



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE UN
INSTITUTO SUPERIOR DE LIMA-2025

**Línea de investigación:
Salud mental**

Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Terapia
Familiar Sistémica

Autora

Valenzuela Delgado, Evelyn Roxana

Asesor

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramirez, Hilda Rosa

Lima - Perú

2026



“DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO SUPERIOR DE LIMA-2025”

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	16%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Coronado Cachicatari, Máxima. "Perfil epidemiológico de los pacientes con intento de suicidio que ingresaron al servicio de emergencia del Hospital II-1 llave enero-diciembre del 2021.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	1%
4	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
7	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
9	www.medicalnewstoday.com Fuente de Internet	<1%



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE UN

INSTITUTO SUPERIOR DE LIMA-2025

Línea de Investigación

Salud Mental

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en

Terapia Familiar Sistémica

Autora

Valenzuela Delgado, Evelyn Roxana

Asesora

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramirez, Hilda Rosa

Lima – Perú

2026

ÍNDICE

Resumen	5
Abstract	6
I. Introducción	7
1.1. Descripción del Problema	7
1.2. Antecedentes	10
1.3. Objetivos	13
1.4. Justificación	13
1.5. Impactos esperados	15
II. Metodología	16
2.1. Tipo, enfoque y diseño de Investigación	16
2.2. Ámbito temporal y espacial	16
2.3. Variables de estudio	17
2.4. Población y muestra	19
2.5. Técnicas e Instrumentos	20
2.6. Procedimiento	21
2.7. Análisis de datos	22
2.8. Consideraciones éticas	22
III. Resultados	24
IV. Discusión de resultados	33
V. Conclusiones	37
VI. Recomendaciones	39
VII Referencias	40
VIII Anexos	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Matriz de Operacionalización	18
Tabla 2.	Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov	30
Tabla 3.	Correlación entre disfuncionalidad familiar y depresión	30
Tabla 4.	Correlación entre disfuncionalidad familiar y dimensión cognitivo-afectivo	31
Tabla 5.	Correlación entre disfuncionalidad familiar y dimensión somático-motivacional	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Datos de los estudiantes según sexo	24
Figura 2.	Datos de los estudiantes según edad	25
Figura 3.	Datos de los estudiantes según estado civil	25
Figura 4.	Datos de los estudiantes según carrera técnica profesional	26
Figura 5.	Datos de los estudiantes según tipo de familia	26
Figura 6.	Resultados de la variable disfuncionalidad familiar	27
Figura 7.	Resultados de las dimensiones de la variable disfuncionalidad familiar	28
Figura 8.	Resultados de la variable depresión	29
Figura 9.	Resultados de dimensiones de la variable depresión	29

RESUMEN

El presente trabajo académico tuvo como objetivo determinar la relación significativa que existe entre la disfuncionalidad familiar y la depresión en estudiantes de un Instituto Superior de Lima -2025. La metodología del estudio fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional. La población lo conformaron 90 estudiantes de las tres carreras técnicas que brinda el Instituto Superior Tecnológico Público, ubicado en el distrito de San Martín de Porres. La muestra estuvo constituida por 60 estudiantes de las carreras de Computación e Informática, Contabilidad y Mecánica Automotriz (2do y 4to ciclo). La técnica aplicada fue la encuesta y los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Los resultados determinaron que la disfuncionalidad familiar en los estudiantes, se presenta en el 37% (22) como familia funcional, en el 32% es moderadamente funcional, en el 28% es disfuncional y en el 3% (2) es severamente disfuncional. De otro lado, los resultados de la depresión evidenciaron que en el 38% de estudiantes es leve, en el 30% no tienen depresión, en el 17% es grave y en el 15% es moderada. Concluyendo que existe relación significativa entre la disfuncionalidad familiar y la depresión en estudiantes de un Instituto Superior de Lima; debido al valor de ($p < ,05$) en nivel positiva alta ($\rho = ,859$), reforzando que a mayor disfuncionalidad familiar se da mayor depresión en los jóvenes estudiantes.

Palabras clave: disfuncionalidad familiar, depresión, estudiantes, dinámica familiar, trastorno mental.

ABSTRACT

This academic work aimed to determine the significant relationship between family dysfunction and depression in students at a Higher Institute in Lima in 2025. The study methodology was basic, quantitative, non-experimental, and correlational. The population consisted of 90 students from the three technical programs offered by the Public Higher Technological Institute, located in the district of San Martín de Porres. The sample comprised 60 students from the Computer Science, Accounting, and Automotive Mechanics programs (2nd and 4th semesters). The technique applied was a survey, and the instruments used were the Family Functioning Questionnaire (FF-SIL) and the Beck Depression Inventory (BDI-II). The results determined that family dysfunction among students was present in 37% (22) of cases, with functional families, 32% with moderately functional families, 28% with dysfunctional families, and 3% (2) with severely dysfunctional families. On the other hand, the results for depression showed that 38% of students had mild depression, 30% did not, 17% had severe depression, and 15% had moderate depression. It was concluded that there is a significant relationship between family dysfunction and depression in students at a higher education institution in Lima, due to the p-value ($p < .05$) and a high positive correlation ($\rho = .859$), reinforcing the idea that greater family dysfunction is associated with greater depression in young students.

Keywords: family dysfunction, depression, students, family dynamics, mental disorder.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción del Problema

La disfunción familiar se delimita como un patrón de interacciones en el hogar caracterizado por baja cohesión, problemas de comunicación, violencia intrafamiliar, falta de apoyo emocional e incumplimiento de roles. Estas dinámicas afectan la formación de la identidad de los adolescentes, causando vulnerabilidad psicológica o emocional.

La familia, considerado el núcleo primario de socialización, está encargado de proveer cuidado y soporte a sus miembros; sin embargo, cuando falla en esas funciones, se constituye en un factor de riesgo que afecta a la salud mental de los estudiantes (Gómez-Velásquez et al., 2021). De allí, la necesidad que los integrantes cumplan con el rol asignado dentro del grupo familiar a fin de proveer bienestar y tranquilidad a todos.

A nivel internacional, los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) advierte que la disfunción familiar representa un determinante social negativo que aumenta la probabilidad de que los adolescentes y jóvenes desarrollen trastornos emocionales. Según la OMS, los adolescentes que conviven en entornos familiares conflictivos tienden a desarrollar hasta 2,5 veces más riesgo de sufrir depresión en contraste con aquellos que provienen de familias funcionales. Por tanto, pertenecer a una familia funcional constituye un factor protector de la salud mental, generando un menor gasto en la salud pública.

Desde la perspectiva epidemiológica internacional, informes e investigaciones recientes registran que la prevalencia de depresión en jóvenes se ha incrementado exponencialmente por cada país y región. El estudio del Global Burden y revisiones sistemáticas destacan que ha aumentado la carga poblacional de los trastornos depresivos entre adolescentes y jóvenes durante las últimas décadas, con repercusiones sobre el aprovechamiento académico y la

integración social. Estos resultados resaltan la necesidad de ejecutar intervenciones familiares en programas de salud mental, escolar y comunitaria (Liu et al., 2025).

Estudios realizados en países de Europa y Norteamérica demuestran que la disfunción familiar se asocia con mayores índices de deserción escolar, consumo de sustancias psicoactivas y síntomas depresivos en estudiantes de nivel secundaria. Dentro de esa realidad, investigaciones longitudinales reportan que la exposición continua a interacciones familiares conflictivas induce a desarrollar niveles más elevados de desesperanza y depresión de manera crónica, lo que permite generalizar que el hogar ejerce un papel protector o de riesgo en los adolescentes y jóvenes (Carter et al., 2023).

En América Latina, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2022) ha enfatizado que la precariedad socioeconómica, la violencia intrafamiliar y la inestabilidad laboral aumentan la probabilidad de disfunción familiar. Según sus reportes, 2 de cada 3 niños y/o adolescentes latinoamericanos manifiestan haber sido víctimas de violencia intrafamiliar durante el último año, y este indicador se vincula estrechamente con el aumento de síntomas depresivos y ansiedad. Por ende, los contextos familiares conflictivos se convierten en catalizadores de problemas psicológicos que afectan directamente a los estudiantes.

Los reportes técnicos y evaluaciones nacionales sobre la juventud en el Perú han informado que aproximadamente 3 de cada 10 jóvenes reportaron algún problema de salud mental, siendo las mujeres jóvenes las más afectadas. Dichos reportes recalcan la influencia de factores familiares, tales como, la disfunción y la violencia intrafamiliar como impulsores de riesgo para la depresión entre estudiantes. Dichas evidencias alertan sobre las desigualdades en cobertura de servicios de salud mental y la necesidad de políticas que refuercen ambientes familiares protectores (Cisneros et al., 2023).

En el contexto peruano, varias investigaciones han demostrado que altos niveles de disfunción familiar se vinculan significativamente con una mayor prevalencia de sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria y universitarios. El Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) señaló que más del 29% de adolescentes entre 12 y 17 años presenta riesgo de sufrir depresión, enfatizando que las dinámicas familiares conflictivas constituyen uno de los principales factores asociados ya que les genera preocupación y estrés (Ministerio de Salud [MINSAL], 2021).

Por otro lado, estudios realizados en Lima Metropolitana, evidencian que un considerable porcentaje de estudiantes de básica regular y universitarios perciben disfunción en sus hogares, medida generalmente a través del cuestionario APGAR familiar. Algunas investigaciones, refieren que más del 40 % de estudiantes perciben disfunción familiar moderada o severa, lo que se vincula estrechamente con mayores niveles de depresión y dificultades académicas (Flores España, 2023). En tal sentido, reduciendo la disfuncionalidad familiar se coadyuva a que los índices de depresión disminuyan, lo que reduce a su vez el riesgo suicida en los jóvenes y otros conflictos emocionales internos.

El INSM y el MINSAL han señalado que la depresión en estudiantes peruanos es elevada y muestra cifras preocupantes, ya que en el periodo 2024 atendieron más de 250 000 casos diagnosticados en los establecimientos de salud, siendo el grupo de adolescentes y jóvenes uno de los más afectados (MINSAL, 2025). Estas cifras reflejan cómo la alteración negativa en el funcionamiento familiar y la influencia contextual, como la carencia económica y falta de socialización, potencializa el riesgo de depresión en la juventud peruana.

En síntesis, la disfunción familiar se configura como un predictor de la depresión en miles de estudiantes peruanos, cuya influencia está documentada por organizaciones nacionales e internacionales. La evidencia sugiere que es necesario intervenir sobre las

dinámicas familiares mediante programas de fortalecimiento parental puede ayudar a reducir los altos porcentajes y cifras de depresión en escolares y universitarios, mejorando, por ende, no solo su salud mental sino también su rendimiento académico (UNICEF, 2021).

Frente a la descripción de la problemática abordada en distintos contextos, se considera importante profundizar en la investigación de la realidad de los estudiantes de nivel superior, razón por la cual se propone como problema general: ¿Cómo se relaciona la disfunción familiar y la depresión en estudiantes de un Instituto Superior de Lima 2025?

1.2. Antecedentes

1.2.1. A nivel internacional

Tirado Vides et al. (2024) realizaron un estudio en Colombia, con el objetivo de evaluar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en universitarios del departamento del César. El estudio fue de nivel correlacional, en una muestra de 854 estudiantes de diversas carreras profesionales, a quienes se les aplicó el Cuestionario APGAR Familiar y el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados determinaron que 61% de estudiantes tenían familias funcionales y el 81% no presentó depresión. Concluyendo que no existía correlación significativa entre las variables debido al valor $p=.241$, sin embargo, no se puede asegurar que la disfuncionalidad familiar tienda a desarrollar síntomas de depresión en los estudiantes.

Guale Alcivar et al. (2024) realizaron un estudio en Ecuador, con el objetivo de comprobar la vinculación entre el funcionamiento familiar (FF) y la depresión en estudiantes de la ciudad de Guayaquil. El estudio fue de enfoque cuantitativo, en una muestra de 261 estudiantes, a quienes se les aplicó el Cuestionario FF-SIL y el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados determinaron que el 44% de estudiantes provenían de familias funcionales y el 62% presentaba mínima depresión. Concluyendo que las variables

mantenían relación significativa, inversa y alta ($p < .05$; $\rho = -.947$, por tanto, se deduce que a mayor FF se da menor nivel de depresión.

Chávez-Acurio y Lima-Rojas (2023) realizaron un estudio en Ecuador, con el objetivo de evaluar la depresión, la ansiedad, el estrés y la funcionalidad familiar en adolescentes de una escuela de Guayaquil. El estudio fue de nivel correlacional causal, en una muestra de 218 estudiantes a quienes les aplicaron a la Escala DASS-21 y el Cuestionario FF-SIL. Los hallazgos determinaron que la depresión en el 42% de participantes era normal y el 48% pertenecían a familias moderadamente funcionales. Concluyendo que la funcionalidad familiar influye significativamente ($p < .05$) en 25.8% sobre la depresión según $R^2 = .258$, además según valor de Beta dicha relación es inversa.

Peña-Rosillo y García-Ramos (2022) realizaron una investigación en Ecuador, con el objetivo de comprobar la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en universitarios de la ciudad de Ambato. El estudio fue de nivel correlacional, en una muestra de 100 estudiantes universitarios, a quienes se les aplicó el Cuestionario FF-SIL y el Inventario de Depresión de Beck. Los hallazgos determinaron que la dimensión roles, comunicación y armonía guardan relación significativa inversa con la depresión ($p < .05$), siendo menor tendencia a desarrollar este trastorno. Concluyendo que las variables mantienen correlación significativa inversa de intensidad moderada ($p < .05$; $\rho = -.560$), por lo cual el adecuado funcionamiento familiar constituye un factor protector contra la depresión.

1.2.2. A nivel nacional

Alarco-Herrera et al. (2024) desarrollo un estudio en Lima, con el objetivo de analizar la vinculación entre disfuncionalidad familiar y la sintomatología ansioso-depresiva en personas con trastorno por consumo de drogas. El estudio fue cuantitativo, en una

muestra de 57 varones de un centro de rehabilitación, a quienes les aplicaron los cuestionarios APGAR-family y el IDERE-R. Los resultados evidenciaron que el 81 % presentó funcionalidad normal y el 72%, un alto nivel de depresión. Concluyendo que no existía relación significativa entre sintomatología depresiva y la disfuncionalidad familiar ($p > .05$).

Villar (2023) realizó una investigación en Cajamarca, con el objetivo de comprobar la vinculación entre disfunción familiar y depresión en alumnos de una escuela secundaria de Jaén. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, en una muestra de 77 alumnos de 2do año de secundaria, quienes respondieron el Inventario de Disfunción familiar (IDF) y el Inventario de Beck. Los resultados determinaron que la DF se correlaciona significativamente con la dimensión cognitivo afectivo a nivel baja ($p < .05$; $\rho = .325$). Concluyendo que las variables mantenían relación significativa ($p < .05$), de nivel positiva baja según $\rho = .231$, por ende, mientras a mayor grado de disfuncionalidad, mayor será la depresión en los adolescentes.

Zavala (2022) realizó una investigación en Lima, con el objetivo de establecer la relación entre disfunción familiar (DF) y depresión en alumnos de secundaria de una institución parroquial. El estudio fue de tipo descriptivo, en una muestra de 66 estudiantes, a quienes se les aplicó el Cuestionario de APGAR Familiar y la Escala de Depresión de Beck. Los hallazgos demostraron que la DF se correlacionaba significativamente ($p < .05$) con las dimensiones de depresión (cognitiva $\rho = .737$, somática $\rho = .696$). Concluyendo que las variables tenían relación significativa, positiva alta ($p < .05$, $\rho = .847$).

Sáenz (2022) realizó una investigación en Junín, con el objetivo de evaluar la correlación entre la funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de una escuela privada de Huancayo. El estudio fue de nivel correlacional, en una muestra de 100 estudiantes de

secundaria, a quienes les aplicaron la Escala FACES III y el Inventario de Depresión Infantil. Los resultados evidenciaron que la cohesión familiar ($\rho=-.599$) y la adaptabilidad familiar ($\rho=-.220$) se correlacionan de forma moderada y baja respectivamente, y significativa en ambos casos ($p<.05$) con la depresión de los estudiantes. Concluyendo que las variables de estudio se correlacionan significativamente en nivel moderado ($p<.05$; $\rho=-.507$).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación significativa que existe entre la disfuncionalidad familiar y la depresión en estudiantes de un Instituto Superior de Lima -2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación significativa entre disfuncionalidad familiar y la dimensión cognitivo-afectivo en estudiantes de un Instituto Superior de Lima -2025.

Identificar la relación significativa entre disfuncionalidad familiar y la dimensión somático-motivacional en estudiantes de un Instituto Superior de Lima -2025.

1.4. Justificación

La presente investigación tiene una especial relevancia debido a que aborda dos problemáticas estrechamente vinculadas y de alto impacto en la vida personal y académica de los estudiantes como es: la disfunción familiar y la depresión. Permitiendo visibilizar la situación de los estudiantes del segundo ciclo de un instituto superior de Lima, quienes afrontan una etapa de transición y adaptación hacia la educación superior. Además, cobra relevancia al aportar evidencia científica local que puede ser aprovechado por diferentes grupos de interés para contribuir a mejorar el estado de salud mental de los estudiantes. Presentando no solo

valor académico, sino también impacto social y humano, al buscar mejorar el bienestar integral de los jóvenes estudiantes de educación superior.

Desde el plano teórico, el estudio permite profundizar en la comprensión de la relación entre la disfunción familiar y la depresión en estudiantes que inician su trayectoria en la educación superior tecnológica. La literatura conocida sobre la temática de estudio sostiene que la familia es el núcleo principal de socialización y un factor decisivo en la salud mental del de los hijos (OPS, 2020). Sin embargo, en el contexto nacional peruano, existe una carencia de estudios específicos que aborden esta problemática enfocada en institutos superiores tecnológicos, donde la transición de la secundaria a la educación superior se caracteriza por una notoria vulnerabilidad emocional. Este estudio permitirá sustentar teóricamente la interacción entre las variables seleccionadas dentro del segmento educativo, ampliando y nutriendo el marco conceptual de la psicología educativa y de la salud mental de los jóvenes.

En el ámbito práctico, los resultados de este estudio servirán como base para diseñar e implementar programas de apoyo psicosocial dentro del instituto a cargo de la Oficina de Bienestar Estudiantil, orientados a fortalecer el bienestar emocional de los estudiantes. Detectar el vínculo entre las variables de estudio posibilitara intervenciones preventivas, enfocado en talleres de resiliencia, estrategias de afrontamiento, consejería psicológica y acompañamiento familiar. De otro lado, esta investigación contribuye con evidencia importante para las autoridades educativas y de salud, que pueden tomar en cuenta los resultados, para mejorar las políticas de su sector en relación al abordaje integral del estudiante.

En el plano metodológico, esta investigación es relevante porque considero la aplicación de instrumentos psicométricos reconocidos internacionalmente, tales como el Cuestionario de funcionalidad familiar (FF-SIL) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), los cuales fueron revalidados en el presente estudio para aportar a un mayor índice de

confiabilidad para futuras investigaciones. Además, la investigación contribuirá a generar un antecedente metodológico replicable en otros institutos superiores y universidades, lo que fortalece el abordaje en futuros estudios sobre la temática analizada.

1.5. Impactos esperados

Dentro de los impactos esperados se prevé que contribuya en la comprensión de la salud mental de los estudiantes de educación superior que presentan síntomas depresivos, de manera que se reduzca la carga en la salud pública peruana, por el aumento de casos de jóvenes que presentan este trastorno. Se espera tenga incidencia en la concientización de la comunidad educativa del instituto, las familias y la sociedad en general acerca de la relevancia de promover entornos familiares saludables y apoyo emocional a los jóvenes.

Así mismo, los hallazgos pueden tener un efecto indirecto en el establecimiento de mejorar en las políticas públicas en salud mental y educación superior tecnológica. Al proveer datos empíricos provenientes de un contexto específico, la investigación podrá ser considerada por el MINEDU y el MINSA como evidencia para diseñar programas de prevención y atención en salud mental juvenil. Esto apertura la posibilidad de que el estudio trascienda el ámbito académico e incida directamente en la construcción de una educación más inclusiva y sensible a las necesidades emocionales de los estudiantes.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

La investigación se enmarca dentro del tipo de investigación básica, ya que busca profundizar los fundamentos teóricos de las variables disfuncionalidad familiar y depresión, que constituyen constructos de estudio dentro del área de las ciencias sociales. La investigación básica es aquella que busca ampliar el saber científico existente sin perseguir una aplicación práctica. Su principal propósito es comprender mejor los fenómenos, procesos o principios que explican la realidad, aportando nuevas teorías, conceptos o interpretaciones (Ñaupas et al., 2018).

En enfoque de investigación es cuantitativo, caracterizado por la medición de los datos recopilados de ambos instrumentos, haciendo uso de la estadística para la comprobación de las hipótesis, entre otros procedimientos que se llevan a cabo. El enfoque cuantitativo es aquel que se centra en el análisis numérico y estadístico de los fenómenos sociales, con el propósito de describir, explicar o predecir comportamientos y relaciones entre variables de manera rigurosa y objetiva (Hadi et al., 2023)

El diseño de la investigación es no experimental, dado que no se piensa aplicar intervención alguna o manipulación de las variables de estudio para modificar la conducta de los participantes. En este tipo de diseño, el investigador no interviene ni controla las condiciones del estudio, sino que describe, compara o correlaciona variables tal como se presentan en la realidad social. Su objetivo principal es comprender los hechos sociales en su dinámica auténtica, sin alterar su desarrollo natural (Ñaupas et al., 2018)

2.2. Ámbito Temporal y Espacial

El estudio se desarrolló entre los meses de setiembre a noviembre del periodo 2025, tiempo en el que realizo la revisión bibliográfica, se hizo las gestiones pertinentes con la

institución, se recogieron y sistematizaron los datos. Todos los procesos se llevaron a cabo bajo los estándares rigurosos de la investigación.

El ámbito espacial en que se desarrolló el estudio fue un Instituto Superior Tecnológico ubicado en San Martín de Porres. El contexto del lugar se caracteriza mayormente por ser urbano con presencia de centros industriales y comerciales. Además, este distrito concentra una población considerable con educación secundaria y educación superior.

2.3. Variables de Estudio

2.3.1. Disfuncionalidad Familiar

La disfunción familiar se define como una condición en la cual uno o más aspectos de la relación familiar, tales como la comunicación, la resolución de problemas, el afecto mutuo, la implicación emocional o el control de comportamientos, no operan adecuadamente, lo que puede elevar la prevalencia de trastornos psíquicos en los jóvenes y adolescentes (Fernández-Canani et al., 2022).

2.3.2. Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que genera un sentimiento persistente de tristeza y pérdida de interés, acompañado de cambios somáticos y cognitivos significativos que afectan la capacidad de la persona para funcionar de modo habitual (Chand y Arif, 2023)

2.3.3. Operacionalización de la Variable

La operacionalización organiza de manera estructurada cada una de las variables de estudio, mostrando la relación articulada entre estas con sus dimensiones, indicadores e ítems.

Tabla 1*Operacionalización de las variables de estudio*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala
Disfuncionalidad Familiar	La disfunción familiar se define como una condición en la cual uno o más aspectos de la relación familiar, tales como la comunicación, la resolución de problemas, el afecto mutuo, la implicación emocional o el control de comportamientos, no operan adecuadamente, lo que puede elevar la prevalencia de trastornos psíquicos en los jóvenes y adolescentes (Fernández-Canani et al., 2022).	La disfunción familiar se evalúa con el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) que mide siete dimensiones en 14 ítems, con respuestas en escala de Likert que van del 1 al 5, con alternativas desde “casi nunca hasta casi siempre”.	Cohesión	- Toma de decisiones - Apoyo familiar	1,8	Casi nunca Pocas veces A veces Muchas veces Casi siempre
			Armonía	- Equilibrio emocional	2,13	
			Comunicación	- Comunicación clara - Comunicación directa	5,11	
			Permeabilidad	- Otras experiencias familiares - Apoyo externo	7,12	
			Afectividad	- Demostraciones de cariño	4,14	
			Roles	- Responsabilidades - Distribución de tareas	3,9	
			Adaptabilidad	- Aceptación de los demás - Modificación de costumbres	6,10	
Depresión	La depresión es un trastorno anímico que genera un sentimiento permanente de tristeza y pérdida de interés, acompañado de cambios somáticos y cognitivos significativos que afectan la capacidad de la persona para funcionar de modo habitual (Chand y Arif, 2023)	La depresión se mide con el Inventario de Depresión de Beck (BDI) que mide dos dimensiones en 21 ítems, con respuestas en escala de Likert que van del 0 al 3, con alternativas desde “ausente hasta muy intenso”.	Cognitivo-afectivo	- Tristeza y pesimismo - Sentimiento de fracaso - Pérdida de placer o interés - Culpa y autocrítica - Sensación de castigo o inutilidad - Ideación suicida - Llanto e irritabilidad - Autoimagen negativa	1,2,3,4, 5,6,7,8, 9,10,11, 12,14,	Ausente Leve Moderado Muy intenso
			Somático-motivacional	- Fatiga y pérdida de energía - Cambios en el sueño o apetito - Dificultad de concentración - Lentitud o agitación psicomotora - Pérdida de interés sexual - Indecisión o desmotivación	15,16,17, 18,19,20, 21	

Nota. Elaboración propia

2.4. Población y muestra

La población del estudio lo constituye 90 estudiantes de las tres carreras técnicas que brinda el Instituto Superior Tecnológico Público, que se ubica en el distrito de San Martín de Porres. Al respecto, la población de una investigación se refiere al conjunto total de personas o eventos que poseen una o más características comunes y sobre las cuales el investigador desea obtener información, describir o formular conclusiones (Hadi et al., 2023).

La muestra está representada por 60 estudiantes, quienes constituyen una cantidad adecuada para poder acceder a ellos y luego generalizar los resultados. Dichos estudiantes fueron seleccionados considerando ciertos criterios de inclusión y exclusión que se detalla más adelante. En una investigación social, la muestra es un grupo reducido de personas que se selecciona de una población más grande para analizar sus características, percepciones o comportamientos (Ñaupas et al., 2018).

El muestreo es probabilístico es una forma planificada y reflexiva de elegir a los individuos que se estudiarán, guiada por la pertinencia y el propósito de la investigación. No busca representar a todos, sino profundizar en quienes pueden aportar la mejor comprensión del fenómeno social.

2.4.1. Criterios de Inclusión

- Estudiantes de las carreras de Computación e Informática, Contabilidad y Mecánica Automotriz (2do y 4to ciclo)
- Aquellos que asisten de forma regular a clases
- Estudiantes que están matriculados en el periodo 2025-II
- Estudiantes mayores de edad de ambos sexos
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado

2.4.2. Criterios de Exclusión

- Estudiantes de las carreras de Electrónica Industrial y Mecánica de Producción
- Estudiantes de las carreras de Computación e Informática, Contabilidad y Mecánica Automotriz de 6to ciclo
- Aquellos que no acepten participar en el estudio
- Estudiantes que tengan alguna discapacidad sensorial que dificulte la comunicación o comprensión
- Estudiantes que no asisten regularmente a clases
- Estudiantes menores de edad

2.5. Técnicas e Instrumentos

2.5.1. Técnica

La técnica de encuesta es un método sistemático de recolección de información que consiste en formular preguntas estructuradas a un grupo de personas con el fin de conocer sus opiniones, actitudes, comportamientos o características sobre un tema determinado. A través de esta técnica, el investigador obtiene datos directos de la muestra seleccionada, permitiendo analizar tendencias, comparaciones o relaciones entre variables (Hernández-Sampieri et al., 2020).

2.5.2. Instrumento

a) Cuestionario de Funcionamiento Familiar – FF-SIL

El Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), desarrollado por Silva (1998), es un instrumento diseñado para evaluar el nivel de funcionalidad en el entorno familiar, desde la percepción de sus integrantes. Su aplicación es útil en contextos educativos, clínicos y comunitarios.

El FF-SIL está compuesto por 14 ítems, distribuidos en siete dimensiones (Tabla 1) que representan las áreas fundamentales de la dinámica familiar. Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, que permite obtener un puntaje total. Los valores altos indican familias funcionales, mientras que los bajos reflejan disfunción familiar.

El instrumento presenta una confiabilidad adecuada, con valores de alfa de Cronbach superiores a 0.85, y ha sido validado en diversas poblaciones latinoamericanas, mostrando consistencia interna y validez de constructo.

b) Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) es un instrumento estandarizado de autoinforme diseñado por Beck y colaboradores (1996), empleado para evaluar la severidad de los síntomas depresivos en adolescentes y adultos.

El instrumento está constituido por 21 ítems que evalúa dos dimensiones (Tabla 1) que permite identificar el nivel de depresión en los individuos. Los ítems se miden en escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (0 a 3), ordenadas según el grado de intensidad del síntoma.

El inventario presenta una alta confiabilidad interna con un coeficiente de Alfa Cronbach entre 0.85 y 0.93 y ha sido validado en múltiples culturas y contextos, sobre todo en la población latinoamericana.

2.6. Procedimiento

Los procesos seguidos en el estudio, se dieron de manera ordenada y coordinada, iniciando por las gestiones del permiso institucional con el director del Instituto Superior Tecnológico para poder aplicar los instrumentos en la muestra seleccionada. Posteriormente, una vez autorizado el permiso, se conversó con los docentes tutores de dichas aulas

seleccionadas para poder aplicar de forma grupal los instrumentos. En una reunión con los estudiantes de las aulas seleccionadas se les explico el propósito del estudio y se solicitó su autorización mediante la firma del consentimiento informado. Paso seguido se quedaron solo los estudiantes que decidieron formar parte del estudio y se les aplico ambos instrumentos en forma grupal.

2.7. Análisis de datos

Los datos recolectados se tabularon en el Programa Excel, vaciando los puntajes de las respuestas, luego se realizó la suma por dimensiones de cada variable y se asignó el valor de la categoría del baremo al que pertenece. Los resultados procesados en Excel se exportaron al Programa estadístico SPSS 30, donde se generaron tablas y gráficos con valores descriptivos, los cuales son interpretados de manera objetiva. Los estadísticos empleados fueron la Prueba de correlación de Rho de Spearman para comprobar la correlación de las variables.

2.8. Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló en estricto cumplimiento de los principios éticos planteados en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) y en las Normas Éticas para la Investigación con Seres Humanos del Ministerio de Salud – MINSA (R.M. N.º 233-2020-MINSA). Dichos lineamientos garantizan el respeto y la protección integral de los participantes durante todas las fases del desarrollo de la investigación.

Desde el enfoque cualitativo, se enfatizará la aplicación de los principios de autonomía, confidencialidad, beneficencia y justicia, conforme a las directrices del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, 2016). En tal sentido, cada participante recibirá información precisa acerca de los objetivos del estudio, los procedimientos a seguir y los eventuales riesgos y beneficios. La participación fue voluntaria, lo cual se plasmó

mediante la firma del consentimiento informado, garantizando además el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello genere perjuicio alguno.

Con el fin de preservar la confidencialidad y el anonimato, se emplearán códigos que impidan la identificación personal de los informantes en transcripciones y reportes. Los cuestionarios aplicados serán vaciados en un programa digital, y los formatos físicos serán destruidos de manera definitiva una vez concluida la investigación.

Asimismo, se cumple con el principio de no maleficencia, asegurando que las encuestas se desarrollen en entornos adecuados y seguros. En caso de que algún participante experimente malestar emocional significativo, se le ofrecerá la posibilidad de ser derivado a los servicios de la Oficina de Bienestar Estudiantil, donde cuentan con el apoyo de profesionales del área de psicología y trabajo social.

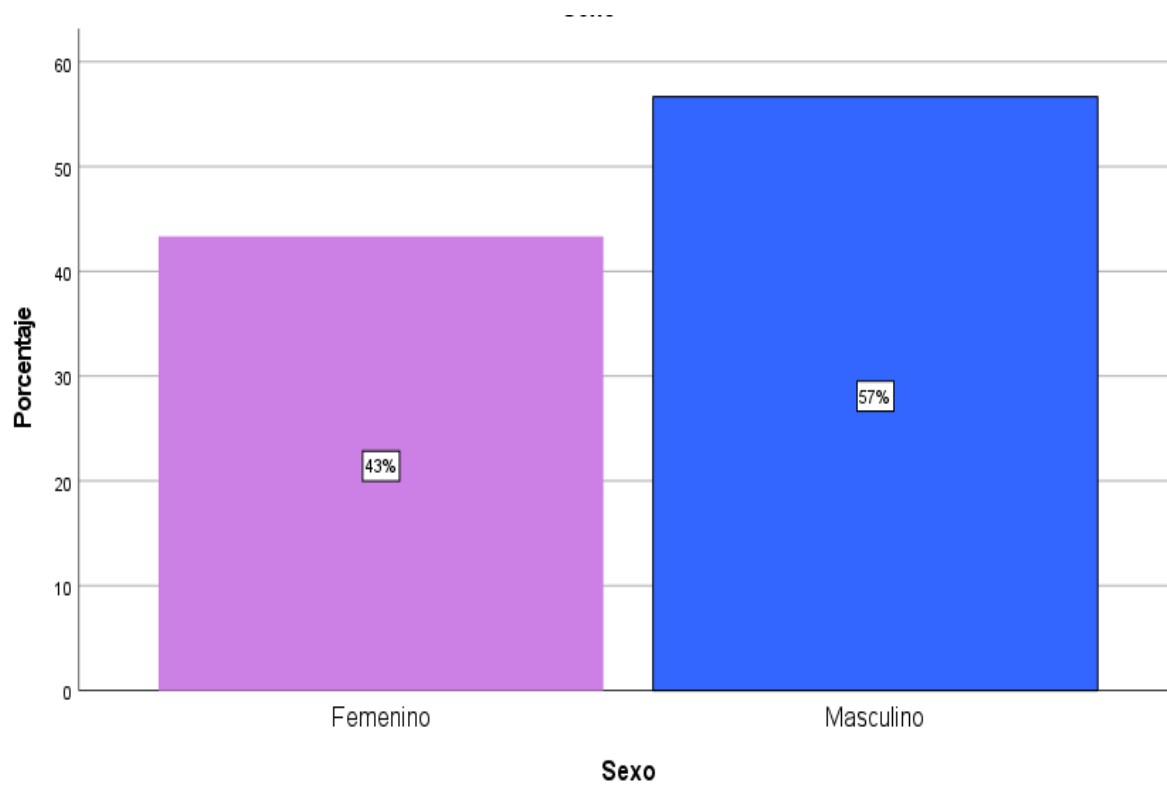
El estudio también cumple con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales N.º 29733 (Congreso de la República del Perú, 2011), así como con los estándares internacionales vinculados a la confidencialidad en investigaciones con seres humanos. Por último, el proyecto fue sometido a la evaluación del Comité de Ética de la institución académica, a fin de asegurar que la propuesta metodológica y los procedimientos éticos se ajusten plenamente a la normativa vigente.

III. RESULTADOS

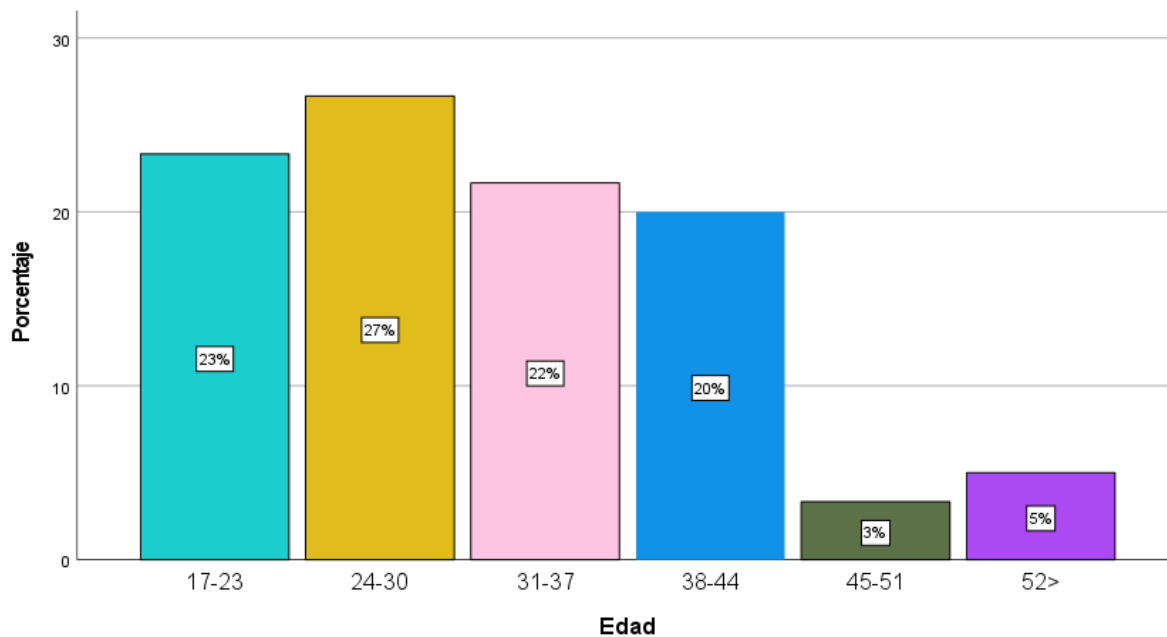
3.1. Resultados Sociodemográfico

Figura 1

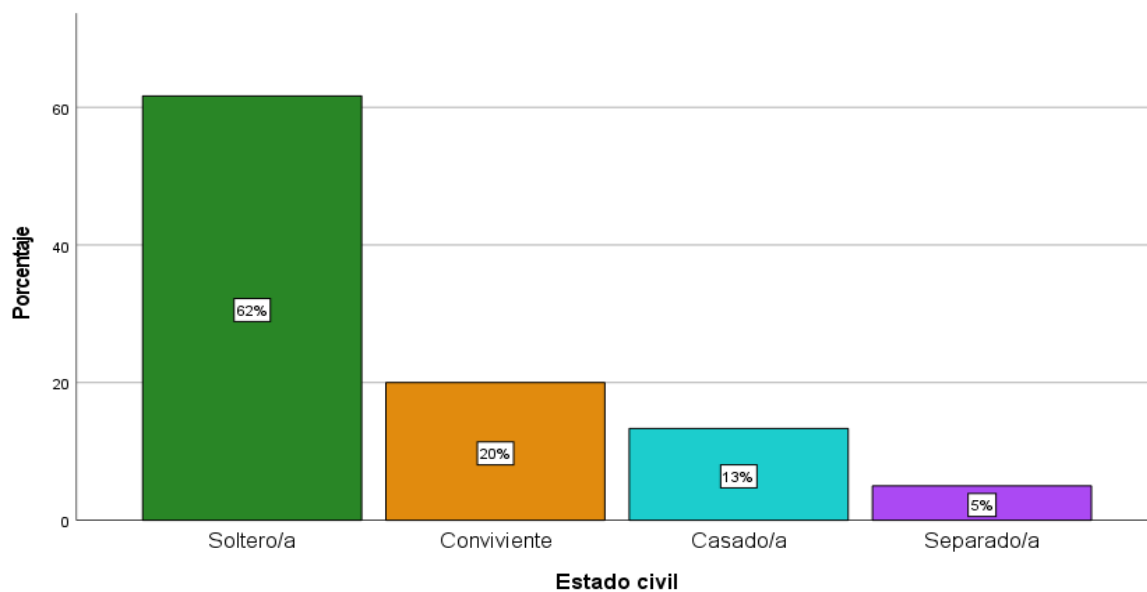
Datos de los estudiantes según sexo



Los resultados hallados comprobaron que el 57% de estudiantes son de sexo masculino y el 43% son de sexo femenino, evidenciando una ligera predominancia en cantidad de los estudiantes varones (34) sobre las estudiantes mujeres (26).

Figura 2*Datos de los estudiantes según edad*

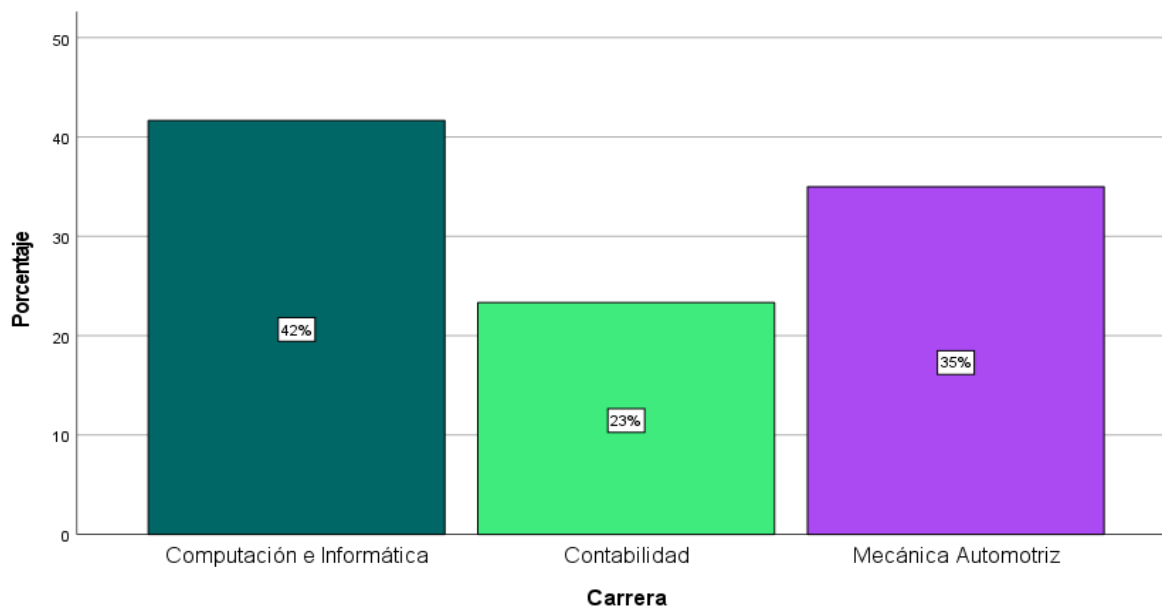
Los resultados hallados comprobaron que la mayoría de estudiantes tienen entre 24 a 30 años en 27% (16), seguido del 23% (14) entre 17 a 23 años, el 22% (13) tiene entre 31 a 37 años, el 20% (12) tiene entre 38 a 44 años, el 5% (3) tiene más de 52 años y el 3% (2) tiene entre 45 a 51 años.

Figura 3*Datos de los estudiantes según estado civil*

Los resultados hallados comprobaron que el 62% (37) de estudiantes son solteros/as, el 20% (12) son convivientes, el 13% (8) son casados/as y el 5% (3) son separados.

Figura 4

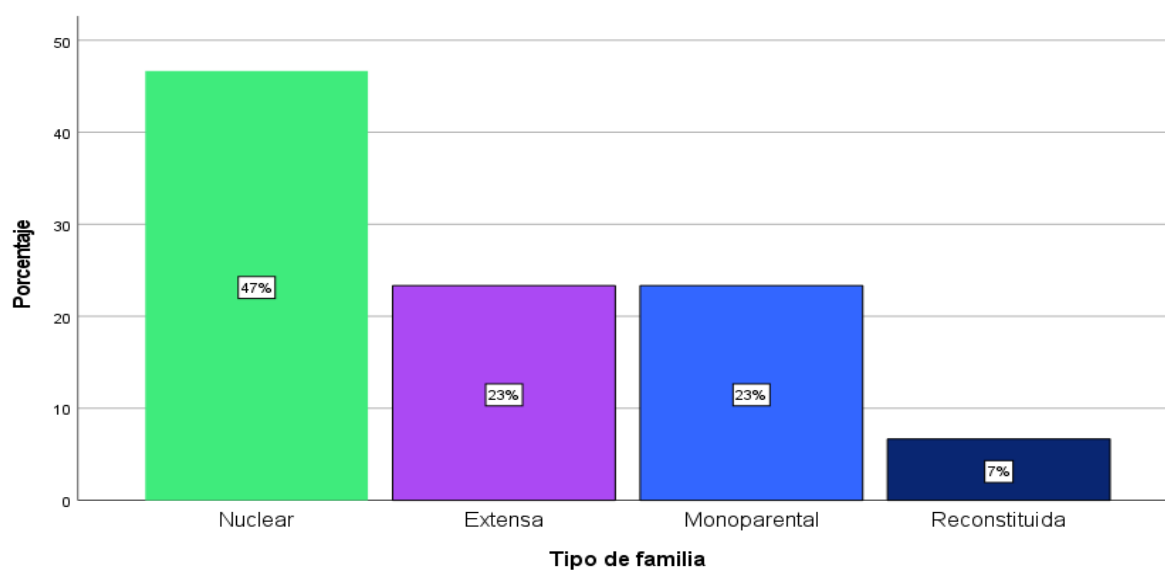
Datos de los estudiantes según carrera técnica profesional



Los resultados hallados comprobaron que el 42% (25) de estudiantes son de la carrera de Computación e Informática, el 23% (14) son de la carrera de Contabilidad y el 35% (21) son de la carrera de Mecánica Automotriz.

Figura 5

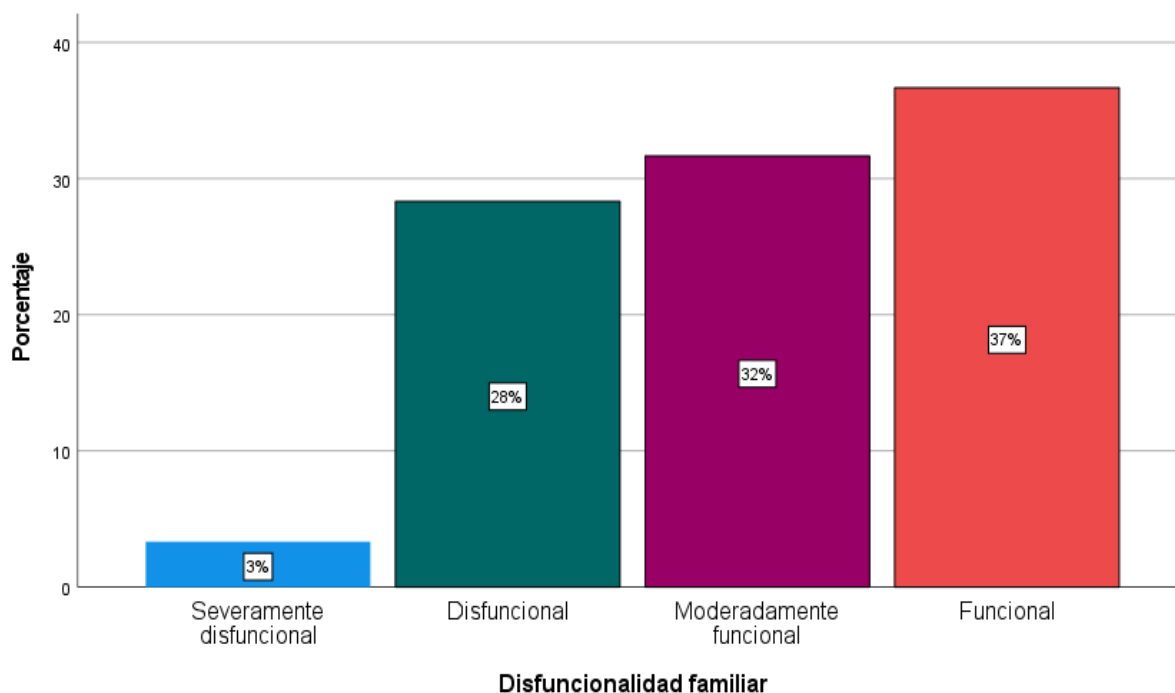
Datos de los estudiantes según tipo de familia



Los resultados hallados comprobaron que el 47% (28) pertenecen al tipo de familia nuclear, el 23% (14) a familia extensa, el otro 23% (14) a familia monoparental y el 7% (4) a familia reconstituida.

Figura 6

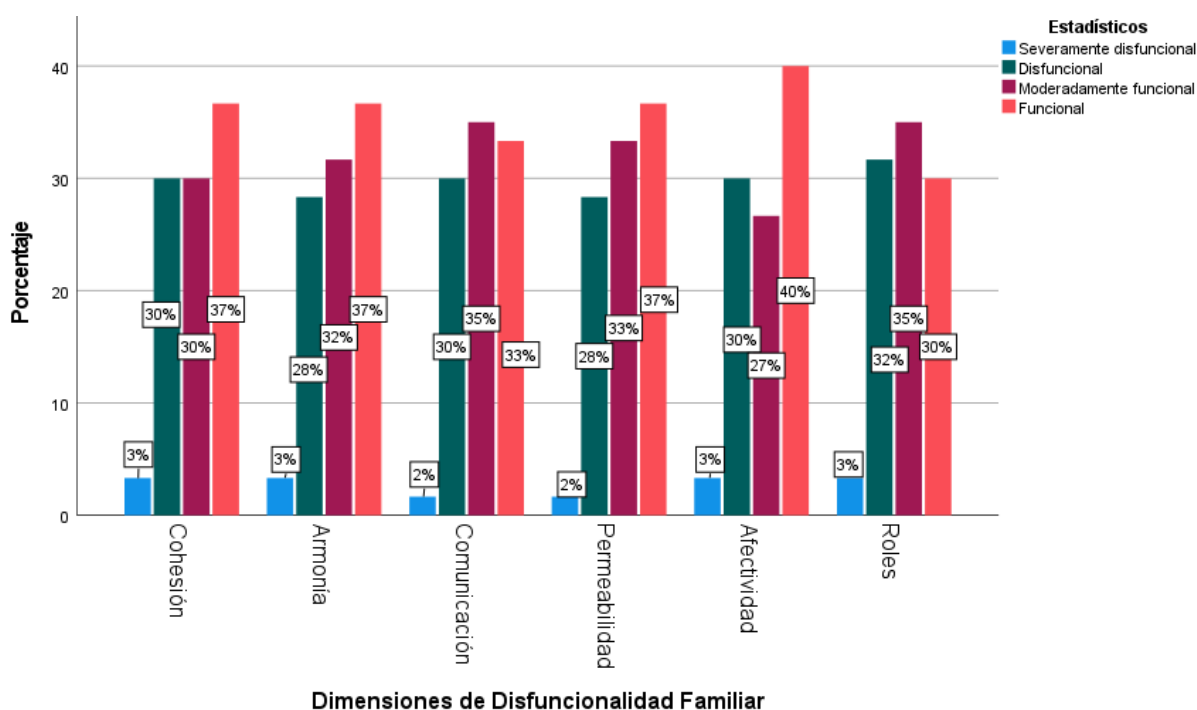
Resultados de la variable disfuncionalidad familiar



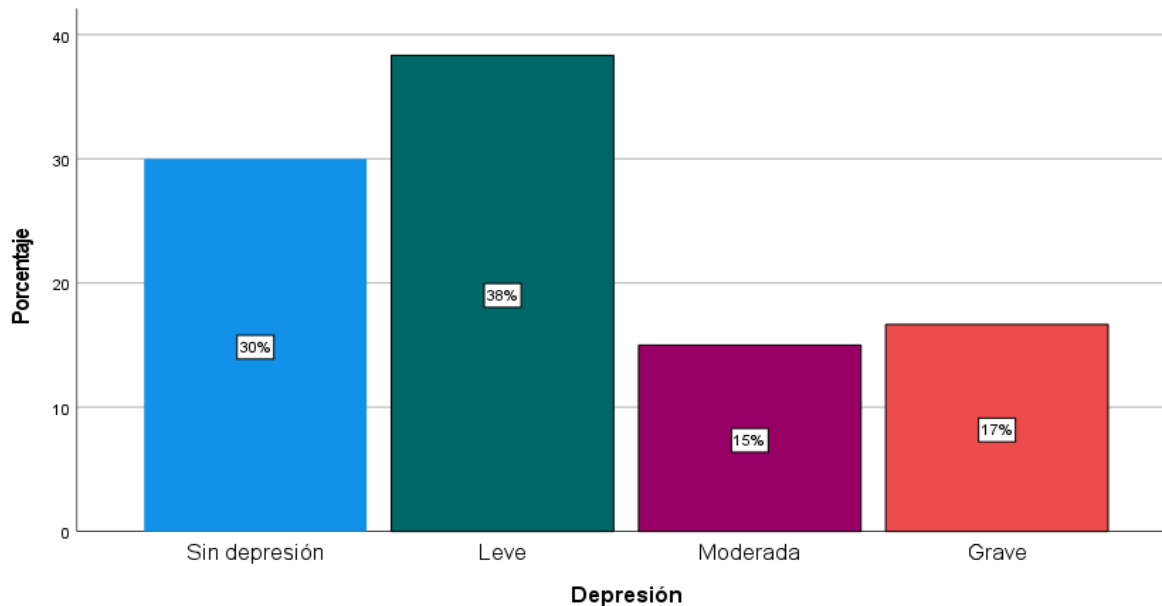
Los resultados determinaron que la variable disfuncionalidad familiar en los estudiantes, en el 37% (22) es funcional, en el 32% (19) es moderadamente funcional, en el 28% (17) es disfuncional y en el 3% (2) es severamente disfuncional. Comprobando que en su mayoría los estudiantes pertenecen a familias funcionales, por tanto, no existe disfuncionalidad.

Figura 7

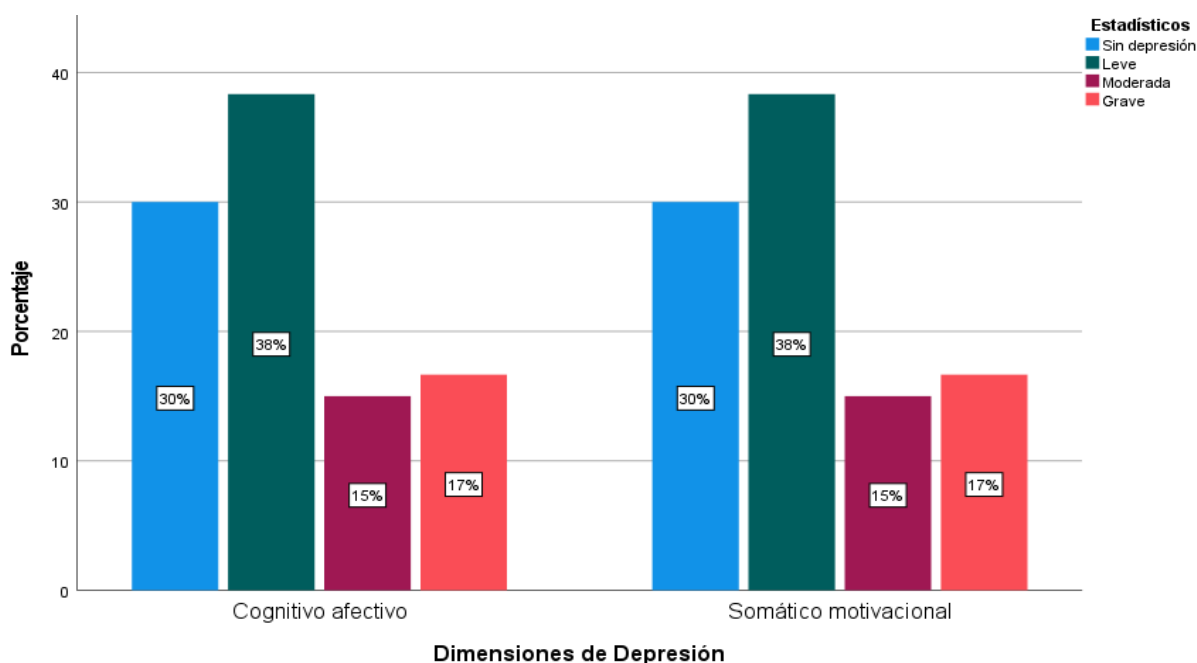
Resultados de las dimensiones de la variable disfuncionalidad familiar



Los resultados sobre las dimensiones de la variable disfuncionalidad familiar evidencian que predomina el nivel funcional en la dimensión afectividad en 40%, cohesión, armonía y permeabilidad en 37% para cada una. En nivel moderadamente funcional destaca la dimensión roles y comunicación en 35% respectivamente. El nivel disfuncional destaca en la dimensión roles con 32% y en nivel severamente disfuncional se presenta en todas las dimensiones en pequeña proporción entre el 2% y 3% de la muestra de estudiantes del instituto superior.

Figura 8*Resultados de la variable depresión*

Los resultados determinaron que la variable depresión en los estudiantes, en el 38% (23) es leve, en el 30% (18) no tienen depresión, en el 17% (10) es grave y en el 15% (9) es moderada. Comprobándose que predomina la condición sin depresión en los estudiantes.

Figura 9*Resultados de dimensiones de la variable depresión*

Los resultados sobre las dimensiones cognitivo afectivo y somático motivacional de la variable depresión evidencio que ambas coinciden en el nivel leve con 38%, sin depresión en el 30%, en nivel grave con 17% y el 15% demuestra un nivel moderado.

3.2. Resultados inferenciales

Para dar respuesta a los objetivos planteados, se realizo la Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov ($n > 50$), con el propósito de establecer el coeficiente de correlación pertinente que se debía emplear.

Tabla 2

Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Disfuncionalidad familiar	,231	60	,000
Depresión	,253	60	,000

Los resultados de la Prueba de normalidad corroboraron que los datos no siguen una distribución normal, por tanto, el coeficiente de correlación a utilizar es Rho de Spearman.

Tabla 3

Correlación entre disfuncionalidad familiar y depresión

		Disfuncionalidad familiar		Depresión	
Rho de Spearman	Disfuncionalidad familiar	Coefficiente de correlación	1,000	,859**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	60	60	
	Depresión	Coefficiente de correlación	,859**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	60	60	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se determino que existe relación significativa entre las variables de estudio ($p < ,05$), en nivel positiva alta ($\rho = ,859$). Afirmando que a mayor disfuncionalidad familiar se da mayor depresión en los estudiantes del instituto.

Tabla 4

Correlación entre disfuncionalidad familiar y dimensión cognitivo-afectivo

			Disfuncionalidad familiar	Cognitivo afectivo
Rho de Spearman	Disfuncionalidad familiar	Coefficiente de correlación	1,000	,758**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Cognitivo afectivo	Coefficiente de correlación	,758**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se determino que existe relación significativa entre la variable disfuncionalidad familiar y la dimensión cognitivo-afectivo ($p < ,05$), en nivel positiva alta ($\rho = ,758$). Afirmando que a mayor disfuncionalidad familiar se da mayor distorsión cognitivo-afectivo en los estudiantes.

Tabla 5

Correlación entre disfuncionalidad familiar y dimensión somático-motivacional

			Disfuncionalidad familiar	Somático motivacional
Rho de Spearman	Disfuncionalidad familiar	Coefficiente de correlación	1,000	,852**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Somático motivacional	Coefficiente de correlación	,852**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se determino que existe relación significativa entre la variable disfuncionalidad familiar y la dimensión somático-motivacional ($p < ,05$), en nivel positiva alta ($\rho = ,852$). Afirmando que a mayor disfuncionalidad familiar se da mayor distorsión somático-motivacional en los estudiantes.

IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En base a los resultados encontrados se presenta la siguiente discusión que permite encontrar coincidencias y controversias en las generalizaciones sobre las variables de estudio, así como el soporte avalado por teorías relevantes propuestas por autores. Considerando que este apartado es importante ya que constituye un puente entre los resultados obtenidos y el conocimiento científico existente, interpretando y explicando críticamente las evidencias encontradas, para dar una contribución científica, mediante el enriquecimiento de teorías y generando nuevas rutas de indagación.

En relación al objetivo general propuesto que busco: Determinar la relación significativa entre la disfuncionalidad familiar y la depresión en estudiantes de un Instituto Superior de Lima -2025; se comprobó que existe relación significativa entre las variables de estudio ($p < .05$), en nivel positiva alta ($\rho = .859$), permitiendo aseverar que a mayor disfuncionalidad familiar se da mayor depresión en los estudiantes del instituto. Dicho resultado coincide con la investigación nacional de Villar (2023), quien concluyó que la disfunción familiar mantenía relación significativa con la depresión ($p < .05$), de nivel positiva baja según $\rho = -.231$; así mismo, el estudio de Zavala (2022) corrobora dicho resultado al hallar que las variables en mención mantenían relación significativa, positiva alta ($p < .05$, $\rho = .847$).

La coincidencia anterior se explica en la teoría de Daches et al. (2017), que señala que la disfunción familiar actúa como un mecanismo ambiental clave a través del cual se puede transmitir el riesgo de depresión entre generaciones. La disfunción familiar predice la severidad de los síntomas depresivos en los hijos, además la percepción por parte de estos, sobre un mal funcionamiento familiar, en aspectos de comunicación, cohesión emocional, apoyo o resolución de conflictos, fomenta la aparición y el mantenimiento de la sintomatología depresiva. En tal, sentido la teoría de los autores refuerza el hallazgo encontrado en esta

investigación que asegura que la disfunción familiar caracterizada por la falta de unión, poca comunicación, incumplimiento de roles, entre otros aspectos; se correlaciona directamente con la aparición de la depresión.

De otro lado, también se encontró divergencia con la investigación de Alarco-Herrera et al. (2024), quienes determinaron que **no** existía relación significativa entre la sintomatología depresiva y la disfuncionalidad familiar ($p > .05$), además el 81% de participantes presentó funcionalidad normal y sin embargo, el 72%, presentó un alto nivel de depresión. Por tanto, debido al contexto que envuelve a los participantes de dicho estudio, que son pacientes en rehabilitación por el consumo de sustancias psicoactivas, se explica la diferencia en los hallazgos encontrados, ya que debido a su adicción tienden a presentar depresión por más que cuenten con un entorno funcional o adecuado en el núcleo familiar.

Respecto al primer objetivo específico propuesto que busco: Identificar la relación significativa entre disfuncionalidad familiar y la dimensión cognitivo-afectivo en estudiantes de un Instituto Superior de Lima -2025; se comprobó que existe relación significativa entre ambos factores ($p < .05$), de nivel positiva alta ($\rho = .758$), permitiendo aseverar que a mayor disfuncionalidad familiar se da mayor distorsión cognitivo-afectivo en los estudiantes. Encontrando coincidencia con el estudio de Zavala (2022) quien determino que la DF se correlacionaba significativamente y en nivel alta ($p < .05$, $\rho = .737$) con la dimensión cognitiva de la depresión en los estudiantes. Por ende, se puede afirmar que la disfunción familiar caracterizada por la falta de comunicación, incumplimiento de roles, falta de límites, entre otros; provoca en los estudiantes pensamientos negativos y sentido pesimista para asumir las situaciones de su vida, así como la incapacidad para tomar decisiones.

También se encontró coincidencia con la investigación de Villar (2023), quien comprobó que la disfunción familiar se correlaciona significativamente con la dimensión cognitivo afectivo en nivel baja ($p < .05$; $\rho = .325$), por lo cual, se afirma que a pesar que se da

una vinculación entre ambos factores, el tipo de relación no es determinante para generar distorsiones cognitivas afectivas severas. Al respecto, la Teoría de los sistemas ecológicos sostiene que la disfunción familiar constituye parte del “microsistema” más cercano del individuo y altera los procesos de desarrollo que son esenciales para la maduración cognitiva y emocional (Vaezghasemi et al., 2023). Así mismo, la teoría de los esquemas tempranos desadaptativos de Young sostiene que ciertos esquemas cognitivos-emocionales se construyen en la primera infancia, sobre todo en contextos familiares disfuncionales afectando el normal crecimiento y desarrollo de los niños o adolescentes.

Respecto al segundo objetivo específico propuesto que busco: Identificar la relación significativa entre disfuncionalidad familiar y la dimensión somático-motivacional en estudiantes de un Instituto Superior de Lima -2025; se comprobó que existe relación significativa entre ambos factores ($p < .05$), de nivel positiva alta ($\rho = .852$), permitiendo aseverar que a mayor disfuncionalidad familiar se da mayor distorsión en el aspecto somático-motivacional en los estudiantes. Logrando establecer coincidencia con la investigación de Gualc Alcivar et al. (2024), quienes determinaron que la disfunción familiar se asocia de forma significativa y en nivel alto con la dimensión somático-motivacional ($p < .05$; $\rho = .839$), por tanto, se puede afirmar que las personas que provienen de familias disfuncionales suelen mostrar alteraciones en sus hábitos de descanso o alimentación, malestares físicos, así como baja motivación y retraimiento social.

De otro lado, se encontró coincidencia con el estudio de Zavala (2022), quien demostró que la disfunción familiar se correlaciona significativamente ($p < .05$) con la dimensión somática ($\rho = .696$) en nivel moderado. Por tanto, la teoría de la familia psicósomática de Minuchin y colaboradores sustenta dicho resultado, ya que este modelo señala que estructuras familiares conflictivas generan la somatización en niños, es decir, transforman conflictos emocionales en síntomas físicos y desmotivación.

En síntesis, se encontraron coincidencias que confirman los hallazgos de esta investigación, dando mayor sostenibilidad a la afirmación que familias disfuncionales, donde se generan conflictos internos, falta de cohesión, mala comunicación, incumplimiento de roles, entre otros inconvenientes, traen como consecuencia el trastorno de la depresión en miembros del grupo familiar, sin distinguir la edad.

V. CONCLUSIONES

- Se comprobó la relación significativa entre la disfuncionalidad familiar y la depresión en estudiantes de un Instituto Superior de Lima; debido al valor de ($p < ,05$) en nivel positiva alta ($\rho = ,859$), reforzando que a mayor disfuncionalidad familiar se da mayor depresión en los jóvenes estudiantes. Dicha situación se debe a que un entorno familiar con problemas, donde los miembros no se responsabilizan ni buscan solucionar sus diferencias de forma consensuada, termina por generar trastornos mentales como la depresión que afecta el normal desenvolvimiento de alguno de sus integrantes.
- Se determinó que existe relación significativa entre disfuncionalidad familiar y la dimensión cognitivo-afectivo en estudiantes de un Instituto Superior de Lima; debido al valor de ($p < ,05$) de nivel positiva alta ($\rho = ,758$), permitiendo aseverar que a mayor disfuncionalidad familiar se da mayor distorsión cognitivo-afectivo en los estudiantes. Esta realidad se da porque las familias disfuncionales provocan alteraciones cognitivas en algunos de sus miembros, como una percepción negativa de sí mismos, pesimismo o culpación, así como también, afecta sus estados de ánimo.
- Se determinó que existe relación significativa entre disfuncionalidad familiar y la dimensión somático-motivacional en estudiantes de un Instituto Superior de Lima; debido al valor de ($p < ,05$) de nivel positiva alta ($\rho = ,852$), sosteniendo que a mayor disfuncionalidad familiar se da mayor distorsión somático-motivacional en los estudiantes. Esto se caracteriza porque en familias disfuncionales termina afectando a algunos de sus miembros, manifestando malestares físicos y generando desmotivación.
- Los resultados descriptivos de la variable disfuncionalidad familiar determinó que el 37% de estudiantes forma parte de una familia funcional, seguido del 32% que es moderadamente funcional, el 28% pertenece a una familia disfuncional y el 3% es

severamente disfuncional, por tanto, el 31% presenta afectación a su bienestar por formar parte de un entorno familiar con problemas y alteraciones en su dinámica.

- Los resultados descriptivos de la variable depresión en los estudiantes, revelo que en el 38% es leve, el 30% no tiene depresión, en el 17% es grave y el 15% es moderada. Comprobándose que el 32% presenta una condición preocupante respecto a este trastorno y que el 38% requiere ser atendido para no pasar de la condición leve a moderada.

VI. RECOMENDACIONES

- El área de Bienestar Social del Instituto Tecnológico debe realizar diagnósticos periódicos para conocer la realidad contextual y personal que presentan los jóvenes, para ejecutar de manera informada y segura la intervención oportuna que les permite alcanzar un mayor bienestar general.
- El Consultorio Psicopedagógico del Instituto debe gestionar y ejecutar programas de intervención que faciliten la reestructuración cognitiva, taller de regulación emocional, Programas de Mindfulness y charlas sobre estrategias de afrontamiento, de manera que los estudiantes controlen y regulen mejor el aspecto cognitivo-afectivo en su persona.
- El Consultorio Psicopedagógico del Instituto deben realizar talleres de Regulación del Estrés Fisiológico, terapias grupales de Ritmo Social, programa de entrenamiento de autocuidado integral. Además, los docentes deben durante realizar pausas activas en el intermedio de sus clases, para regular el factor somático-motivacional en los estudiantes.
- El Consultorio Psicopedagógico del Instituto junto con el área de Bienestar Social deben intervenir con talleres sobre Comunicación Asertiva y Manejo de Conflictos, Habilidades Parentales Invertidas y Relaciones Saludables y Estilos de Apego, para favorecer en la interacción y funcionalidad familiar de los estudiantes.
- El Consultorio Psicopedagógico del Instituto deben intervenir con talleres sobre Psicoeducación sobre depresión, taller de autoestima y autovaloración; y a nivel institucional se debe realizar Programas de acompañamiento entre pares y Círculos de apoyo terapéuticos para prevenir, y manejar la depresión en los estudiantes de forma positiva.

VII. REFERENCIAS

- Alarco-Herrera, R., Araujo-Silva, K. B., Rojas-Cama, L. F. (2024). Disfuncionalidad familiar y sintomatología ansioso-depresiva en internos de un centro de rehabilitación para trastorno por consumo de sustancias en Lima. *Revista de Neuropsiquiatría*, 87(2), 104-117. <https://doi.org/10.20453/rmp.v87i2.5075>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory–II*. Psychological Corporation.
- Carter, J., Smith, R., & Huang, L. (2023). Family dysfunction and adolescent depression: A longitudinal study across school contexts. *Journal of Adolescent Research*, 38(4), 455–472. <https://doi.org/10.1177/07435584231123456>
- Chávez Acurio, A. I. y Lima Rojas, D. (2023). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 33-45. <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/514>
- Chand, S. P., & Arif, H. (2023). *Depression. Continuing Education Activity*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430847/>
- Cisneros, J., Calixto, D., Ramos, G., Joyo, C. M., & García, I. G. (2023). *Youth and Intersectional Health in Peru* [Technical report 2022-2023]. Observatorio Joven del Perú. https://www.researchgate.net/publication/375689402_Juventud_y_Salud_Interseccion_al_en_el_Peru2022-2023
- Daches, S., Vine, V., Layendecker, K. M., George, C., & Kovacs, M. (2017). Family functioning as perceived by parents and young offspring at high and low risk for

depression. *Journal of Affective Disorders*, 226, 355–360.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.09.031>

Fernández-Canani, M. A., Burga-Cachay, S. C., y Valladares-Garrido, M. J. (2022). Asociación entre la disfunción familiar y el trastorno de estrés postraumático en escolares durante la segunda ola epidémica de COVID-19 en Perú. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 19 (15), 9343.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19159343>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021, 31 de octubre). *La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto COVID-19*.
<https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%20menta%20en%20contexto%20COVID19.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2022, 31 de octubre). *2 de cada 3 niños, niñas y adolescentes de América Latina y el Caribe sufren violencia en el hogar*.
<https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/2-de-cada-3-ninos-ninas-y-adolescentes-de-america-latina-y-el-caribe-sufren-violencia-en-el-hogar>

Flores España, X. del C. (2023). Disfunción familiar y bajo rendimiento académico en estudiantes de bachillerato general: Family dysfunction and low academic performance in general high school students. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 4668–4677. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.927>

Gómez-Velásquez, S., Matagira-Rondón, G., Agudelo-Cifuentes, M. C., Berbesi-Fernández, D. Y. y Morales-Mesa, S. A. (2021). Cohesión familiar y factores relacionados en adolescentes escolarizados. *Universidad y Salud*, 23(3), 198-206.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300198

Guale Alcívar, L. F., Anchala Caiza, R. E., Solís Jiménez, E. A., & Tamayo León, J. A. (2024). Relación entre el Funcionamiento Familiar y Niveles de Depresión en Estudiantes de la Ciudad de Guayaquil. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 11899-11932. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14613

Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, C., y Arias, J. (2023). *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis*. INUDI Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>

Hernández Sampieri, R., Mendoza Torres, C. P., & Baptista Lucio, M. P. (2020). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2.^a ed.). McGraw-Hill.

Liu, Z. & Kuai, M. (2025). The global burden of depression in adolescents and young adults, 1990–2021: Systematic analysis of the global burden of disease study. *BMC Psychiatry* 25(767), 2-15. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07201-8>

Ministerio de Salud (2021, 30 de setiembre). *El 29,6% de adolescentes entre los 12 y 17 años presenta riesgo de padecer algún problema de salud mental o emocional*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/536664>

Ministerio de Salud (2025, 10 de enero). *Establecimientos del Minsa atendieron más de 250 000 casos de depresión a lo largo del año 2024*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1088925>

Ñaupas, H., Valdivia, M. R., Palacios, J. J. y Romero, H. E. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* (5a. Ed.). Ediciones de la U.

Organización Mundial de la Salud (2025, 01 de septiembre). La salud mental de los adolescentes. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Peña Rosillo, A. A., & García Ramos, D. C. (2022). Funcionamiento Familiar y Depresión en Estudiantes Universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10194-10205. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4126

Sáenz, S. E. (2022). *Funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de una institución educativa particular de Huancayo, 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional UPLA. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4406>

Silva, M. (1998). *Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL*. Editorial CEAS.

Tirado Vides, M. M., Redondo Marín, M. P., Hernández Mieles, G., Jiménez Ruiz, L. K., & Guerra Muñoz, M. E. (2024). Funcionalidad familiar y depresión en estudiantes universitarios en el Departamento del César. *Revista Costarricense De Psicología*, 43(1), 1–12. <https://doi.org/10.22544/reps.v43i01.07>

Vaezghasemi, M., Vogt, M., Lindkvist, M., Pulkki-Brännström, A. M., Richter, L., Lundahl, L., Silfverdal, S., Feldman, I., & Ivarsson, A. (2023). Multifaceted determinants of social-emotional problems in preschool children in Sweden: An ecological systems theory approach. *Population Health*, 21, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101345>

Villar, O. M. (2023). *Disfunción familiar y depresión en estudiantes de 2º año de secundaria, I.E. Inmaculada Concepción, Jaén 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma

de Ica]. Repositorio Institucional UAI.

<https://repositorio.autonomaieca.edu.pe/handle/20.500.14441/2355>

Zavala, K. S. (2022). *Disfunción familiar y depresión en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Nuestra Señora Del Rosario, Lima – 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/79c1689c-f074-4e6e-9ae4-58760905406e>

ANEXO A

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Estado Civil:Edad.....Sexo (M) (F) Ciclo.....Carrera Técnica

Estimado estudiante: el presente cuestionario tiene por objetivo conocer el nivel de funcionalidad familiar que percibe en su hogar. Se les recuerda que no existen respuestas buenas ni malas, contestar cada una de las preguntas según su experiencia.

Instrucciones:

- Lee con atención cada uno de las preguntas propuestas.
- En cada pregunta, señala con un aspa (X) la casilla correspondiente a la columna que mejor represente tu opinión.
- Tener en cuenta la siguiente escala de respuestas: 1 = Casi nunca, 2 = Pocas veces, 3 = A veces, 4 = Muchas veces, 5 = Casi siempre.

N°	Ítems	1	2	3	4	5
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

¡Gracias por su participación!

ANEXO B

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II)

Estado Civil:Edad.....Sexo (M) (F) Ciclo.....Carrera Técnica

Estimado estudiante: el presente inventario tiene por objetivo conocer si presenta síntomas depresivos. Se les recuerda que no existen respuestas buenas ni malas, contestar cada una de las interrogantes según su experiencia.

Instrucciones:

- Lee con atención cada uno de las preguntas propuestas.
- En cada pregunta, encierra en un círculo el número que se encuentre escrito a la izquierda de la afirmación que haya elegido.
- Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque la alternativa con la que más se identifique.
- Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

<p>1. Tristeza</p> <p>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.</p> <p>2. Pesimismo</p> <p>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.</p> <p>3. Fracaso</p> <p>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.</p> <p>4. Pérdida de Placer</p> <p>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.</p>	<p>5. Sentimientos de Culpa</p> <p>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.</p> <p>6. Sentimientos de Castigo</p> <p>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.</p> <p>7. Disconformidad con uno mismo.</p> <p>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.</p> <p>8. Autocrítica</p> <p>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.</p>
--	--

<p>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</p> <p>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.</p> <p>10. Llanto</p> <p>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.</p> <p>11 Agitación</p> <p>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.</p> <p>12 Pérdida de Interés</p> <p>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.</p> <p>13. Indecisión</p> <p>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</p> <p>14. Desvalorización</p> <p>0 No siento que yo no sea valioso 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada.</p> <p>15. Pérdida de Energía</p> <p>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.</p>	<p>16. Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1^a. Duermo un poco más que lo habitual. 1b. Duermo un poco menos que lo habitual. 2a. Duermo mucho más que lo habitual. 2b. Duermo mucho menos que lo habitual 3^a. Duermo la mayor parte del día 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme</p> <p>17. Irritabilidad</p> <p>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.</p> <p>18. Cambios en el Apetito</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1^a. 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 3^a. No tengo apetito en absoluto. 3b. Quiero comer todo el día.</p> <p>19. Dificultad de Concentración</p> <p>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.</p> <p>20. Cansancio o Fatiga</p> <p>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</p> <p>21. Pérdida de Interés en el Sexo</p> <p>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</p>
--	---

Anexo C

Formato de Consentimiento Informado

Motivo del Consentimiento:	Trabajo académico
Título del trabajo académico:	“Disfunción familiar y depresión en estudiantes de un instituto superior de lima-2025”
Investigadora	: Lic. Evelyn Roxana Valenzuela Delgado
Institución	: Universidad Nacional Federico Villarreal

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es analizar la relación entre la disfunción familiar y los niveles de depresión, con el fin de comprender cómo las dificultades en las dinámicas familiares pueden influir en el bienestar emocional y el estado psicológico de los estudiantes de nivel superior.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se aplicará el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)
- Se aplicará Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta riesgo alguno.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto luego de que se finalice con la investigación y sea publicado en el repositorio de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación.

Confidencialidad: La información que nos brinde será estrictamente confidencial, permanecerá en absoluta reserva siendo utilizada solamente con fines académicos al presentarlos a la universidad.

Derechos del participante: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, También se me ha ofrecido que cualquier duda que surgiera luego de la firma del presente consentimiento puedo comunicarme al teléfono 993591158 o al correo evelynroxana26@hotmail.com.

Anexo D

Declaración del Consentimiento

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera.

Nombre participante:

DNI:

Nombre del investigador: Lic. Evelyn Roxana Valenzuela Delgado

DNI: 41674743

Lima, ...de Octubre del 2025