. En mi casa comentamos nuestros problemas personales.		
33. Los miembros de la familia, casi nunca expresamos nuestra cólera.		
34. Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere.		
35. Nosotros aceptamos que haya competencia y "que gane el mejor".		
36. Nos interesa poco las actividades culturales.		
37. Vamos con frecuencia al cine, excursiones y paseos.		
38. No creemos en el cielo o en el infierno.		
39. En mi familia la puntualidad es muy importante.		
40. 40. En la casa las cosas se hacen de una forma establecida.		
41. Cuando hay que hacer algo en casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.		
42. En la casa, si a alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.		
43. Las personas de mi familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.		
44. En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independencia.		
45. Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor.		
46. En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.		
47. En mi casa casi todos tenemos una o dos aficiones.		
48. Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.		
49. En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.		
50. En mi casa se dan mucha importancia a cumplir las normas.		
51. Las personas de mi familia nos apoyamos unas a otras.		
52. En mi familia, cuando uno se queja, siempre hay otro que se siente afectado.		
53. En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las manos.		
54. Generalmente, en mi familia cada persona solo confía en si misma cuando surge un problema.		
55. En la casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las notas en el colegio.		
56. Alguno de nosotros toca algún instrumento musical.		
57. Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o del colegio.		
58. Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.		
59. En la casa nos aseguramos de que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.		
60. En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.		
61. En mi familia hay poco espíritu de grupo.		
62. En mi familia los temas de pago y dinero se tratan abiertamente.		
63. Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.		
64. Las personas de mi familia reaccionan firmemente unos a otros a defender sus propios derechos.		
65. En nuestra familia apenas nos esforzamos por tener éxitos.		
66. Las personas de mi familia vamos con frecuencia a la biblioteca o leemos obras literarias.		
67. Los miembros de la familia asistimos a veces a cursillos o clases particulares por afición o por interés		
68. En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo.		
69. En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.		
70. En mi familia cada uno tiene libertad para lo que quiere.		
71. Realmente nos llevamos bien unos con otros.		
72. Generalmente tenemos cuidado con lo que decimos.		
73. Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.		
74. En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás.		
75. " Primero es el trabajo, luego es la diversión "es una norma en mi familia.		
76. En mi casa ver la televisión es más importante que leer.		
77. Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.		

78. En mi casa, leer la Biblia es algo importante.		
79. En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.		
80. En mi casa las normas son muy rígidas y "tienen" que cumplirse.		
81. En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.		
82. En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.		
83. En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.		
84. En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.		
85. En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio.		
86. A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.		
87. Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar radio.		
88. En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.		
89. En mi casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer.		
90. En mi familia uno no puede salirse con la suya.		

**FIN DE LA EVALUACION.** Antes de entregar su cuadernillo por favor revise sus respuestas y marque donde corresponda si le faltó alguna.

**GRACIAS POR TU COLABORACION**

## Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: ..... Estado Civil..... Edad: ..... Sexo.... Ocupación  
 ..... Educación: ..... Fecha: .....

**Instrucciones:** Este cuestionario constata de 21 grupos de afirmaciones. lea con atención cada uno de ellos con mucho interés. Luego elija una respuesta de las cuatro opciones, el que mejor le parezca marcar de modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.**

Marque con un círculo o aspa en el número correspondiente como lo ha elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Compruebe que no haya marcado más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

### 1. Tristeza

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

### 2. Pesimismo

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

### 3. Fracaso

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

### 4. Pérdida de Placer

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

### 5. Sentimientos de Culpa

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

### 6. Sentimientos de Castigo

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

### 7. Disconformidad con uno mismo.

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

### 8. Autocrítica

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

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

Insertar una ecuación ningún pensamiento de matarme.

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

**10. Llanto**

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

**11. Agitación**

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

**12. Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

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

**14. Desvalorización**

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

**15. Pérdida de Energía**

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

**16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

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

**17. Irritabilidad**

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

**18. Cambios en el Apetito**

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

**19. Dificultad de Concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

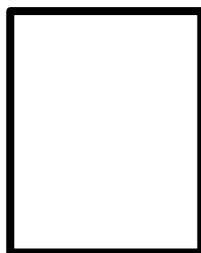
**Anexo 5. Declaración de confidencialidad**

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**

**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, **VILLARROEL AGUILAR, Dina**, identificado (a) con DNI N° **09836513**, egresado la escuela profesional de Psicología, vengo implementando el proyecto de investigación titulado **“Depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta Distrito del Agustino 2019”**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Lima, Abril 2019



---

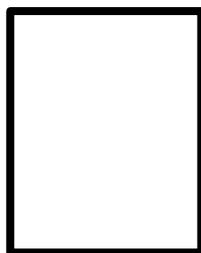
Apellidos y Nombres:  
Responsable de investigación

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**

**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, **SALAS PILLACA DE CASTRO, Luci Lurdes**, identificado (a) con DNI N° **09060404**, egresado la escuela profesional de Psicología, vengo implementando el proyecto de investigación titulado “**Depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta Distrito del Agustino 2019**”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Lima, Abril 2019



  
\_\_\_\_\_  
Apellidos y Nombres:  
Responsable de investigación

**Anexo 6. Compromiso de autoría****UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA****COMPROMISO DE AUTORÍA**

En la fecha, yo **VILLARROEL AGUILAR, Dina**, identificado (a) con DNI N° **09836513**, domiciliado en **A. H. CHINCHO Mz G Lt 2 – Ate, Lima**, bachiller de la Facultad de la carrera Profesional de Psicología de la Universidad Peruana Los Andes, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **“Depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta Distrito del Agustino 2019”**, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Lima, Abril 2019.



---

VILLARROEL AGUILAR, Dina  
Responsable de investigación

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**

**COMPROMISO DE AUTORÍA**

En la fecha, yo **SALAS PILLACA DE CASTRO, Luci Lurdes**, identificado (a) con DNI N° **09060404**, domiciliado en **Urb. LA ENCALADA DE SANTA ANITA Mz. D Lt. 30 – Santa Anita, Lima**, bachiller de la Facultad de la carrera Profesional de Psicología de la Universidad Peruana Los Andes, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **“Depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta Distrito del Agustino 2019”**, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Lima, Abril 2019.



---

SALAS PILLACA DE CASTRO, Luci Lurdes  
Responsable de investigación

## Anexo 7. Constancia de aplicación

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación



DOCTOR: JULIO HUAYTA HUAYTA  
JEFE DEL EQUIPO DE GESTIÓN DEL CENTRO DE SALUD CALCUTA – EL AGUSTINO

Yo, **Dina Villarroel Aguilar**, identificado con DNI N° 09836513, con domicilio en AA.HH. Chincho Mz G lote 2 Vitarte. Ante usted respetuosamente me presento y, expongo:

Que habiendo culminado en la universidad peruana los andes facultad de ciencias de la salud Escuela Profesional de Psicología, solicito a usted permiso para realizar el trabajo de investigación en su Centro de Salud sobre La presente investigación es conducida por las Bachilleres Villarroel Aguilar Dina y Salas Pillaca de castro, Luci Lurdes de la Universidad Peruana los Andes. El fin de nuestra investigación es establecer la correlación entre la depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito del Agustino, primer semestre 2019". para optar el grado de titulación en psicología.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 23 de Marzo del 2019

DINA VILLARROEL AGUILAR

DNI° 09836513

## Anexo 8. Confiabilidad y validez del Instrumento

### Escala de clima social familiar (Moos y Trickett)

#### Confiabilidad del instrumento (Alfa de Cronbach)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,712	90

#### Validez del instrumento

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Mayer-Olkin de adecuación de muestreo		,938
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	5707,198
	gl	1035
	Sig.	,000

### Inventario de depresión de Beck (DBI - 2)

#### Confiabilidad del instrumento (Alfa de Cronbach)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,930	21

#### Validez del instrumento

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Mayer-Olkin de adecuación de muestreo		,838
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	907,037
	gl	210
	Sig.	,000

## Anexo 9. Data de procesamiento de datos

### Variable 1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	
1	SUJETOS	E CIVIL	SEXO	EDAD	Ocupacion	G1	BECK1	BECK2	BECK3	BECK4	BECK5	BECK6	BECK7	BECK8	BECK9	BECK10	BECK11	BECK12	BECK13	BECK14	BECK15	BECK16	BECK17	BECK18	BECK19	BECK20	BECK21	
2	Sujeto1	CONVIVIENTE	M	20	AMBULANTE	3º SECUNDARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
3	Sujeto2	CASADA	F	58	AMA DE CASA	2º SECUNDARIA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	
4	Sujeto3	CASADA	F	40	CANTANTE	5º SECUNDARIA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
5	Sujeto4	SOLTERO	M	22	FUTBOLISTA	5º SECUNDARIA	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	3	
6	Sujeto5	CONVIVIENTE	F	26	AMBULANTE	5º SECUNDARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
7	Sujeto6	CONVIVIENTE	M	51	OBRAERO	5º SECUNDARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	Sujeto7	SOLTERA	F	36	AMBULANTE	5º SECUNDARIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	1	
9	Sujeto8	CASADO	M	50	PELLUQUERO	5º SECUNDARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
10	Sujeto9	CONVIVIENTE	F	23	COMERCiante	5º SECUNDARIA	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	0	3	2	0	0	3	3	
11	Sujeto10	SOLTERA	M	15	ESTUDIANTE	4º SECUNDARIA	1	1		3	1	3	0	0		3	1	3	0	0	1	1	2		0	3		
12	Sujeto11	VIUDO	M	73	CASA	5º SECUNDARIA	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	1	3	1	2	
13	Sujeto12	SOLTERO	M	60	PROFESOR	SUPERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
14	Sujeto13	CASADO	F	29	AMA DE CASA 2º SECUNDARIA		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
15	Sujeto14	CONVIVIENTE	F	44	CASA	5º SECUNDARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2	2	0	0	1	0	
16	Sujeto15	SOLTERA	F	21	AMBULANTE	5º SECUNDARIA	1	2	0	1	2	3	2	2	1	3	1	0	2	1	1	2	0	0	3	1	0	
17	Sujeto16	SOLTERO	M	17	STUDIANTE	5º SECUNDARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	0	0	0	
18	Sujeto17	CONVIVIENTE	F	43	AMA DE CASA	5º SECUNDARIA	0		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	
19	Sujeto18	CASADO	M	44	AMBULANTE	PRIMARIA	1	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0	
20	Sujeto19	SEPARADO	M	37	CASA	SECUNDARIA	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	
21	Sujeto20	SOLTERO	M	24	COMERCIO	SUPERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
22	Sujeto21	SOLTERO	M	17	ESTUDIANTE	5º SECUNDARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
23	Sujeto22	SEPARADO	M	28	COMERCIO	SECUNDARIA	0	2	0	0	1	0	0	2	1	3	1	1	2	0	2	2	0	1	2	2	1	
24	Sujeto23	SOLTERO	M	49	ESTIBADOR	5º SECUNDARIA	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	
25	Sujeto24	SOLTERO	M	17	ESTUDIANTE	5º SECUNDARIA	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
26	Sujeto25	SOLTERA	F	18	ESTUDIANTE	SUPERIOR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	
27	Sujeto26	CASADA	F	20	CASA	5º SECUNDARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
28	Sujeto27	CONVIVIENTE	F	45	COMERCiante	3º PRIMARIA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	
29	Sujeto28	CASADO	M	47	OBRAERO	5º SECUNDARIA	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
30	Sujeto29	CASADO	M	61	CASA		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0	0	
31	Sujeto30	SOLTERO	M	61	MECANICO	SUPERIOR	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
32	Sujeto31	CASADO	M	27	ESTUDIANTE	SUPERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
33	Sujeto32	SOLTERO	M	20	ESTUDIANTE	SUPERIOR	0	0	2	1	1	3	1	1	0	0	1	1	2	2	1	1	0	0	0	3	1	
34	Sujeto33	CONVIVIENTE	F	22	CASA	SECUNDARIA	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	2	0	1	0	
35	Sujeto34	SOLTERO	M	28	INDEPENDIENTE	SECUNDARIA	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	2	1	0	
36	Sujeto35	SEPARADO	F	35	CASA	5º SECUNDARIA	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	0	0	1	1	
37	Sujeto36						0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	2	0	

Variable 2

	A	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI			
1	SUJETOS	CSF1	CSF2	CSF3	CSF4	CSF5	CSF6	CSF7	CSF8	CSF9	CSF10	CSF11	CSF12	CSF13	CSF14	CSF15	CSF16	CSF17	CSF18	CSF19	CSF20	CSF21	CSF22	CSF23	CSF24	CSF25	CSF26	CSF27	CSF28	CSF29	CSF30	CSF31	CSF32	CSF33	CSF34			
2	Sujeto1	v	v	f	f	v	f	v	f	v	f	f	v	f	v	v	v	v	v	v	f	v	f	f	f	f	v	v	v	f	f	v	v	f	f			
3	Sujeto2	v	v	f	v	v	v	v	f	v	v	v	v	v	v	v	v	f	v	v	v	v	v	f	v	v	v	v	v	f	v	f	v	v	v	f		
4	Sujeto3	v	v	f	f	v	v	v	f	f	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	f	v	f	f	f	f	v	v	v	v	f	f	v	v	f	f		
5	Sujeto4	v	v	v	f	v	f	f	f	v	f	f	f	f	f	v	f	f	v	v	f	f	v	f	f	f	v	v	f	f	v	f	f	f	v	v		
6	Sujeto5	v	v	f	f	v	v	f	v	f	v	v	f	f	f	v	v	v	f	v	f	f	v	v	v	f	f	v	v	v	f	f	v	v	v	v		
7	Sujeto6	v	v	f	v	v	f	v	f	f	v	v	v	v	f	v	v	f	v	f	v	f	v	v	v	v	f	f	f	f	v	f	v	v	f	v		
8	Sujeto7	v	f	v	f	v	v	v	f	v	v	v	v	v	v	v	v	f	v	v	v	v	f	f	f	v	v	v	f	f	v	v	v	v	f	f		
9	Sujeto8	v	v	f	v	v	f	v	f	f	v	v	v	v	f	v	v	f	v	f	v	f	v	v	v	v	f	f	f	f	v	f	v	v	f	v		
10	Sujeto9	v	v	v	f	v	f	f	f	v	f	f	f	f	f	v	f	f	v	v	f	f	v	f	f	f	v	v	f	f	v	f	f	f	f	v		
11	Sujeto10	f	v	v	v	v	v	f	f	v	f	v	f	v	v	f	v	f	v	v	v	v	v	f	f	f	v	v	f	v	v	f	f	f	f	v		
12	Sujeto11	v	v	v	v	v	v	f	f	f	v	v	v	v	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	f	f	v	v	f	f	v	v	f	f		
13	Sujeto12	v	v	f	v	f	v	v	v	v	v	f	v	f	v	v	v	v	f	v	v	v	v	f	v	v	v	f	v	v	f	v	v	v	v	v		
14	Sujeto13	v	v	v	v	f	f	v	f	v	v	v	v	v	v	v	v	f	v	v	v	v	f	f	f	f	v	v	v	v	v	v	v	v	f	f		
15	Sujeto14	v	v	f	f	f	v	v	f	f	v	v	v	v	v	v	v	v	v	f	f	f	v	v	f	v	f	f	f	v	v	v	f	f	v	v		
16	Sujeto15	v	f	v	f	v	v	v	f	v	v	v	v	v	v	v	f	f	v	v	v	v	f	f	f	v	v	f	f	v	v	v	f	f	f	f		
17	Sujeto16	v	v	f	f	v	v	v	f	v	v	v	v	v	f	v	f	v	v	f	v	f	v	f	f	v	v	v	v	v	f	f	v	f	f	f		
18	Sujeto17	v	f	f	v	v	v	f	f	f	f	v	v	f	f	v	v	v	v	f	f	v	v	f	v	f	v	v	f	v	v	v	v	f	f	f	v	
19	Sujeto18	v	v	f	f	f	v	v	f	f	v	v	v	v	v	v	v	v	v	f	f	f	v	v	f	v	f	f	f	f	v	v	v	v	f	f	v	
20	Sujeto19	v	f	f	f	v	v	v	v	v	f	f	v	f	v	v	v	v	f	v	f	v	f	f	f	f	v	v	f	v	f	f	v	v	f	v		
21	Sujeto20	v	v	f	f	f	v	v	v	v	v	f	f	f	v	v	f	v	v	f	v	f	v	f	f	v	v	v	v	f	f	v	v	f	f	f	f	
22	Sujeto21	v	v	f	f	v	v	v	f	v	v	v	v	v	f	v	v	f	v	f	v	f	v	f	f	v	v	v	v	v	v	v	v	f	v	f	f	
23	Sujeto22	v	v	v	v	f	f	v	f	v	v	v	v	v	v	v	v	f	v	v	v	v	f	f	f	f	v	v	v	v	v	v	v	v	v	f	f	
24	Sujeto23	v	v	f	f	v	v	v	f	f	v	v	v	v	v	v	v	v	f	f	v	f	f	f	v	v	v	v	v	f	f	v	v	v	v	f	f	
25	Sujeto24	f	v	v	v	v	v	f	f	v	f	v	f	v	v	f	v	f	v	v	v	v	f	f	f	f	v	v	f	v	v	f	f	f	f	f	v	
26	Sujeto25	v	f	f	v	v	f	v	f	f	f	v	v	v	v	v	f	f	f	f	f	f	f	f	f	v	v	v	v	f	f	v	v	f	f	v	f	
27	Sujeto26	v	v	f	f	v	f	v	f	v	f	f	v	f	v	v	v	v	v	v	f	v	f	f	f	f	v	v	v	f	f	v	v	f	f	v	f	
28	Sujeto27	f	v	f	v	f	f	f	f	f	v	f	v	f	f	f	v	f	f	v	v	v	v	f	v	v	f	f	f	f	v	v	v	v	v	v	f	
29	Sujeto28	v	v	f	v	f	f	f	v	f	v	f	v	f	f	f	f	f	v	v	v	f	v	v	v	v	f	f	f	v	f	f	f	f	f	v	v	
30	Sujeto29	v	v	f	v	f	v	v	v	f	v	f	v	f	v	v	v	v	v	f	v	f	v	f	f	v	v	f	v	v	f	v	v	f	f	v	v	
31	Sujeto30	v	v	v	f	v	f	v	f	v	f	v	v	f	v	v	v	v	f	v	f	f	v	v	f	v	v	v	f	v	f	v	v	f	v	v	f	f
32	Sujeto31	f	v	v	v	v	v	f	v	v	f	v	v	v	v	v	v	v	f	f	v	v	v	f	v	v	f	v	v	f	v	v	v	v	v	f	v	
33	Sujeto32	f	v	v	v	v	v	v	f	v	v	f	v	v	v	v	f	v	v	v	f	v	v	v	f	v	v	f	v	v	f	v	v	f	v	v	f	
34	Sujeto33	v	v	v	f	v	f	f	v	f	v	f	f	f	f	v	f	f	v	f	f	v	f	v	f	v	v	f	f	v	f	v	f	f	f	v	v	
35	Sujeto34	f	v	v	v	f	v	v	v	v	f	v	v	v	v	f	v	v	v	f	v	v	f	v	v	f	v	v	f	v	v	v	f	f	f	v	v	
36	Sujeto35	f	v	f	v	f	f	f	f	f	f	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	f	v	v	f	v	v	v	v	v	f	f	f	f	v	v	
37	Sujeto36	f	v	v	v	f	v	v	v	v																												

## Anexo 10. Consentimiento informado

### Consentimiento informado para la investigación “Depresión y clima social familiar en pacientes de programa de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito de El Agustino, primer semestre 2019”.

La intención de esta ficha de consentimiento es entregar a los pacientes en esta investigación con una información clara y explicación sencilla de la misma, como recibimiento de los participantes.

La presente investigación es conducida por las Bachilleres Villarroel Aguilar Dina y Salas Pillaca de castro, Luci Lurdes de la Universidad Peruana los Andes. El fin de nuestra investigación es establecer la correlación entre la depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito de El Agustino, primer semestre 2019”.

Al aceptar y participar en este estudio, le solicitará responder dos encuestas. De los cuales tomara un tiempo de 15 minutos aproximadamente. Así también al participar en esta encuesta es sumamente y únicamente voluntaria. La encuesta e información será confidencial y no tendrá para otros fines ni propósitos usados fuera nada más para la investigación. Las siguientes respuestas al cuestionario serán codificadas utilizando un número de identificación siendo sumamente, anónimas, si tuviera alguna pregunta lo puede hacer con toda la libertad de expresión en su participación de encuesta.

Al igual, si no desea continuar con este proyecto se puede retirarse sin que se perjudique será entendible su opinión. Al encontrar preguntas que le parezca incomodas o fastidios usted está en su derecho de no contestar, pero hazlo saber al investigador sobre su respuesta.

Accedo a participar en forma voluntaria en esta investigación, llevada por las Bach. **Villarroel Aguilar, Dina y Salas Pillaca de castro, Luci Lurdes** de la Universidad Peruana los Andes. Hemos sido encaminados con el fin de que este estudio es establecer la correlación la depresión y clima social familiar en pacientes de tuberculosis del Centro de Salud Calcuta distrito de El Agustino, primer semestre 2019”.

Así lo mismo no han indicado igualmente que asumiré a responder dos cuestionarios, así lo mismo tomare más o menos 15 minutos de mi tiempo.

aceptar el acuerdo que la información que yo facilite en la participación de esta investigación es estricto confidencial no lo usaran para ningún otro propósito fuera de lugar que no sea de estudio, sin mi consentimiento. Así también me han informado de que puedo hacer preguntas sin problema sobre el proyecto en el momento que yo deseo y también puedo retirarme cuando yo lo decida, sin que me perjudique por ningún momento hacia mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Villarroel Aguilar, dina y salas Pillaca de castro, Luci Lurdes celular 922012621 y al teléfono 952994924.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante

Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

**Anexo 11. Foto de la aplicación de los instrumentos**





