



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectora de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrado en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Título de la investigación

Funcionalidad Familiar y Depresión en la Comunidad de San Miguel Canoa

Para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Enfermería

Presenta:

L.E Alida Cedillo Bolaños

Asesora:

Mtra. María del Rosario López Huerta



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

1. Introducción

1.1 Problema de investigación

1.1.1 Pregunta de investigación

1.2 Justificación

1.3 Objetivos general y específico

2. Marco de Investigación

2.1 Marco teórico, referencial o normativo y conceptual

2.1.1 Derivación Teórica- Empírica

2.2 Definición de términos

2.3 Revisión de la bibliografía (estudios relacionados)

3. Método

3.1 Enfoque metodológico

3.2 Diseño de la investigación

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población, características de los participantes

3.3.2 Procedimientos de muestreo

3.3.3 Tamaño de la muestra

3.4 Criterios de selección

3.4.1 Criterios de inclusión

3.4.2 Criterios de exclusión

3.4.3 Criterios de eliminación

3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos

3.6 Instrumentos de medición

3.7 Aspectos éticos

3.8 Estrategias de análisis de datos

4. Resultados

4.1 Descripción de los datos descriptivos e inferencial

4.1.1 Descripción

4.2 Discusión

4.3 Conclusión

4.4 Recomendaciones

Referencias

Apéndices

Cronograma

Tablas

Figuras

Resumen

Introducción: La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa, en el grado en que la familia cumpla o deje de cumplir sus funciones se habla de familia funcional o disfuncional, el buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o aparición de las enfermedad entre sus miembros, por lo cual está al verse afectada puede desarrollar la enfermedad de la depresión. **Objetivo:** describir el nivel de funcionalidad familiar y depresión en las familias de San Miguel Canoa, desde la perspectiva de la Teoría Marco de Organización Sistémica de María Luisa Friedmann. **Metodología:** diseño corresponde a un estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo con abordaje cuantitativo y con un muestreo probabilístico por conveniencia o intencionalidad, la recolección de los datos de las familias fue obtenidos mediante la aplicación de una encuesta sociodemográfica y se emplearon los instrumentos del Apgar Familiar para la evaluación de la funcionalidad en la familia y el Test de Zung una escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS) los cuales fueron aplicados en una muestra de n=48 familias nucleares. **Resultados:** En la comunidad de San Miguel Canoa predomina el sexo femenino con un 68.1%, así como las personas con un rango de edad de 18 – 25 años con el 23.4% y con un estado civil casados con el porcentaje más alto de 44.7%, APGAR familiar reporto; 68.1% normales seguidas por las familias con disfunción leve con un 17%, posteriormente las familias con disfunción moderada con un 12.8% y con el menor porcentaje se observa las familias con disfunción severa 2.1%.

Respecto al Instrumento del Test de Zung para medir el grado de depresión en las personas nos encontramos que los habitantes de San Miguel Canos predominan con un porcentaje mayor las

personas en un estado normal con un 70.2% y con un porcentaje menor se encuentran las personas moderadamente deprimidas 2.1%.

Palabras Claves: Funcionalidad, Familia, Depresión, Comunidad, Disfuncionalidad

Agradecimiento

Con agradecimiento y respeto a mis asesores:

Mtra. María del Rosario López Huerta

Mtra. Erika Lozada Perezmitre

Agradezco por haberme brindado sus conocimientos, su apoyo, su orientación, su comprensión y principalmente por tenerme la paciencia del mundo para guiarme durante el desarrollo en este trabajo de investigación.

Gracias a su valiosa ayuda se logró de manera correcta la elaboración y conclusión de este trabajo de investigación, y por sus conocimientos y experiencias logre en mi formación un crecimiento profesional.

A cada uno de ustedes les dedico cada página de mi trabajo de investigación.

Mil gracias:

Por su profesionalidad y entrega.

Alida Cedillo Bolaños

Dedicatoria

A mis padres:

Maricruz Bolaños Huerta y Julian Cedillo Ponce

Gracias por aceptarme como soy, por brindarme su apoyo para seguir creciendo profesionalmente, por forjarme día con día hacia el camino de la superación y el éxito, por impulsarme con amor y comprensión para lograr una de las metas más importantes de mi vida.

Gracias por ser hoy uno de los motivos de mi triunfo, pero sobre todo gracias por su confianza se logró culminar hoy una meta en mi carrera profesional.

Nunca olvidare que en los momentos más difíciles siempre estuvieron mi lado incondicionalmente alentándome, fortaleciéndome, y quitando todos aquellos obstáculos para realizar este sueño.

“Con todo mi cariño”

Alida Cedillo Bolaños

Dedicatoria

A mis hijos:

Gael Cedillo Bolaños y Jimena Cedillo Bolaños

Porque sin su apoyo jamás hubiera logrado iniciar y continuar un proyecto en mi carrera profesional, gracias a su gran comprensión durante estos dos años se logró culminar con éxito este gran sueño.

Gracias por ser mi motor, mi fuente de inspiración y superación en la vida, gracias por confiar plenamente en mí y acompañarme de la mano durante esta aventura y crecimiento profesional.

Nunca olvidare que cuando más cansada me sentí, me alentaron con amor y ternura, cuando me sentía afligida me dieron paz y ternura y cuando me caí me levantaron con paciencia para continuar.

“Con todo mi amor”

Alida Cedillo Bolaños

Capítulo I

1. Introducción

1.1 Problema de Investigación

La familia es una unidad social que se caracteriza por sus vínculos de consanguinidad, lazos afectivos y normativos, las cuales rigen diferentes formas de relacionarse entre los miembros de esta, con tareas individuales, compartidas o comunes cuya estructura está en constante cambio según la etapa del ciclo vital en que se encuentra, generalmente estas estructuras se pueden clasificar en familia extensa, nuclear, nuclear ampliada, familia monoparental, familia reconstituida Vargas, (2014).

Así mismos diversos autores refieren que la familia es una estructura vital en la formación de los individuos además de ser considerada la sociedad más antigua de la historia lo cual la convierte en los primeros lazos de socialización de los seres humanos. Esta estructura familiar debe ser relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones, protegiéndola de las fuerzas externas y dando un sentido de pertenencia a sus miembros; pero al mismo tiempo debe aceptar un grado de flexibilidad para poder acomodarse a los diversos requerimientos de las situaciones de vida y de las distintas etapas del desarrollo por las que evoluciona la familia, con lo que facilita el desarrollo familiar y los procesos de individuación Moreno y Chauta, (2015).

Es importante señalar que para entender a la familia se deben conocer las reglas que restringen el comportamiento, lugar donde se desenvuelven los integrantes, así como su ubicación de residencia, los roles y ocupaciones de cada uno de estos, entre otros factores cuya respuesta son importantes para conocer la funcionalidad o disfuncionalidad familiar Moreno, et al.

Las familias funcionales son aquellas calificadas para concebir un ambiente que propicien el sano desarrollo psicológico, social, personal de cada uno de los integrantes, son familias que la

mayor parte del tiempo tienen una estabilidad emocional sana y esta se puede ver afectada por diferentes características del sistema familiar: niveles de cohesión, flexibilidad, comunicación, estrés, conflictos, emociones y vínculos Beavers, Hampson y Moss, (1995).

Por lo tanto, la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa, y de acuerdo a ello, el buen o mal funcionamiento de la familia, factor determinante en la conservación de la salud o aparición de la enfermedad entre sus miembros. En el grado en que la familia cumpla o deje de cumplir sus funciones se habla de familia funcional o disfuncional (Díaz, 2016).

Es relevante señalar que en México 89 de cada 100 hogares son familiares y el resto no familiares. Un hogar familiar es aquel en el que al menos uno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar, a su vez se divide en hogar: nuclear, ampliado y compuesto. Un hogar no familiar es en donde ninguno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar. Se divide en hogar unipersonal y corresidente. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015).

Desde esta perspectiva tomando en cuenta a la funcionalidad familiar podemos decir que cuando uno de los integrantes de esta estructura se ven afectados muy posiblemente esta situación conlleve una disfuncionalidad familiar, por ende, una oportunidad para que el profesional de enfermería pueda realizar actividades de intervención que permitan no solo identificar el problema si no la manera de apoyar en mejorar la funcionalidad familiar.

En este sentido entre las patologías que afectan al ser humano como lo reporta la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2014 la depresión constituye la principal causa de morbilidad, se estima que afecta a 350 millones de personas y que para el 2020 será la segunda causa de carga de enfermedad en el mundo y que actualmente ha sido asociada con diversas problemáticas como el incremento de la

mortalidad, la tasa de suicidios y homicidios, comportamientos agresivos y el consumo de drogas. Así mismo en México, se estima que la depresión ha afectado por lo menos una vez en su vida a 40% de la población, es decir, a casi tres millones de personas y que hoy en día está superando considerablemente a las enfermedades crónicas degenerativas, artritis y lumbalgia (INEGI, 2015).

Hoy por hoy la depresión está asociado a diversos factores precipitantes como los biogénicos y psicosociales, sin embargo, aun cuando se trata de una enfermedad multifactorial se han identificado algunos elementos predisponentes como: el familiar, la escuela y la sociedad. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP), el trastorno depresivo mayor se encuentra entre los cinco trastornos con mayor presencia en la población mexicana y entre los tres principales en la población femenina, se calcula que el 25% de las personas padecen uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de su vida; Los trastornos mentales y neurológicos representan el 14% de la carga mundial de enfermedades a nivel mundial y el 22% a nivel de América Latina y el Caribe siendo la depresión esta la más común (5%), seguida por los trastornos de ansiedad (3,4%), la distimia (1,7%), el trastorno obsesivo compulsivo (1,4%), trastorno de pánico y psicosis no afectivas (1% cada una), y trastorno bipolar (0,8%), entre otros.

Actualmente teóricas en Enfermería como María Luisa Friedemann (1989) se han dado a la tarea de realizar investigaciones que permitan al profesional de enfermería indagar sobre la funcionalidad familiar, así como la depresión cuyo aporte teórico mide la efectividad de la familia apoyada en las siguientes dimensiones: mantenimiento del sistema, cambio de sistema, coherencia, individuación, y metas las cuales son: estabilidad, control, crecimiento y espiritualidad.

Por lo anterior descrito es relevante reiterar el compromiso del profesional de enfermería ante la estructura familiar, sociedad, comunidad y persona, con el objeto de disminuir los casos de enfermedades desarrolladas de forma predisponente en la familia, en las zonas más desprotegidas de la ciudad de Puebla, así como uno de los aspectos psicológicos con mayor prevalencia en la sociedad de bajos recursos.

1.1.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de Funcionalidad Familiar y Depresión en la comunidad de San Miguel Canoa?

1.2 Justificación

Hoy en día las familias funcionales favorecen el desarrollo biológico, psicológico y social del ser humano, además de los procesos relacionados con su personalidad, el área social, emocional, y educativa; en donde el ambiente familiar constituye el contexto fundamental más importante en el cual ocurren la salud y la enfermedad como respuesta a la interacción entre los procesos en el cual se halla inmerso la persona.

En la actualidad existen diversos estudios que reportan un incremento de las familias disfuncionales esta situación está altamente relacionada con problemas emocionales de salud sobre todo en los menores de 18 años conllevándolos al suicidio, o bien depresión y baja autoestima, estos reportes científicos desafortunadamente son autoría de áreas de psicología, sociología entre otros; dejando un vacío al profesional de enfermería en esta área, ya que el abordaje con el que se han manejado estos resultados no ha sido de forma integral.

Esta problemática de salud pública es una de las oportunidades para que el profesional de enfermería pueda ampliar sus conocimientos en el área de la disfuncionalidad familiar y la depresión tales como las respuestas afectivas, emocionales y físicas es decir de forma holística e integral, lo cual permitirá impactar en la sociedad para disminuir los casos de suicidio en los integrantes de estas familias.

Además, dará pauta para continuar con más investigaciones que aporten nuevos resultados para ejecutar modelos que permitan más que trabajar para la familia; trabajara con la familia misma, descubriendo sus oportunidades, debilidades, fortalezas que fomenten el desarrollo de sus potencialidades.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Describir el nivel de Funcionalidad Familiar y Depresión en las familias de San Miguel Canoa.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las familias de San Miguel Canoa
- Identificar el efecto dominante, equivalente fisiológico, otras perturbaciones y actividades psicomotoras la adaptación en familias de San Miguel Canoa
- Describir Participación de San Miguel Canoa
- Describir Ganancia de recursos personales de San Miguel Canoa
- Describir Afecto y Recursos o capacidad resolutive de San Miguel Canoa
- Describir Adaptación de recursos de San Miguel Canoa

Capítulo II

2. Marco de Investigación

2.1 Marco Teórico

La Doctora María Luisa Friedemann basó su modelo en la interacción de supra sistemas en la comunidad y con los miembros de la familia en forma individual como un subsistema. El modelo está formado por dos enfoques: funcional y estructural. Los componentes del enfoque estructural son: composición de la familia, sistema de valores, patrones de comunicación, roles y jerarquías. Por su parte el enfoque funcional integra como elementos objetivos; las necesidades físicas y cuidados económico y reproductivo, las relaciones sociales y lugar de la familia en la sociedad Pineda, (2010).

Este modelo proporciona una organización para examinar la interacción entre los miembros de las familias y dentro de la comunidad. El modelo incorpora los aspectos físicos, psicosociales y culturales de la familia, junto con la interacción entre ellos; además, es de total aplicación a través del proceso de atención de enfermería, a cualquier tipo de familia y ante variados problemas de salud Pineda, et al.

La construyó basándose en principios filosóficos de rango medio y generó, conceptos y postulados con base en la familia, la funcionalidad familiar y la efectividad de la funcionalidad familiar. Esta teoría tiene en cuenta los Metaparadigmas de enfermería usando conceptos como ambiente, persona y salud. El principio teórico presenta un sistema de metas (crecimiento, estabilidad, espiritualidad y control) y de dimensiones (mantenimiento, cambio del sistema, individuación y coherencia); cada una de estas metas y dimensiones consiste en parámetros que permiten una evaluación de los sistemas personal e interpersonal. El sistema personal se

compone de las características y las diferencias individuales de cada miembro de la familia, mientras que el sistema interpersonal se define como dos o más sistemas individuales o subsistemas de la familia que tienen el propósito de actuar unos con otros (Pineda, et al).

En 1989 creó la teoría del Marco de Organización Sistémica basada en el instrumento Assessment of Strategies in Families (ASF-E o ASF-20) para medir la efectividad de la funcionalidad familiar, el cual contempla las siguientes dimensiones y metas.

El principio teórico presenta un sistema de metas (crecimiento, estabilidad, espiritualidad y control) y de dimensiones (mantenimiento, cambio del sistema, individuación y coherencia); cada una de estas metas y dimensiones consiste en parámetros que permiten una evaluación de los sistemas personal e interpersonal

Los postulados propuestos por Friedemann con respecto a la familia son: El proceso de búsqueda de congruencia se enfoca en cuatro objetivos o metas: estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad. Estas cuatro metas interactúan entre sí para lograr un equilibrio dinámico a través del cual el sistema se acomoda hasta encontrar la congruencia. Para ser organizadas, las familias deben practicar en la vida cotidiana algunas conductas relacionadas con las cuatro dimensiones del proceso. El énfasis para cada dimensión puede variar entre las familias.

Las estrategias familiares caen en las cuatro dimensiones del proceso de ML Friedemann: Mantenimiento del sistema, cambio del sistema, coherencia e individuación. Las dimensiones son independientes entre sí. Todos los procesos familiares incluyen comportamientos coordinados que buscan regular las condiciones de los cuatro sistemas: estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad familiar.

2.1.1 Dimensiones del proceso

Conjunto de comportamientos que conducen al logro de las metas del sistema: las mismas dimensiones son aplicables a los sistemas humanos y al sistema familiar.

1. **Mantenimiento del Sistema:** Está dirigido a la estabilidad y control e incluye todas las acciones que mantienen la estructura familiar y lo protege de cambios amenazantes; tienen como propósito suplir necesidades físicas, emocionales y sociales.
2. **Cambio de sistema:** Dirigido al control y crecimiento del sistema familiar, el cual se inicia con una presión dentro del mismo o su ambiente. La tensión o infelicidad son las situaciones presentes que llevan a la persona a probar valores y a determinar nuevas prioridades en la vida.
3. **Coherencia:** Está dirigido a la espiritualidad y la estabilidad familiar, la dimensión es la unión de los subsistemas (miembros) de la familia con un todo unificado y todos los comportamientos necesarios para mantener la unidad. Está relacionado con la solidaridad y espíritu reflejados en el ser y el propósito humano en la vida de los miembros.
4. **Individuación:** Dirigido al crecimiento y la espiritualidad, incluye actividades físicas e intelectuales que expanden el horizonte de una persona y la familia, le enseñan acerca de sí mismo o de los otros, llevándoles a una nueva perspectiva y sentido de propósito en la vida.

2.1.2 Metas del sistema

Cada sistema enfatiza metas de manera única empleando procesos aprendidos y adquiridos a través del tiempo y de comportamientos determinados subconscientes.

1. **Estabilidad:** Hace referencia a la tendencia del sistema familiar por mantener sus rasgos básicos, de tal manera que la tradición y los patrones de conducta arraigados en los valores y las creencias culturales, se transmitan de generación en generación.
2. **Control:** Regula las fuerzas externas e internas del sistema familiar con el fin de reducir la vulnerabilidad y protegerlo de las amenazas.

3. Crecimiento: Tiende a reorganizar los valores primarios y prioridades con el fin de adaptarse a las demandas de los miembros de la familia y del entorno físico social.
4. Espiritualidad: Es el esfuerzo por unificarse con un nivel más alto de voluntad y lograr la identidad familiar, la unión y el compromiso que llevan a un sentido de unidad.

2.1.3 Metaparadigmas

Salud: no es absoluta, comprende la experiencia de congruencia del sistema centrada en todos los niveles del individuo.

Enfermedad: hace referencia al disturbio organizacional al nivel del sistema orgánico y es la incongruencia de los patrones de vida con el orden del universo.

- Salud perfecta: Congruencia en ritmo y patrón con el universo.
- Salud sistémica: producto de interacción y vacilación de ansiedad y bienestar según las situaciones cambien.

Familia: unidad con estructura y organización que intervienen con su medio ambiente, así como en su vida.

Enfermería: dirigida al total unificado, entendido este como una persona, familia o comunidad, se concentra en las ventajas y recursos, en lugar de los problemas. Al unir los sistemas de familias y participar en los procesos sistemáticos, la enfermera experimenta una individuación y crecimiento personal, expone la conciencia y tolerancia y abre la mente a nuevas alternativas aplicables a ambas vidas: persona y profesión.

- Ciencia: las intervenciones dependen del entendimiento de la operación y procesos del sistema.
- Arte: expresión creativa de uno mismo alcanzando al cliente, que incluye un proceso mutuo de individuación en que enfermera y cliente intercambian masa, energía o

información para hacer cambios en el proceso y se expanden a sí mismos a través del crecimiento del sistema y la espiritualidad

La única meta de la enfermería es a compartir el dolor y apoyar el proceso de vida único a cada sistema en su lucha hacia la salud.

Definición de variables de estudio

Funcionalidad familiar

Para evaluar la efectividad de la funcionalidad familiar se usa como referencia esta teoría, que tiene en cuenta el Metaparadigma de enfermería usando conceptos como ambiente, persona y salud. En este contexto el marco teórico de organización sistemática según Friedman (1995) se presenta como una teoría general y de rango medio y permite conocer un marco que tienda un puente hacia los distintos niveles de abstracción teórica mientras que cierra las brechas entre las teorías y las prácticas de enfermería. Para el desarrollo humano óptimo, la familia constituye el contexto de mayor importancia, guía a sus integrantes al logro de metas, crecimiento, estabilidad, control y espiritualidad mediante estrategias de cambio, mantenimiento, cohesión e individuación, con el fin de mantener la congruencia familiar y responder a las demandas del entorno.

Friedemann define a la familia como: “una unidad con estructura y organización que interactúa con su ambiente. Un sistema con subsistemas interpersonales de díadas, tríadas y mayores unidades definidas por vínculos emocionales y responsabilidades comunes. Compuesta por individuos que se relacionan de diferentes formas entre sí en la familia y otros sistemas, cuyo funcionamiento requiere de sentido de pertenencia al grupo o unidad familiar”. Friedemann considera que, en la familia, el crecimiento y la evolución ocurren a medida que aquella y sus miembros se adaptan a los cambios del ambiente de acuerdo con su patrón sistémico y sus propósitos o metas. Indica que la familia, al igual que la persona, tiene como metas la estabilidad,

el crecimiento, la espiritualidad y el control, cuyo logro dependerá de sus estrategias en el manejo de las siguientes dimensiones: mantenimiento del sistema, para proveer sentido de seguridad y autonomía a quienes la conforman; cambio del sistema, mediante la incorporación de nuevos conocimientos para asumir diferentes conductas frente a presiones internas personales, familiares y del ambiente; cohesión dada por las relaciones armónicas fruto de la interiorización del respeto, amor e interés de unos por otros, los valores y principios; e individuación, aporte familiar a la estructuración de identidad personal mediante la comunicación. Estas dimensiones son una parte del concepto de salud familiar.

María Luisa Friedemann plantea en el marco teórico de organización sistémica familiar, una visión holística y sistémica del mundo, de la persona, de la salud y de la familia; percibiendo al mundo como un macro sistema abierto, que a su vez está conformado por subsistemas como el entorno, las personas y las familias, los cuales están en constante movimiento y enfatizan en lograr la congruencia, definida por la teorista como un estado está dinámico de sistemas y subsistemas que son compatibles entre sí, entre sus patrones y ritmos, los cuales están sincronizados unos con otros. Dicha teorista, incluye en los Metaparadigmas de enfermería a la familia y a la salud familiar.

De esta última se considera la efectividad familiar como “el nivel de capacidad de la familia para lograr el cumplimiento de las funciones y la satisfacción de sus integrantes”, y el resultado del proceso para llegar a la salud familiar a través de las metas (estabilidad, cambio, individuación, coherencia) del sistema familiar.

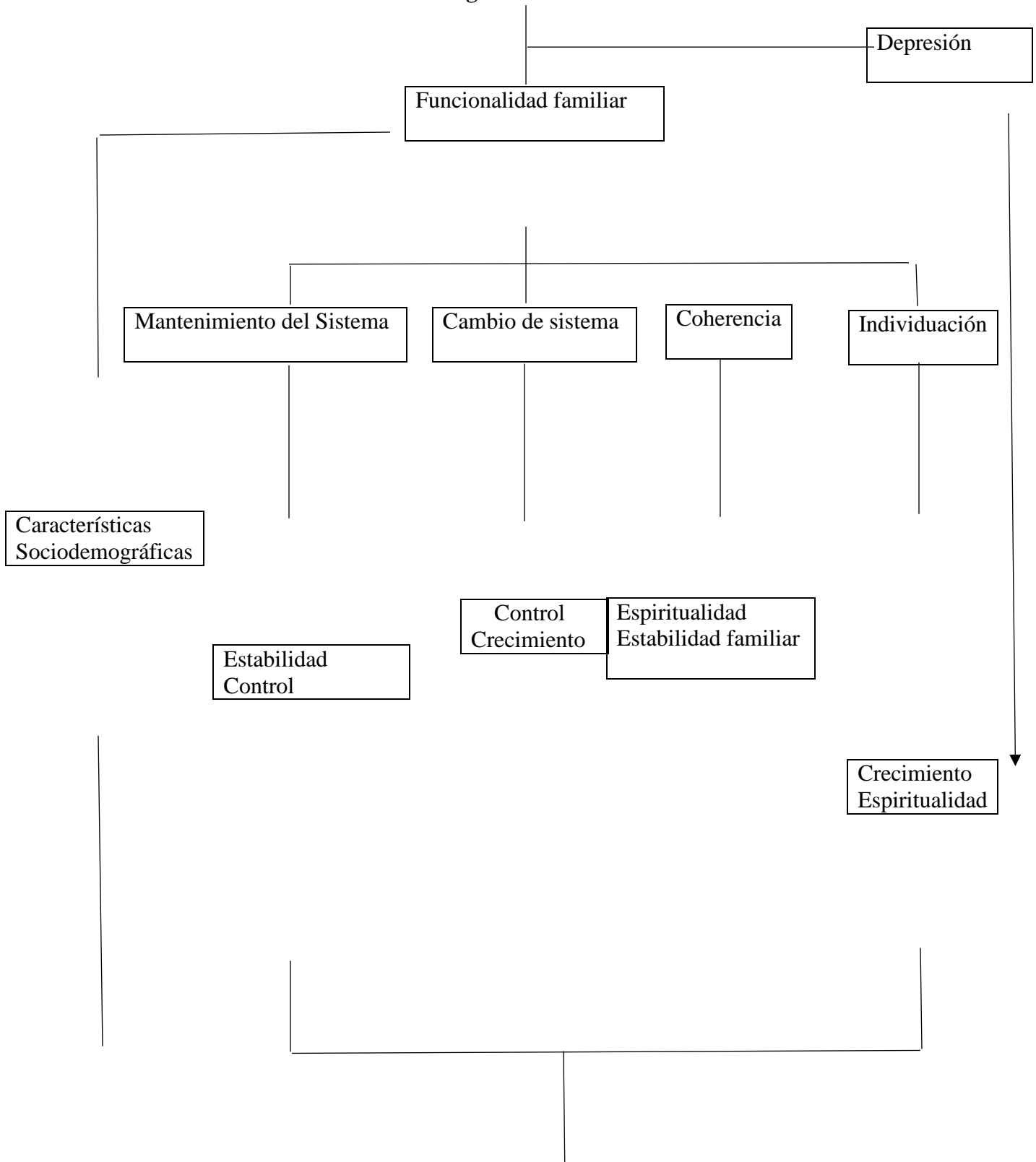
Esta teoría de organización sistémica es ampliamente aplicada por ser punto de referencia clave para las investigaciones en las cuales se pretende identificar la salud familiar, visualizada desde la funcionalidad de las mismas. Para ello se aplica el instrumento Escala de Evaluación de

la Funcionalidad Familiar ASDF-E que evalúa las dimensiones y metas del sistema familiar, las cuales determinan la efectividad de la funcionalidad familiar.

2.1.4 Derivación Teórica Empírica

Marie Luisa Friedmann

Teoría Marco de Organización Sistémica



CDS
Cedillo 2018

APGAR
Familiar (ASF-20)

Test de
Zung

Nota: Cedillo, López 2018.

2.2 Definición de términos

Funcionalidad familiar: Forma como se organiza la familia para funcionar y responder efectivamente, como sistema, a las demandas de cada miembro y del entorno, y lograr las metas a través de las dimensiones, permitiendo a cada integrante sentirse satisfecho con su grupo familiar y manejar la ansiedad generada por los requerimientos Friedemann, (2011).

APGAR familiar es un instrumento de origen reciente, habiendo sido diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein quien propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria. Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos Palomino y Bustamante, (2006).

El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia, consideradas las más importantes por el autor, (adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos) Palomino y Bustamante, (2006).

- Adaptación: es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.

- Participación: es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.
- Gradiente de recursos: es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.
- Afectividad: es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.
- Recursos o capacidad resolutive: es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.

Test de Zung es una escala de auto-evaluación para la Depresión de Zung, la cual fue diseñada por W.W. Zung en (1965) para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo. La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras Zung.

- Efecto dominante: es un enemigo que llevamos siempre y en todos partas con nosotros y que a menudo nos lleva a cometer faltas.
- Perturbaciones mentales: son variabilidades de la psiquis humana, estas modificaciones producen desde desvaríos hasta locura en la persona. Estos trastornos derivan de problemas familiares o estrechamente personales.

- **Actividades psicomotoras:** es la actividad de una persona tomando desde el área motriz y psicológica. El desarrollo psicomotor está vinculado a la madurez del sistema nervioso, a las relaciones que se dan con el ambiente y la realidad, con el aprendizaje etc.

Es el conjunto de todas las técnicas que incentivan la conexión de las funciones motrices y psíquicas.

- **Equivalente fisiológico:** Es la potencia fisiológica que estudia las funciones biológicas del ser humano en el que se incluyen distintos procesos como la respiración, la circulación sanguínea y la audición.

2.3 Estudios relacionados

Según Ortega, et al; 2006 el objetivo de este estudio relacionado es valorar la percepción que tiene cada grupo generacional sobre el funcionamiento de sus respectivas familias, así como los signos de alarma presentes en ellas. Se estudió un grupo de familias pertenecientes a un área de salud del municipio de Cienfuegos, para diagnosticar el funcionamiento familiar. Predominaron las respuestas positivas para los componentes del APGAR familiar crecimiento espiritual, resolución y participación. Los adultos mayores consideraron con mayor frecuencia que sus familias eran funcionales, mientras que en el resto de los grupos etáreos, el mayor porcentaje de sus miembros, consideró lo contrario; no encontramos diferencias estadísticas significativas entre estas variables. APGAR familiar dice que las familias disfuncionales se presentaron de manera marcada los signos de alarma, la ansiedad crónica con síntomas difusos y la migraña atípica fueron los más frecuentes.

Según Gaviria, et al; 2002 el objetivo de este estudio relacionado es evaluar la calidad de la relación familiar y el riesgo de depresión en una población de estudiantes de medicina, con el propósito de implementar medidas de intervención para aquellos que lo requieran. En forma auto

administrado se aplicó a los estudiantes del primero al quinto año de medicina el test de depresión de Zung (validada en el medio), y una escala tipo Likert de calidad de la relación familiar. La última constaba de un set de ocho preguntas con opciones de respuesta de 0 a 4: "Nunca", "Algunas veces", "Con frecuencia", y "Casi siempre". Test Zung. Respondieron el cuestionario 287 alumnos de Medicina, el 61.6% fueron de género femenino. la edad promedio de este grupo es de 20 años (DS: 2.5 años). Para la validación factorial el modelo utilizado identificó ocho componentes principales, de los que sólo el primero fue realmente importante: con un eigenvalue de 3.291, explicando el 41.14% de la varianza de la escala, ratificando de esta manera la unidimensionalidad. Se evaluó la confiabilidad de la escala de Depresión de William Zung en estos estudiantes de medicina, encontrándose una confiabilidad de .85, sin diferencias por género (.83 en mujeres y .84 en hombres).

Según Urzúa, et al; 2011 el objetivo de este estudio relacionado es analizar la relación existente entre las variables edad, tiempo en tratamiento, sexo, apoyo familiar percibido, salud mental, estado de salud percibido y la calidad de vida (CV). Metodología, se evaluaron 128 pacientes del Hospital Clínico Regional y de un Centro de diálisis privado, ambos de la ciudad de Antofagasta. Se utilizó el cuestionario específico para CV en enfermedad renal KDQOL-36 y los instrumentos APGAR familiar y GHQ-28, se analiza la relación existente entre cada dimensión de la CV evaluada y los factores mencionados y se utilizó el instrumento del APGAR familiar. Resultados: No se encuentra relación entre la CV el tiempo viviendo con la enfermedad, como tampoco con la edad o el sexo, las diversas dimensiones en salud mental son de las evaluadas las que presentan un mayor grado de correlación con las dimensiones de calidad de vida. Conclusión: La salud mental es un elemento modulador de la CV, en tanto otros como el sexo, el tiempo de diálisis o la edad de los participantes no constituyeron elementos relevantes en esta evaluación.

Según Torres, 2013 objetivo de este estudio relacionado es determinar la relación entre la depresión y la percepción de funcionalidad familiar en los adultos mayores que acuden a la consulta externa del H I Moche-ESSALUD. El diseño del estudio fue descriptivo, transversal, correlacional, se efectuó en una muestra de 150 adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la Escala de depresión geriátrica de Yesavage de 15 ítems y el test de APGAR para evaluar la funcionalidad familiar. Se utilizó el instrumento del APGAR familiar. Resultados, se encontró que el 31% presentaba algún grado de depresión y el 50% percibía a su familia como disfuncional. El análisis estadístico de Chi cuadrado, mostro una asociación significativa ($p < 0.05$) y un nivel de asociación del 43%. Conclusiones: Existe relación entre la depresión y la funcionalidad familiar y entre ellas el nivel de asociación es moderada.

Según Torrel y Delgado; 2013 el objetivo de este estudio relacionado es determinar dicha asociación entre funcionamiento familiar y la depresión, a fin de tener una base científica que nos permita más adelante implementar proyectos de intervenciones que aborden tal problemática. Se utilizó el método hipotético deductivo, el diseño del estudio fue observacional, transversal, correlacional. La muestra estuvo conformada por 88 adolescentes de la Institución Educativa Mixta Zarumilla con edades comprendidas entre los 15 y 18 años. Se utilizó el instrumento Test de Zung, se observa que no se encontraron familias totalmente funcionales, el 26,1% de los estudiantes provenían de familias moderadamente funcionales, siendo de mayor porcentaje los alumnos provenientes de familias disfuncionales 60,2%, finalmente un 13,6% de estudiantes pertenecen a familias severamente disfuncionales. Las diferencias estadísticas establecidas entre las proporciones son altamente significativas. Respecto al índice de depresión, luego de aplicar el Test de Zung se observan adolescentes ligeramente y moderadamente deprimidos en el 29,5 y 11,4% respectivamente.

Capítulo III

3. Metodología

En este capítulo se describirá sobre el diseño de la investigación, así como de la población, muestra y muestreo, tamaño de la muestra, criterios de selección y exclusión, definición operacional de las variables, instrumento de medición de los datos, estrategia de análisis de datos y de las consideraciones éticas.

3.1 Enfoque Metodológico

Es un estudio de tipo cuantitativo, el cual hace referencia a un conjunto general de procedimientos ordenados y disciplinados que se utilizan para adquirir información, en otras palabras, se trata de un estudio científico positivista tradicional, descriptivo, intersujeto y transversal; se considera descriptivo ya que observa, describe y documenta los aspectos de una situación que ocurre de manera natural tal como sucede con las variables de funcionalidad familiar y depresión en la comunidad de San Miguel Canoa, correlacional porque se pretende identificar la relación entre las variables y transversal porque la medición se realizara en un solo momento en el tiempo (Polit y Hungler, 2000).

3.2 Diseño de la investigación

Se utilizó el método descriptivo, intersujeto porque implica la comparación de un fenómeno en distintas personas o grupos de ella en las familias de la comunidad de San Miguel Canoa, segunda sección, y transversal ya que solo se realizó la observación y medición en un momento específico.

La investigación fue no experimental porque en la investigación correlacionar o ex post facto: se pretende comprender las relaciones entre los fenómenos, la asociación o interrelación entre dos variables independiente, las investigaciones no experimentales implican la observación de los

hechos tal como se dan en el contexto para después describirlo y analizarlo (Polit y Hungler, 2010).

El diseño de investigación constituye el plan general del investigador para dar respuesta a sus interrogantes o para probar sus hipótesis. El diseño de investigación desglosa las estrategias básicas que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable (Polit y Hungler, 2000).

Diseño transversal:

El diseño transversal implica la obtención de datos en un momento específico. Los fenómenos por investigar se captan, según se manifiesten, durante un periodo de colecta de datos (Polit y Hungler, 2000).

Este tipo de estudio resulta particularmente adecuado para describir en estado de fenómenos determinados o las relaciones entre ellos en un momento dado. En ocasiones se emplean diseños transversales con el fin de registrar fenómenos relacionados con el tiempo, pero con frecuencia los resultados son ambiguos (Polit y Hungler, 2000).

Los estudios transversales también pueden diseñarse de manera que sea posible deducir los procesos temporales, como las mediciones que registran la evolución de un proceso en distintos individuos.

3.3 Población, Muestra y Muestreo

3.3.1 Población

La definición de población no se registra a los seres humanos; también puede referirse al total de historiales clínicos archivados en determinado hospital, sea cual fuera la unidad fundamental, la población siempre abarca el cúmulo total de elementos que interesan al investigador. Siendo la “población o universo” el conjunto de personas y objetos de los que se desea conocer algo en una

investigación y que cumplen con una serie predeterminada de criterio (Polit y Hungler, 2000) López, 2004).

San Miguel Canoa es un municipio del estado de Puebla, ubicado a una distancia de 12 kilómetros al noroeste de la ciudad de Puebla de Zaragoza, capital del estado, forma parte del propio municipio de Puebla y en las faldas del volcán Malintzin. Sus coordenadas geográficas se ubican a 13 km al oeste de Huamantla (por la carretera núm. 136), 32 km de Apizaco, 43 de Tlaxcala, 73 de Puebla, y a 151 km de la Ciudad de México, con una altitud 2.600 msnm y según el conteo de la población y vivienda del 2010 llevado a cabo por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) tiene una población de 14,863 habitantes.

La población de Canoa se ubica a las faldas de la montaña Malintzi, antiguamente llamado Matlalcueyatl 'la de la falda azul', de la montaña Malintzi, proviene el agua que abastece a la comunidad de Canoa. El yacimiento más importante es el denominado Huetziatl que significa 'lugar donde el agua cae'.

El clima de San Miguel Canoa es templado y cálido, la temperatura media anual se encuentra a 13.9 °C, hay alrededor precipitaciones de 1003 mm, los habitantes se dedican al campo y a la albañilería, y su grado de estudios es secundaria, la mayor parte de la comunidad es de religión católica y anualmente tienen diversas celebraciones del calendario litúrgico, propios de la fe católica.

3.3.3 Tamaño de la muestra

La muestra constituye un subconjunto de las unidades que componen a la población. El cálculo del tamaño de la muestra es uno de los aspectos a concretar en las fases previas de la investigación y determina el grado de credibilidad que concederemos a los resultados obtenidos.

Para hacer el cálculo de la muestra se realizó a través de un calculador estadístico Netquest con un 95% de nivel de confiabilidad y con un 5% de margen de error dando como resultado n=47 familias (Polit y Hungler, 2000).

3.4 Criterios de selección

3.4.1 Criterios de inclusión

Familias nucleares y bajo consentimiento informado aceptan participar en esta Investigación.

Familias que vivan en la segunda sección de San Miguel Canoa, Puebla

Integrantes mayores de 18 años

Residencia de más de 1 año en la comunidad

3.4.2 Criterios de exclusión

Familias extensas que durante la aplicación de la investigación decidan no participar en el estudio.

Integrantes menores de 18 años

3.4.3 Criterios de eliminación

Familias que decidan retirarse durante la aplicación de los instrumentos

Familias que dejen preguntas incompletas.

Familias que no quieran participar en el estudio.

Familias que no hayan contestado la totalidad de los cuestionarios.

Familias que no se encuentren completos los integrantes mayores de 18 años

Familias que estén fuera de casa

3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos

Para la autorización de los instrumentos que se van a aplicar en la segunda sección de la comunidad de San Miguel Canoa realice primeramente un oficio dirigido a la dirección de Posgrado e Investigación en Ciencias de la Salud, en la Dirección Académica en Enfermería de la

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla UPAEP, con el título de mi trabajo de investigación y los instrumentos que se van aplicar, posteriormente de ser autorizado se envió un formato de datos para solicitar oficio de permiso en el levantamiento de encuestas nuevamente a la Dirección de Posgrado e Investigación en Ciencias de la Salud, en la Dirección Académica en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla UPAEP, con los datos solicitados del trabajo de investigación para girar el permiso de encuesta de los instrumentos que se van aplicar, con atención al presidente municipal C. Raúl Pérez Velázquez.

Por último, se realizó la entrega del oficio en la presidencia municipal de San Miguel Canoa el cual fue suscrito por la Mtra. Florentina Salazar Mendoza, Directora de Posgrado en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP) para dar inicio a la aplicación de los instrumentos, en la cual iniciamos nuestra recolección de datos en las familias nucleares y aplicándola solo a los integrantes mayores de 18 años, realizando la aplicación de los instrumentos en su propio domicilio con un horario de 10 a 17 horas durante 4 días.

Todos los instrumentos que fueron aplicados a los integrantes mayores de 18 años de las 25 familiar nucleares de la segunda sección de la comunidad de San Miguel Canoa, se revisarán por el investigador, pero primero los vamos a guardar en un sobre para la entrega de los mismos en el tiempo que sean solicitados.

3.6 Instrumentos de medición

Descripción, Validación de mis instrumentos, Confiabilidad, Entorno de aplicación

El APGAR familiar es una herramienta para detectar disfunción familiar y un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil.

Este es un instrumento de origen reciente, habiendo sido diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien basándose en su experiencia como

Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos.

Este test fue denominado «APGAR familiar» por ser una palabra fácil de recordar a nivel de los médicos, dada su familiaridad con el test de uso casi universal en la evaluación de recién nacidos propuesto por la doctora Virginia Apgar, y porque denota una evaluación rápida y de fácil aplicación.

El APGAR familiar es un cuestionario de cinco preguntas, que busca evidenciar el estado funcional de la familia, funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia.

La última modificación del APGAR familiar fue realizada por la Dra. Liliana Arias, en la que se incluye a los amigos; estas respuestas son útiles para ver si existe este recurso al cual podemos acudir en caso de que el paciente viva lejos de su familia o haya gran disfuncionalidad. De acuerdo con los estudios de Cobb Cohen y Smilkstein, lo fundamental es contar con una persona hacia la cual se pueda recurrir en caso necesario.

El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia considerada las más importantes por el autor: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos, cuyas características son las siguientes:

Funciona como un acróstico, en la que cada letra de APGAR se relaciona con una inicial de la palabra que denota la función familiar estudiada.

La validación inicial del APGAR familiar mostró un índice de correlación de 0.80 entre este test y el instrumento previamente utilizado (Pless-Satterwhite Family Function Index).

Posteriormente, el APGAR familiar se evaluó en múltiples investigaciones, mostrando índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83, para diversas realidades.

Componentes del APGAR familiar

Los componentes de este instrumento son 5 elementos que se evalúan para evaluar la funcionalidad de la familia. Esto es:

- **Adaptación:** es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.
- **Participación:** o cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.
- **Gradiente de recursos:** es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.
- **Afectividad:** es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.
- **Recursos o capacidad resolutive:** es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.

Estos cinco elementos son muy importantes, considerando su presencia en toda la tipología de los diferentes tipos de familia, pudiendo ser en base a su estructura, desarrollo, integración o en base a su demografía.

Todo profesional de la salud debe saber que la funcionalidad familiar repercute en la salud de sus integrantes, y se ha relacionado la obesidad en niños con disfunción familiar o la depresión que presentan las personas de la tercera edad cuando hay alteración en la función de sus familias.

Escala de autoevaluación para la depresión de Zung

Descripción, Validación de mis instrumentos, Confiabilidad, Entorno de aplicación

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung fue diseñada por W.W. Zung para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo.

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras.

Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo).

El rango de calificación es de 20-80

- 25-49 rango normal
- 50-59 ligeramente deprimido
- 60-69 moderadamente deprimido
- 70 o más severamente deprimido

Zung, W.W (1965) A Self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 12, 63-70

3.7 Ética del estudio

Este trabajo está fundamentado en el capítulo cinco de las siguientes leyes, considerados en los siguientes artículos de la Ley General de Salud, del Estado de México.

Artículo 96 De La Ley General De Salud

La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.

II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.

III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población.

IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud.

V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y

VI.- A la población nacional de insumos para la salud

Artículo 98 De La Ley General De Salud

En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán: una comisión de ética, en el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, y una comisión de bioseguridad encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética.

El consejo de salubridad general emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas de modalidades de la investigación en las que considere que es necesario. Artículo 100 de la Ley General De Salud. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I.- Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

II.- Podrá realizarse solo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

III.- Podrá efectuarse solo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto de experimentación;

- IV.- Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias o positivas negativas para la salud;
- V.- Solo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.
- VI.- El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice a la investigación.
- VII.- Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

3.8 Estrategias de análisis de datos

Para el desarrollo de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS Estadísticas versión 24, para el análisis de los datos de cada una de las variables, haciendo uso de estadística descriptiva, empleando medidas de tendencia central (media, mediana, frecuencia y porcentaje) medidas de dispersión (valor mínimo y máximo) con el propósito de describir características de la muestra. Se verifico la consistencia interna del instrumento a través del coeficiente de Alpha de Crombach

Capítulo IV

4. Resultados

4.1 Descripción de los Datos

A continuación, se presentan los resultados obtenidos mediante un análisis estadístico de la aplicación de los instrumentos que se encuentran divididos en tres partes. En la primera sección se detallan los resultados en cuanto a los Factores Condicionantes Básicos descritos en la cedula de datos sociodemográficos como sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, promedio de ingresos, residencia actual, tiempo de residencia, patología actual y enfermedades heredofamiliares.

En la segunda sección se encuentran los resultados sobre la variable de APGAR familiar en la que se tabula la funcionalidad en la familia (AF) normal con el puntaje de 17-20, disfuncional leve 16-13, disfunción moderada 12-10 puntos y disfunción severa menos o igual a 9.

Y en la tercera sección se encuentra los resultados sobre la variable de Test de Zung en la que se tabula el grado de depresión (SDS) rango normal con el puntaje de 25-49, ligeramente deprimido 50-59, moderadamente deprimido 60-69 y severamente deprimido 70 o más.

4.1.1 Análisis de datos y estadísticas

De acuerdo a la cedula de datos sociodemográficos primeramente encontramos que en cuanto al sexo predominó el femenino con un 68.1% y el sexo masculino con un menor porcentaje de 31.9% (tabla 1).

Tabla 1. Sexo

Variabes	<i>f</i>	%
Femenino	32	68.1
Masculino		31.9
	15	100%

Nota: CDSO, Cedillo, 2018

n=47

En cuanto a la edad se identificó que el porcentaje mayor se encuentra en la etapa de los adultos jóvenes 18-25 años con un porcentaje del 23.4% y un menor porcentaje en la etapa del adulto maduro 56-65 años con un porcentaje de 10.6% (tabla 2).

Tabla 2. Edad

Variable	<i>f</i>	%
18 – 25	11	23.4
26 – 35	9	19.1
46 – 55	8	17.0
56 – 65	5	10.6
66 o más		2.1
	1	100%

Nota: CDSO, Cedillo, 2018

n=4

Referente al estado civil de los habitantes de San Miguel Canoa obtuvimos que un mayor porcentaje se encuentran casados con un 44.7% y un menor porcentaje se encuentran viudos, separados y divorciados obteniendo todos un 2.1% (tabla 3).

Tabla 3. Estado civil

Variable	<i>f</i>	%
Soltera (a)	7	14.9
Casado	21	44.7
Viuda (o)	1	2.1
Unión Libre	16	34.0
Separada (o)	1	2.1
Divorciada(o)	1	2.1
		100%

Nota: CDS, Cedillo, 2018

n=47

Respecto al grado de escolaridad que tienen los habitantes nos encontramos que un mayor porcentaje solo cuenta con un grado de estudios nivel básico (primaria) con un 42.6% y con un menor porcentaje se encuentran que el grado de nivel medio superior y nivel superior (carreras técnicas o licenciaturas) ambas con un 2.1% (tabla 4).

Tabla 4. Escolaridad

Variable	<i>f</i>	%
Ninguna	7	14.9
Primaria	20	42.6
Secundaria	10	21.3
Bachiller	8	17.0

Carrera Técnica	1	2.1
Licenciatura	1	2.1
		100%
<i>Nota: CDS, Cedillo, 2018</i>		<i>n=47</i>

Siguiendo en esta primera parte nos encontramos que la ocupación actual de los habitantes con un porcentaje mayor es de ama de casa en las mujeres con un 44.7% y con un menor porcentaje se encuentran los estudiantes con un 2.1% (tabla 5).

Tabla: 5. Ocupación

Variable	<i>f</i>	%
Estudiante	1	2.1
Ama de casa	21	44.7
Servicio domestico	2	4.3
Campo	2	4.3
Albañil	4	8.5
Comerciante	8	17.0
Desempleado (a)	2	4.3
		100%
<i>Nota: CDS, Cedillo, 2018</i>		<i>n=4</i>

Podemos observar que, en los salarios de las familias encuestadas, reportaron que no siempre cuentan con un salario fijo más bien variado en un 51.1%, y con un porcentaje menor el sueldo mínimo con un de 2.1% (tabla 6).

Tabla: 6. Salario

Actual

Variable	<i>f</i>	%
Sueldo mínimo	13	27.7
Dos veces el sueldo mínimo	2	4.3
Tres veces el sueldo mínimo	1	2.1
Cuatro veces el sueldo min	1	2.1
Variado	24	51.1
Sin sueldo	6	12.8
		100%

Nota: CDS D, Cedillo, 2018 *n=47*

En cuanto a su residencia actual nos encontramos con un porcentaje muy alto que nos indica que la mayor parte de los habitantes viven en casa propia con un 87.2% y con un porcentaje bajo que nos indican que rentan su vivienda con un 4.3% (tabla 7).

Tabla: 7. Residencia actual

Variable	<i>f</i>	%
Casa propia	41	87.2
Rentada	2	4.3
Prestada	4	8.5
		100%

Nota: CDS D, Cedillo, 2018 *n=4*

En este punto podemos comparar que hay un mayor porcentaje de habitantes que tienen viviendo en su domicilio de 21-30 años con un porcentaje de 23.4% y con menor porcentaje de 31-40 años con un 10.6% (tabla 8).

Tabla: 8. Tiempo de residencia

Variable	<i>f</i>	%
1 - 5 años	7	14.9
6 - 10 años	10	21.3
11 - 20 años	8	17.0
21 – 30	11	23.4
31 – 40	5	10.6
41 años o más	6	12.8
		100%

Nota: CDS, Cedillo, 2018

n=47

En el siguiente factor podemos encontrar que en las enfermedades actual predomina que los habitantes de la comunidad de San Miguel Canoa actualmente no padecen ninguna patología con un porcentaje de 76.6% y que la patología menos frecuente son enfermedades mentales y enfermedades de transmisión sexual con un 2.1% (tabla 9).

Tabla: 9. Patología Actual

Variable	<i>f</i>	%
Enfermedad crónico-degenerativa	7	14.9
Enfermedades mentales	1	2.1
Enfermedades de transmisión sexual	1	2.1
Enfermedades concomitantes	2	4.3
Ninguna	36	76.6
		100%

Nota: CDS, Cedillo, 2018

n=47

En este último factor de datos de la cedula de datos sociodemográficos podemos comparar que en enfermedades heredofamiliares la población tiene un porcentaje mayor en enfermedades crónico degenerativo con un porcentaje de 53.2%, comparado a las enfermedades mentales con un porcentaje muy bajo de 2.1% (tabla 10).

Tabla: 10. Enfermedades heredofamiliares

Variable	<i>f</i>	%
Enfermedades crónico- degenerativo	25	53.2
Enfermedades mentales	1	2.1
Enfermedades degenerativas	2	4.3
Ninguno	19	40.4
		100%

Nota: CDS, Cedillo, 2018

n=47

En la segunda parte en el instrumento de APGAR familiar podemos ver que las variables tuvieron diferentes porcentajes en lo que corresponde a la funcionalidad familiar de los habitantes de San Miguel Canoa donde predominó con el mayor porcentaje las familias normales 68.1% y con el menor porcentaje se observa las familias con disfunción severa 2.1% (tabla 11).

Tabla: 11. Apgar Familiar

Variable	<i>f</i>	%
Normal	32	68.1
Disfunción leve	8	17.0
Disfunción moderada	6	12.8
Disfunción severa	1	2.1
		100%

Nota: IAF, Cedillo, 2018

n=47

En esta tercera parte poder ver que en la tabla del Instrumento del Test de Zung para medir el grado de depresión en las personas nos encontramos que los habitantes de San Miguel Canos predominan con un porcentaje mayor las personas en un estado normal con un 70.2% y con un porcentaje menor se encuentran las personas moderadamente deprimidas 2.1% (tabla 12).

Tabla: 12. Test

de Zung

Variable	<i>f</i>	%
Normal	33	70.2
Ligeramente deprimido	13	27.7
Moderadamente deprimido	1	2
		100%

Nota: TZ, Cedillo, 2018

n=47

4.2 Discusión

En esta apartado se mostrarán los principales hallazgos, así como los hallazgos de la literatura relevante con la finalidad de concluir el aspecto de discusión, es importante recordar que esta investigación tuvo como propósito la “Funcionalidad Familiar y depresión en la comunidad de San Miguel Canoa”.

Primeramente, se identificó que con respecto al género existe mayor prevalencia del sexo femenino, tal y como lo muestra la investigación de Rodríguez, Madrid y Hernández, (2005) donde hubo mayor prevalencia de mujeres de la muestra realizada.

Según Torres, 2013 obtuvo como resultado final en el instrumento del APGAR familiar que los adultos mayores se encontraban en algún grado de depresión, así como percibían a sus familias en algún nivel de disfuncionalidad, no hallando alguna relación con los resultados de la investigación realizada sobre la aplicación del instrumento APGAR familiar.

En la aplicación del Test de Zung y el APGAR familiar se encontró que existe una asociación entre las familias disfuncionales con los usuarios deprimidos, así como lo muestra la investigación de Torrel et al, 2013 donde refieren que en el Test de Zung y el APGAR familiar obtuvieron como resultado que existe una relación entre las familias disfuncionales y los adolescentes ligeramente o moderadamente deprimidos.

Por último, se reconoce que respecto al promedio las mujeres presentaron mayores puntajes de ansiedad y depresión en comparación con los hombres, y una funcionalidad familiar similar entre ambos sexos, sin diferenciar significado por edad, tal y como lo muestra la investigación de Benítez y caballero (2017), donde hubo mayor prevalencia en las mujeres con depresión, así como en la investigación realizada.

Limitantes

Transversal ya que es una sola medición, muestra pequeña de 47.

Es un tipo de estudio descriptivo, lo que solo nos permite conocer datos y frecuencia ya que no se puede generalizar resultados.

4.3 Conclusiones

En este capítulo se mostrará los principales hallazgos obtenidos de esta investigación cuyo propósito fue “describir el nivel de Funcionalidad Familiar y Depresión en las familias de San Miguel Canoa”.

Se describieron características sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, salario actual, residencia actual, tiempo de residencia, patología actual, enfermedades heredofamiliares), primeramente, se identificó que predominó el sexo femenino y con un porcentaje menor el sexo masculino.

En cuanto a la categoría de edad identificamos que la mayor frecuencia se encuentra en la etapa de los adultos jóvenes 18-25 años y una menor frecuencia en la etapa del adulto maduro 56-65 años.

Referente al estado civil de los habitantes de San Miguel Canoa obtuvimos que un mayor porcentaje se encuentran casados y un menor porcentaje se encuentran viudos, separados y divorciados obteniendo todo el mismo porcentaje.

Respecto al grado de escolaridad que tienen los habitantes nos encontramos que un mayor porcentaje solo cuenta con un grado de estudios de primaria y con un menor porcentaje se encuentran los grados de carreras técnicas o licenciaturas ambas obteniendo el mismo valor.

Siguiendo en esta primera parte nos encontramos que la ocupación actual de los habitantes con un porcentaje mayor es de ama de casa en las mujeres y con un menor porcentaje se encuentran los estudiantes.

Ahora podemos observar que, en los salarios de las familias encuestadas, reportaron que no siempre cuentan con un salario fijo más bien variado y con un porcentaje menor el sueldo mínimo.

En cuanto a su residencia actual nos encontramos con un porcentaje muy alto que nos indica que la mayor parte de los habitantes viven en casa propia y con un porcentaje bajo que nos indican que rentan su vivienda.

En este punto podemos comparar que hay un mayor porcentaje de habitantes que tienen viviendo en su domicilio de 21-30 años y con menor porcentaje de 31-40 años.

En el siguiente factor podemos encontrar que en las enfermedades actuales predomina que los habitantes de la comunidad de San miguel Canos actualmente no padecen ninguna patología y que la patología menos frecuente son enfermedades mentales y enfermedades de transmisión obteniendo ambos el mismo porcentaje.

En este último factor de datos de la cedula de datos sociodemográficos podemos comparar que en enfermedades heredofamiliares la población tiene un porcentaje mayor en enfermedades crónico degenerativo comparado a las enfermedades mentales con un porcentaje menor.

En la segunda parte dentro de nuestro objetivo generales en el instrumento de APGAR familiar podemos ver que las variables tuvieron diferentes porcentajes en lo que corresponde a la funcionalidad familiar de los habitantes de San Miguel Canoa donde predomino con el mayor porcentaje las familias normales y con el menor porcentaje se observa las familias con disfunción severa.

En la tercera parte y dentro de nuestros objetivos específicos en el Instrumento del Test de Zung para medir el grado de depresión en las personas nos encontramos que los habitantes de San Miguel Canos predominan con un porcentaje mayor las personas en un estado normal y con un porcentaje menor se encuentran las personas moderadamente deprimidas.

4.4 Recomendaciones

Que el profesional de enfermería realice investigaciones para obtener mayor conocimiento, y así romper con el paradigma de la profesión en enfermería, tener día a día un mayor crecimiento profesional y el reconocimiento a la profesionalización.

Obtener información relevante para generar conocimientos que nos ayudaran a lograr implementar programas, estrategias y mejora en los cuidados a la población.

Realizar estudios con un enfoque no solo metodológico, sino con una visión humanista.

Que las cifras, porcentajes y frecuencias obtenidas en esta investigación te permiten hacer investigaciones en poblaciones más grandes en otras ciudades y aportar nuevos conocimientos a nuestra profesión.

Que en las instituciones de primer nivel puedan contar con profesionales de la salud capacitados para detectar a las familias disfuncionales que llegan a las unidades, así como a los usuarios que este cursando por algún cuadro depresivo.

Y que a través de la investigación puedan tener datos reales de las necesidades humanas del personal de salud y así puedan gestionar el recurso con el perfil necesario como psicólogo (a) humanista para la unidad, y a través de ellos se pueda abordar, tratar y recuperar a pacientes depresivos y familias disfuncionales.

Que los profesionales de enfermería impartan a la población en general talleres vivenciales o platicas (aprendiendo a comunicarnos, emociones y sentimientos etc.) abordando los temas sobre funcionalidad familiar y depresión para prevenir y disminuir las familias disfuncionales y el usuario que este cursando con algún cuadro depresivo.

Capacitar al profesional de enfermería sobre la implementación de estrategias y lugares de canalización para las familias y usuarios que detecten con algún alto grado de depresión o disfuncionalidad familiar.

Fichas Bibliográficas

Encuesta Nacional de Salud (ENSE, 2011-2012)

Escala de autoevaluación para la depresión Test de Zung, (Zung, 1965).

Friedemann, M, (febrero, 2011) Teoría de organización sistémica investigación y práctica de enfermería.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (INEGI, 2015).

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014).

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014).

Polit y Hungler, (2012). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Mc Graw-Hill.

Palomino y Bustamante M. (RAMPA, 2006).

Silva y Juárez, (2015). Manual del estilo de documentación de la Asociación de Psicología Americana (APA) en su sexta edición. México, Puebla: Centro de Escritura UPAEP.

Test de APGAR familiar (Smilkstein, 1978).

Apéndice A



Puebla, Pue. a 07 de septiembre de 2017

ASUNTO: Aprobación de tema


A QUIEN CORRESPONDA:
Presente.

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted **C. ALIDA CEDILLO BOLAÑOS**, con ID **3392023** y número de Matrícula **69700251** estudiante de la Maestría en Ciencias de la Enfermería, generación 2016 – 2018 se aprueba la investigación denominada:

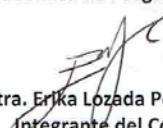
Nombre:	Funcionalidad Familiar y Depresión en la Comunidad de San Miguel Canoa
Instrumento:	Apgar Familiar y Test de Zung
Población:	Comunidad de San Miguel Canoa
Asesor metodológico:	Mtra. María del Rosario López Huerta

Para el logro de este objetivo se da cumplimiento a la fase de aceptación del tema y continuar con su proceso de titulación.

Atentamente
Comité de Investigación


Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora Académica de Posgrados en Enfermería


Mtro. José Alfredo Romero Soriano
Coordinador de Investigación en Posgrados de Enfermería

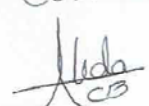

Mtra. Erika Lozada Perezmitre
Integrante del Comité


Mtra. Guadalupe Rojas Morales
Comité de Investigación

C.c.p. Archivo
Estudiante

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx

Recibi Original
Alida Cedillo Bolaños
 27-10-17

Apéndice B



Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a 05 de diciembre de 2017


H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

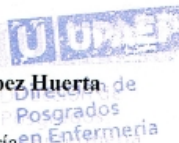
Por medio de la presente hago llegar a Ustedes la postulación de la **C. Alida Cedillo Bolaños** que en caso de ser aceptada en el Programá académico: **Maestría en Ciencias de la Enfermería**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Funcionalidad Familiar y Depresión en la Comunidad de San Miguel Canoa.**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente


Mtra. María del Rosario López Huerta
ID 133696
Maestría en Enfermería
Catedrático UPAEP
9 poniente 1712 Barrio de Santiago, Puebla
2299400 ext. 7713



C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

Carta Compromiso de Co-Asesor de Tesis

Puebla, Pue. a 05 de diciembre de 2017

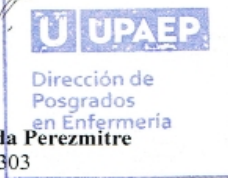

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación de la **C. Alida Cedillo Bolaños** que en caso de ser aceptado en el Programa académico: **Maestría en Ciencias de la Enfermería**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Funcionalidad Familiar y Depresión en la Comunidad de San Miguel Canoa.**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente



Mtra. Erika Lozada Perezmitre
ID 3359303
Maestría en Salud Pública
Asesor de Investigación UPAEP
9 poniente 1712 Barrio de Santiago, Puebla
2299400 ext. 7713

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

Puebla, Pue., México a 6 de Julio de 2018

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

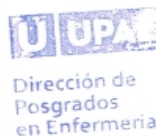
El proyecto de Investigación titulado **Funcionalidad Familiar y Depresión en la Comunidad de San Miguel Canoa**, es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

- Que es un trabajo original.
- Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
- Que no ha sido remitido para su publicación.
- Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
- Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
- Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
- Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
- Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

L.E. Alida Cedillo Bolaños



Mtra. María del Rosario López Huerta
Asesor Metodológico

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora de Posgrados en Enfermería

Mtra. Erika Lozada Perezmitre
Comité de Investigación
Asesor de Contenido

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

Apéndice E



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Puebla, Pue. a 14 de diciembre de 2017

C. Raúl Pérez Velázquez
Presidente Municipal
Comunidad de San Miguel Canoa, Puebla

PRESENTE:

Con At'ón: **Dra. Alma Delia Quintanar Rodríguez**
Coordinadora del Centro de Salud "Cristo" Canoa

La que suscribe **Mtra. Florentina Salazar Mendoza**, Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para la estudiante **L.E. Alida Cedillo Bolaños** con No. Id 3392023 y Matrícula 69700251 estudiante del Posgrado en la **Maestría en Ciencias de la Enfermería**, pueda ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo:

Nombre:	Funcionalidad Familiar y Depresión en la Comunidad de San Miguel Canoa
Objetivo:	Identificar el grado de Funcionalidad Familiar y Depresión en las familias de San Miguel Canoa
Instrumento:	Test de Zung / Appar Familiar
Período:	Diciembre 2017 – enero 2018
Población:	Comunidad de San Miguel Canoa

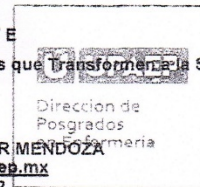
Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Maestría en Ciencias de la Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sirvase encontrar propuestas de los instrumentos.

Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.

ATENTAMENTE

"Crear Corrientes de Pensamiento y Formar Líderes que transformen la Sociedad"

MTRA. FLORENTINA SALAZAR MENDOZA
florentina.salazar@upaep.mx
229-94-00 ext. 7812
Dirección de Posgrados en Enfermería
U.P.A.E.P.



Recibido:
18-12-2017

Raúl Pérez Velázquez

C.c.p.

Mtro. José Alfredo Romero Soriano (josealfredo.romero@upaep.mx) /Coord. de Investigación en Enfermería
Archivo

Posgrados en Enfermería
9 Poniente 1712. Barrio de Santiago
CP. 72410, Puebla, Pue. México
Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7713
www.upaep.mx

Apéndice F



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Dirección de Posgrados e Investigación en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Consentimiento Informado

Título del Proyecto: Funcionalidad familiar y depresión en la comunidad de San Miguel Canoa

Investigador Responsable: L.E Alida Cedillo Bolaños

Prologo: Estamos interesados en evaluar el grado de la funcionalidad familiar y la depresión en la segunda sección de la comunidad de San Miguel Canoa. Por tal motivo se le invita a participar en el estudio que forma parte de la tesis de la Maestría en Ciencias de la Enfermería, de la dirección de Posgrados e Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Propósito del Estudio: Identificar el grado de funcionalidad familiar y depresión en las familias de San Miguel Canoa.

Descripción del Estudio: Si usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, y un instrumento los cuales se le serán aplicados como es el **Apgar Familiar y Test de Zung** que sean contestados con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde lleva acabo la

formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos serios relacionados con la participación del estudio. Si usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios Esperados: En el presente estudio no existe un beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados permitirán comprender el entorno y el contexto de su familia para buscar el mejor modo de ayuda que se puede brindar a la persona como un todo.

Identificar aquellas familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares, con el propósito de darles seguimiento y orientación.

Costos: La participación en el estudio, no implica ningún costo.

Autorización para Uso y Distribución de la Información: La única persona que conocerá será el responsable del estudio. Es importante mencionar que la información recabada será uso exclusivo por el investigador y no serán difundidos los resultados a otras personas no autorizadas. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicara información individualizada de cada participante.

Derecho de Retracto: La participación en el estudio es voluntaria, y la decisión de participar o no, no afecta la relación actual con la institución. Si decide participar, tendrá la libertad de retractarte en el momento en que lo decida.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Nombre y firma del Participante

Nombre y Firma del Primer Testigo

Apéndice G



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Dirección de Posgrados e Investigación en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Cedula de datos sociodemográficos

Instrumento de recolección de datos

La siguiente cedula tiene como objetivo recabar información que nos permita conocer sus factores sociodemográficos, familiares, económicos que influyan en la funcionalidad familiar de algún integrante que influya en su estado emocional (depresión).

Agradezco su valiosa colaboración.

Nombre:

1.Sexo:

1. Femenino
2. Masculino

2.Edad:

1. 18 a 25
2. 26 a 35
3. 36 a 45
4. 46 a 55
5. 56 a 65
6. 66 o +

3.Estado civil:

1. Soltera (o)
2. Casado
3. Viuda
4. Unión libre
5. Separado
6. Divorciado

4.Escolaridad:

1. Ninguna
2. Primaria
3. Secundaria
4. Bachiller o equivalente
5. Carrera técnica
6. Licenciatura
7. Carrera trunca

5.Ocupación:

1. Estudiante
2. Ama de casa
3. Ayuda en casa ajena
4. Campo
5. Albañil
6. Comerciante
7. Desempleado
8. Otro

6.Promedio de Ingresos:

1. Sueldo mínimo
2. Dos veces el sueldo mínimo
3. Tres veces el sueldo mínimo
4. Cuatro veces el sueldo mínimo
5. Varia
6. Sin sueldo

7.Residencia actual:

1. Casa propia
2. Rentada
3. Prestada por un allegado

8.Tiempo de residencia:

1. 1 a 5 años
2. 6 a 10 años
3. 11 a 20 años
4. 21 a 30 años
5. 31 a 40 años
6. 41 años o más

9.Patología actual:

1. Enfermedades crónico degenerativas
2. Enfermedades mentales
3. Enfermedades de transmisión sexual
4. Enfermedades concomitantes
5. Enfermedades cardíacas

6. Ninguna

10. Enfermedades heredofamiliares:

1. Enfermedades crónico degenerativas
2. Enfermedades mentales
3. Enfermedades cardiacas
4. Enfermedades degenerativas
5. Ninguna

Apéndice G



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Dirección de Posgrados e Investigación en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Apgar familiar

Los instrumentos que vamos aplicar todos se van numerando de acuerdo como van terminando

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad en la familia, para cada pregunta se debe marcar solo una X.

Preguntas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia Cuando tengo algún problema y/o necesidad					
2. Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
3. Me satisface como mi familia acepta y apoyo mi deseo de					

emprender nuevas actividades					
4. Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza y amor.					
5. Me satisface como compartimos en mi familia:					
* El tiempo para estar juntos					
* Los espacios en la casa					
* El dinero					
6. Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesita ayuda					
7. Estoy satisfecho(a) con el soporte recibo de mis amigos(as)					

Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0, Nunca 1, Casi nunca 2, Algunas veces 3, Casi siempre 4, Siempre.

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

Apéndice G



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Dirección de Posgrados e Investigación en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (x) la columna adecuada	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				

5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento				

agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

