

Escuela de Posgrado

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

Trabajo Académico

Apoyo social percibido familia y síntomas de depresión en estudiantes universitarios

Noemi Carrasco Gonzalo
Maria del Rosario Giraldo Huayhua
Irving David Fernandez Osco

Para optar el Título de Segunda especialidad en
Psicología Clínica y de la Salud

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental

Trabajo Académico



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

ANEXO 6

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD
DEL TRABAJO ACADÉMICO

A : Mg. Jaime Sobrados Tapia
Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : **Dr. Eduardo Franco Chalco**
Asesor del trabajo académico

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad del trabajo académico

FECHA : 26/11/2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del trabajo académico titulado “**APOYO SOCIAL PERCIBIDO FAMILIA Y SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**”, perteneciente a los **Bach. CARRASCO GONZALO, NOEMI, Bach. FERNÁNDEZ OSCO, IRVING DAVID y Bach. GIRALDO HUAYHUA, MARÍA DEL ROSARIO**, de la **SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**; se procedió con el análisis del documento mediante la herramienta “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software, cuyo resultado es **10 %** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados con plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:


- Filtro de exclusión de bibliografía Sí NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
(Máximo nº de palabras excluidas: <40) Sí NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante Sí NO

En consecuencia, se determina que el trabajo académico constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo académico sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dr. Eduardo Franco Chalco
DN: 70817665

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, NOEMI CARRASCO GONZALO Identificado/a con Documento Nacional de Identidad N° 02439603, egresado/a de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

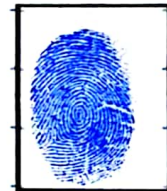
1. El trabajo académico titulado "APOYO SOCIAL PERCIBIDO FAMILIA Y SINTOMAS DE DEPRESION EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS", es de mi autoría, el mismo que presento para optar por el Título de Segunda Especialidad en PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD.
2. El trabajo académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El trabajo académico es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Huancayo, 09 de enero de 2025.



CARRASCO GONZALO NOEMI
DNI. N° 02439603



Huella

Trabajo Académico

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	archive.org Fuente de Internet	1%
3	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.ucam.edu Fuente de Internet	1%
5	repository.unipiloto.edu.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	sedici.unlp.edu.ar Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Trabajo del estudiante	1%
9	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
10	addi.ehu.es Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	www.madirex.com Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía

Activo

Asesor

Dr. Eduardo Franco Chalco

Agradecimiento

Agradecemos a nuestras familias, asesor y equipo, por su esfuerzo, dedicación y compromiso, por haber coincidido exitosamente en esta formación profesional.

Dedicatoria

A nuestro equipo de estudio, con quienes compartimos risas y desafíos, que nos permitieran ser mejores profesionales. Y, a todos los estudiantes universitarios que luchan por su bienestar emocional, con la esperanza de que encuentren siempre el apoyo que necesiten.

Índice

Asesor	ii
Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria	iv
Índice.....	v
Índice de Tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
Capítulo I: Planteamiento del estudio	11
1.1 Planteamiento y formulación del problema	11
1.1.2. Formulación del problema	13
A. Problema General.....	13
B. Problemas Específicos.....	13
1.2 Determinación de objetivos	13
1.2.2. Objetivos específicos.....	13
1.3. Justificación e importancia del estudio.....	13
1.4. Limitaciones de la presente investigación	14
Capitulo II: Marco teórico.....	16
2.1 Antecedentes	16
2.2 Bases teóricas.....	17
- Características de la depresión	22
2.3 Definición de términos básicos.....	24
Capítulo III: Hipótesis y variables.....	27
3.1 Hipótesis	27
3.1.2 Hipótesis específicas.....	27
3.2 Operacionalización de variables	27
3.2.2 Variable 2 Apoyo social familiar	27
Capitulo IV: Metodología del estudio	31
4.1 Método y tipo de investigación	31
4.1.2 Tipo o alcance	31
4.2 Diseño de investigación	31
4.3 Población y muestra.....	31
4.3.2 Muestra	31

4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
4.5	Técnicas de análisis de datos	32
	Capítulo V: Resultados	34
5.1	Resultados y Análisis	34
5.2	Discusión de resultados	38
	Conclusiones	43
	Sugerencias.....	45
	Bibliografía.....	47
	Anexos	52

Índice de Tablas

Tabla 1:	31
Tabla 2:	33
Tabla 3:	33
Tabla 4:	34
Tabla 5	35

Resumen

Con el objetivo de conocer la relación del apoyo social percibido de familia y síntomas de depresión se aborda la preocupación por la salud mental de los estudiantes en el contexto universitario, donde se ha documentado un aumento en la prevalencia de síntomas depresivos. El objetivo principal del estudio es analizar la relación entre el apoyo social familiar y la manifestación de síntomas depresivos en estudiantes de Psicología de una universidad privada en Lima Sur.

Se empleó un diseño de investigación cuantitativo, con una muestra de al menos 64 estudiantes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos, se utilizaron cuestionarios estandarizados que midieron el apoyo social percibido y los síntomas de depresión, garantizando así una adecuada potencia estadística.

Los resultados indican una correlación significativa entre el apoyo social familiar y la reducción de síntomas depresivos en los estudiantes. Aquellos que reportaron un mayor nivel de apoyo social percibido mostraron niveles más bajos de depresión.

En conclusión, el estudio resalta la importancia del apoyo social familiar como un factor protector en la salud mental de los estudiantes universitarios. Se recomienda que las instituciones educativas implementen programas destinados a fortalecer este apoyo, lo que podría contribuir al bienestar emocional de los estudiantes y a la prevención de problemas de salud mental.

Palabras Clave: Apoyo social, salud mental, depresión, estudiantes universitarios, familia.

Abstract

With the aim of understanding the relationship between perceived family social support and symptoms of depression, this study addresses the concern for the mental health of students in the university setting, where an increase in the prevalence of depressive symptoms has been documented. The primary objective of the study is to analyze the relationship between family social support and the manifestation of depressive symptoms in Psychology students from a private university in South Lima.

A quantitative research design was employed, with a sample of at least 64 students selected through non-probabilistic convenience sampling. Standardized questionnaires were used to collect data, measuring perceived social support and symptoms of depression, thus ensuring adequate statistical power.

The results indicate a significant correlation between family social support and the reduction of depressive symptoms among students. Those who reported a higher level of perceived social support showed lower levels of depression.

In conclusion, the study highlights the importance of family social support as a protective factor for the mental health of university students. It is recommended that educational institutions implement programs aimed at strengthening this support, which could contribute to students' emotional well-being and the prevention of mental health issues.

Key Words: Social support, mental health, depression, university students, family.

Introducción

La salud mental de los estudiantes universitarios ha emergido como un tema de creciente relevancia en el ámbito académico y social. En este contexto, los síntomas de depresión se han convertido en una preocupación significativa, afectando el rendimiento académico y la calidad de vida de los jóvenes. El apoyo social, y en particular el apoyo social familiar, se ha identificado como un factor crucial que puede influir en el bienestar emocional de los estudiantes.

Este estudio se centra en la relación entre el apoyo social familiar y la presencia de síntomas depresivos en estudiantes de Psicología de una universidad privada en Lima Sur. A través de un enfoque cuantitativo, se busca determinar cómo la percepción del apoyo familiar puede actuar como un factor protector frente a la depresión. La investigación se fundamenta en la premisa de que un entorno familiar solidario puede contribuir a la resiliencia emocional de los estudiantes, facilitando su adaptación a los desafíos académicos y personales.

La metodología empleada incluye la recolección de datos mediante cuestionarios estandarizados que evalúan tanto el apoyo social percibido como los síntomas de depresión. Los hallazgos de este estudio tienen el potencial de informar sobre la importancia del apoyo familiar en la salud mental de los estudiantes universitarios, así como de guiar futuras intervenciones y políticas educativas que promuevan el bienestar emocional en este grupo poblacional.

Capítulo I: Planteamiento del estudio

1.1 Planteamiento y formulación del problema

1.1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad, los estudiantes universitarios suelen experimentar una variedad de dificultades emocionales, incluyendo agotamiento, falta de motivación, baja autoestima y conductas de evasión, las cuales están frecuentemente asociadas con la depresión. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) estima que aproximadamente 450 millones de personas padecen trastornos mentales, lo que representa el 10% de la población adulta, sin distinción de género, nivel socioeconómico o ubicación geográfica. Estos trastornos no solo conllevan consecuencias económicas, sino que también deterioran la calidad de vida de quienes los padecen, así como de sus familias y comunidades. Particularmente, la depresión se destaca por ser crónica, discapacitante y por representar un riesgo para la integridad física de las personas (OMS, 2017).

En el Perú, la depresión es uno de los trastornos más prevalentes, ubicándose en el quinto lugar con 105,759 casos diagnosticados en el primer semestre de 2023, según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud del Ministerio de Salud (2023). Las mujeres son las más afectadas, representando el 77.82% de los casos, con un mayor impacto en la etapa adulta y juvenil. Además, los datos señalan que casi la mitad de las personas afectadas poseen educación superior, siendo los estudiantes uno de los grupos más vulnerables (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2023). En este contexto, Lima concentró el 31.75% de los casos reportados de depresión entre 2016 y 2023, lo que evidencia la relevancia de estudiar este fenómeno en la población universitaria (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2023).

Entre los factores asociados con la depresión, el apoyo social percibido ha ganado especial atención en la literatura científica. En particular, el apoyo social brindado por la familia ha sido identificado como un factor protector

que puede mitigar los efectos negativos de los estresores académicos y emocionales en los estudiantes universitarios. El apoyo social familiar se define como "una transacción real entre dos o más personas en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración" (Durá & Garcés, 1991, p. 258), y su percepción tiene un impacto significativo en el bienestar de los individuos. De acuerdo con Matud et al. (2002), el apoyo social percibido es la "valoración cognoscitiva de estar conectado de manera fiable con otros" (p. 33), lo que permite a los estudiantes sentirse respaldados en situaciones de estrés.

Estudios previos han demostrado que el apoyo social familiar es crucial para el bienestar emocional, y la falta de este tipo de apoyo se asocia con un incremento en los síntomas depresivos (Cohen & Wills, 1985; Thoits, 1995). Investigaciones internacionales, como las realizadas en Reino Unido y Europa, han corroborado la importancia del apoyo social familiar para reducir la aparición de síntomas depresivos en estudiantes universitarios (Song et al., 2011). En América Latina, estudios en países como Chile y Colombia también han confirmado esta relación, destacando la relevancia del apoyo familiar en la disminución de la sintomatología depresiva (Dávila et al., 2011; Velasquez, 2022).

A nivel nacional, investigaciones realizadas en Perú han puesto de relieve la importancia del apoyo familiar en la salud mental. Alvarado y Bustamante (2018) encontraron que el apoyo social percibido en pacientes hospitalizados en Arequipa estaba relacionado con una disminución en los síntomas depresivos. Asimismo, Vilchez (2024) señaló que el 54% de las gestantes en Lima reportaron un alto nivel de apoyo social por parte de la familia, lo que sugiere que este tipo de apoyo es fundamental para el bienestar psicológico.

Dado que el apoyo social familiar se ha identificado como un recurso protector clave en el manejo de síntomas depresivos, resulta relevante investigar su influencia específica en estudiantes universitarios peruanos. Al comprender mejor cómo el apoyo familiar influye en la salud mental de los estudiantes, se podrán diseñar estrategias de intervención más

efectivas que les permitan enfrentar las adversidades y reducir la incidencia de síntomas depresivos.

1.1.2. Formulación del problema

A. Problema General

¿Cuál es la relación entre el apoyo social familiar y la presencia de síntomas de depresión en estudiantes universitarios?

B. Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el nivel de apoyo social familiar de estudiantes universitarios según la edad?
2. ¿Cuál es el nivel de apoyo social familiar de estudiantes universitarios según el género?
3. ¿Cómo se relaciona el apoyo social familiar con cada una de las dimensiones de los síntomas depresivos?

1.2 Determinación de objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo social familiar y la presencia de síntomas de depresión en estudiantes universitarios.

1.2.2. Objetivos específicos

1. Identificar las diferencias en el apoyo social familiar de estudiantes universitarios según la edad
2. Establecer las diferencias de apoyo social familiar de estudiantes universitarios según el género
3. Estimar la relación del apoyo social familiar con cada una de las dimensiones de los síntomas depresivos.

1.3. Justificación e importancia del estudio

La importancia del apoyo social, particularmente el proporcionado por la familia, en la salud mental de los estudiantes universitarios es un tema crucial que merece una atención detallada. En este estudio, nos enfocamos

específicamente en los vínculos familiares como un factor preventivo clave contra los síntomas depresivos en este grupo poblacional.

Nuestra investigación aborda la interacción entre los estudiantes universitarios y sus familias, destacando cómo un entorno familiar de apoyo puede actuar como un amortiguador contra las presiones académicas y emocionales que enfrentan los estudiantes. Los resultados obtenidos nos permitirán proponer recomendaciones específicas para fortalecer estos vínculos familiares, con el fin de mejorar la gestión del bienestar emocional y psicológico de los estudiantes universitarios.

Asimismo, este estudio contribuye significativamente al conocimiento científico en el contexto peruano, donde la investigación sobre el impacto del apoyo familiar en la salud mental de los estudiantes universitarios es aún escasa. Es esencial llenar este vacío para desarrollar intervenciones preventivas efectivas y basadas en evidencia que puedan ser implementadas en el sistema educativo superior.

Por otro lado, esperamos que los hallazgos de esta investigación sirvan como un recurso valioso para futuros estudios. Al enfatizar la relevancia del apoyo social familiar, buscamos inspirar a otros investigadores a explorar este tema en mayor profundidad y desde diversas perspectivas. Nuestro objetivo final es contribuir al desarrollo de un cuerpo de investigación sólido que informe y guíe las políticas y prácticas destinadas a mejorar la salud mental de los estudiantes universitarios, potenciando así el bienestar y la resiliencia en nuestras comunidades académicas.

1.4. Limitaciones de la presente investigación

En el desarrollo de este estudio, se enfrentan varias limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, la investigación sobre el apoyo social familiar y su impacto en los síntomas depresivos en estudiantes universitarios en el contexto peruano es limitada. Esta falta de información previa dificulta la posibilidad de realizar comparaciones con estudios similares y obtener una visión más amplia y contextualizada.

Además, la recopilación de datos se llevará a cabo de manera virtual, lo

que impide la observación directa del comportamiento de los participantes mientras completan el cuestionario. Esta falta de supervisión puede introducir sesgos en las respuestas, ya que no es posible intervenir o aclarar dudas en tiempo real. Esto puede llevar a interpretaciones erróneas de las preguntas por parte de los participantes, afectando la validez de los datos recolectados.

Otra limitación importante es la posible baja tasa de respuesta, debido a que algunos participantes podrían ignorar los correos electrónicos o no completar los cuestionarios. La naturaleza virtual del estudio también implica que no se podrá asegurar que todos los participantes respondan en condiciones óptimas, ya que el entorno en el que se complete el cuestionario puede influir en las respuestas y añadir variabilidad no deseada.

Estas limitaciones deben ser tomadas en cuenta al interpretar los resultados del estudio, y será necesario considerar estrategias para mitigar sus efectos, como el diseño de preguntas claras y directas, así como el seguimiento continuo para mejorar la tasa de respuesta.

Capítulo II: Marco teórico

2.1 Antecedentes

Diversos estudios han destacado la importancia del apoyo social familiar como un factor protector frente a los síntomas depresivos en estudiantes universitarios. Torres et al. (2022), en un metaanálisis que incluyó investigaciones de distintas partes del mundo, evidenciaron una correlación inversa entre el apoyo social y la depresión en estudiantes de carreras de la salud. Los resultados mostraron que los estudiantes con mayor apoyo social, particularmente aquellos sin intentos previos de suicidio, presentaron menores índices de depresión. Este estudio resalta el papel central del apoyo familiar en la mitigación de la depresión, en especial en grupos vulnerables.

En una investigación con adolescentes jordanos, Abdullah et al. (2021) encontraron que el apoyo familiar es un factor determinante en la reducción de síntomas depresivos. Este estudio subraya que, tanto en varones como en mujeres, un mayor nivel de apoyo familiar se asocia con una disminución significativa de los síntomas depresivos, particularmente en mujeres adolescentes.

De manera similar, Bokszczanin et al. (2022) evaluaron el impacto del apoyo social en estudiantes universitarios de Polonia, Reino Unido e India, concluyendo que el apoyo social, especialmente el proveniente de la familia, se asocia inversamente con la gravedad de los síntomas depresivos. Este hallazgo se mantuvo incluso al controlar factores demográficos y de riesgo, lo que subraya la relevancia del apoyo familiar en la salud mental de los estudiantes.

Kpolou et al. (2020) también encontraron que los estudiantes universitarios franceses con redes de apoyo familiar más sólidas reportaron menos síntomas depresivos, lo que confirma el rol protector del apoyo emocional y práctico de la familia en la reducción de la depresión. Igualmente, Torija et al. (2022) observaron una correlación inversa entre el apoyo social y los niveles de depresión e intentos suicidas en estudiantes universitarios mexicanos, subrayando la importancia del apoyo familiar en la disminución de estos síntomas, particularmente en mujeres y poblaciones vulnerables. Por su parte, Martínez et al. (2022) demostraron que el apoyo social en cuidadoras familiares

de personas con Alzheimer reduce significativamente los síntomas depresivos. Este estudio destaca que el apoyo familiar no solo es esencial en el contexto de enfermedades crónicas, sino también en el bienestar psicológico general.

En estudios realizados en contextos locales, Muñoz-Alonzo et al. (2023) evidenciaron que el apoyo social percibido, especialmente el proveniente de la familia, tiene un efecto positivo en la reducción de los síntomas depresivos en estudiantes universitarios, aunque remarcan que este apoyo no es suficiente por sí solo para prevenir o tratar la depresión. Asimismo, Barrera-Herrera et al. (2019) en Chile, demostraron que el apoyo familiar juega un papel crucial en la prevención de la depresión, incluso cuando los estudiantes de nivel socioeconómico alto reportaron mayores niveles de depresión, contradiciendo las expectativas comunes.

Finalmente, a nivel nacional, Estrada-Araoz et al. (2024) hallaron en estudiantes universitarios peruanos una correlación inversa entre el apoyo social percibido y los síntomas depresivos. Este estudio resalta que el apoyo familiar es una dimensión clave para reducir el malestar psicológico en los estudiantes, lo que enfatiza la importancia de fortalecer las redes de apoyo familiar como una estrategia para mejorar su bienestar emocional.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Apoyo social familiar

El apoyo social ha sido ampliamente estudiado en psicología por su impacto en el bienestar psicológico y la capacidad de las personas para enfrentar situaciones estresantes. Según Cohen y Wills (1995), el apoyo social no tiene un efecto directo sobre la salud ni sobre los factores estresantes en sí, sino que actúa como un modulador en la relación entre estos factores y la salud. Específicamente, el apoyo social alivia el impacto de los eventos estresantes, desempeñando una función amortiguadora en la interacción entre estrés y bienestar.

House (1981) define el apoyo social desde una perspectiva conductual, describiéndolo como una interacción concreta entre dos o más personas

que incluye una conexión emocional, asistencia práctica, información o evaluación. Esta definición resalta el carácter práctico y tangible del apoyo social en la vida cotidiana de las personas. Asimismo, Durá y Garcés (1991) citan a Ker y Brownell (1984), quienes añaden que el apoyo social tiene como objetivo mejorar el bienestar del receptor, ya sea percibido por el que ofrece o por el que recibe dicho apoyo.

A lo largo de las investigaciones, se ha propuesto que el apoyo social puede agruparse en tres categorías principales: conexión social, apoyo social percibido y apoyo social recibido (Matud et al., 2002). La conexión social se refiere a las relaciones significativas que las personas establecen, mientras que el apoyo percibido se basa en la evaluación subjetiva de estar conectados de manera confiable con otros. El apoyo recibido, por su parte, incluye las acciones concretas observadas, como ofrecer ayuda financiera o prestar atención emocional.

Dentro de estas categorías, el apoyo familiar ha sido identificado como una de las fuentes más influyentes para el bienestar psicológico. Aranda y Pando (2013), citando a Yanguas y Leturia (2006), destacan que las relaciones familiares desempeñan un papel crucial en el manejo de situaciones estresantes, brindando afecto, asistencia y una imagen favorable que contribuye a la estabilidad emocional del individuo. En este sentido, la familia no solo ofrece apoyo práctico, sino también emocional, creando un entorno seguro en el que las personas pueden afrontar mejor los desafíos de la vida diaria.

El apoyo social familiar, específicamente, es una de las dimensiones más relevantes en términos de salud mental. Zimet et al. (1988), con su Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), subrayan que el apoyo de la familia implica la percepción de que los familiares están disponibles para brindar asistencia emocional y práctica, lo cual es clave para el bienestar psicológico. Estudios como el de Feldman et al. (2008) también sugieren que el apoyo familiar proporciona un respaldo emocional que permite a los individuos sentirse comprendidos y respetados, lo que

fortalece su capacidad de enfrentar adversidades.

Además, Awang et al. (2014) enfatizan que el apoyo social puede provenir de diversas fuentes, incluyendo la familia, y que este puede manifestarse en formas emocionales, informativas e instrumentales. Sin embargo, el apoyo familiar percibido es particularmente importante porque influye de manera directa en la autopercepción de las personas sobre su capacidad para manejar el estrés y enfrentar dificultades.

Cohen y Syme (1985) establecen que el apoyo social puede funcionar de dos maneras: como un recurso que proporciona ventajas directas y como un amortiguador que protege a los individuos de los efectos negativos del estrés. Thoits (1986) también argumenta que el apoyo social familiar ayuda a modificar la percepción de las situaciones estresantes, promoviendo emociones positivas y reduciendo el impacto adverso de esos eventos.

Finalmente, la investigación ha mostrado que el apoyo familiar tiene un efecto particularmente significativo en la salud mental de los estudiantes universitarios. Zimet et al. (1988) sugieren que el apoyo emocional y práctico de la familia es esencial para el bienestar psicológico, especialmente en momentos de transición y altos niveles de estrés, como ocurre durante la vida universitaria. En este sentido, el apoyo social familiar no solo contribuye a la reducción de los síntomas depresivos, sino que también promueve una mejor adaptación a los desafíos académicos y personales.

En conclusión, el apoyo social familiar se destaca como un componente fundamental para el bienestar psicológico. A través de la provisión de afecto, asistencia práctica y respaldo emocional, las familias pueden mitigar los efectos del estrés y proteger a los individuos de desarrollar síntomas depresivos, especialmente en poblaciones vulnerables como los estudiantes universitarios.

2.2.2. Depresión

La depresión, o trastorno depresivo, es una alteración del estado de ánimo que afecta significativamente el bienestar psicológico y el funcionamiento cotidiano de quienes la padecen. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2024), este trastorno se caracteriza por la presencia de un estado de ánimo bajo o la pérdida de interés en actividades diarias durante un período prolongado, afectando la capacidad de la persona para llevar una vida normal. A diferencia de los cambios emocionales temporales, los episodios depresivos son persistentes y se presentan casi todos los días durante al menos dos semanas, acompañados de síntomas como alteraciones en el sueño, cambios en el apetito, baja autoestima, fatiga, y dificultad para concentrarse.

La depresión tiene un impacto significativo en la vida de los estudiantes universitarios, especialmente en el contexto familiar. Vilchez (2024) señala que, además de los síntomas emocionales, como tristeza y falta de placer, la depresión puede afectar el rendimiento en la escuela y dificultar la capacidad de los estudiantes para cumplir con las actividades cotidianas, tanto académicas como familiares. En este sentido, los estudiantes que padecen síntomas depresivos pueden experimentar dificultades para mantener relaciones interpersonales, lo que puede generar tensiones en sus interacciones familiares. La incapacidad para gestionar las responsabilidades académicas y personales debido a la fatiga, la falta de concentración y la desmotivación puede afectar la dinámica familiar, generando frustración, malentendidos y, en algunos casos, aislamiento social.

Beck et al. (2010), al conceptualizar la depresión a partir de la triada cognitiva, resalta cómo los estudiantes con síntomas depresivos suelen tener una visión negativa de sí mismos, interpretan sus experiencias académicas y personales de manera pesimista, y anticipan fracasos en el futuro. Estos pensamientos afectan no solo su rendimiento académico, sino también sus relaciones familiares, ya que la percepción negativa sobre sí mismos y su entorno puede llevarlos a retraerse o a depender

excesivamente del apoyo emocional de sus familiares, lo que a su vez puede generar una carga emocional significativa para los miembros de la familia.

En un contexto familiar, la depresión en estudiantes universitarios puede manifestarse en comportamientos como la irritabilidad, el retraimiento y el aislamiento, lo que puede deteriorar las relaciones interpersonales en el hogar. El National Institute of Mental Health (2024) indica que las personas con depresión suelen experimentar frustración, desesperanza y cambios en su comportamiento, como un aumento de la ira y el aislamiento social. Estas manifestaciones pueden generar conflictos familiares, ya que los estudiantes pueden evitar el contacto con sus seres queridos o, por el contrario, buscar un apoyo excesivo sin poder corresponder emocionalmente, lo que puede afectar negativamente la calidad de las relaciones familiares.

Asimismo, la depresión puede influir en la capacidad de los estudiantes para cumplir con sus responsabilidades académicas y domésticas. Muñoz et al. (2023), citando a Kroenke et al. (2001), destacan que la depresión afecta las capacidades cognitivas, como la atención y la memoria, lo que puede dificultar el desempeño académico y las actividades cotidianas dentro del hogar. Esto puede generar tensiones en la dinámica familiar, especialmente si los familiares no comprenden el impacto de la depresión en las funciones ejecutivas y cognitivas del estudiante.

El impacto de los síntomas depresivos en la vida familiar de los estudiantes universitarios no solo se limita a la interacción personal, sino también a cómo la familia responde y apoya al individuo en su proceso de recuperación. El apoyo social familiar es un factor clave en el manejo de la depresión, ya que puede ofrecer el soporte emocional y práctico necesario para que los estudiantes enfrenten los desafíos que implica este trastorno. Sin embargo, la carga emocional que representa convivir con un estudiante que padece síntomas depresivos puede afectar la cohesión y el bienestar de la familia, creando un entorno de estrés adicional para

todos los miembros del núcleo familiar.

La depresión en estudiantes universitarios tiene un impacto significativo en la vida familiar, afectando tanto las dinámicas interpersonales como el bienestar psicológico de todos los involucrados. Los síntomas depresivos pueden generar conflictos, aislamiento y una carga emocional que, si no se gestiona adecuadamente, puede deteriorar las relaciones familiares. Por ello, es fundamental que los estudiantes reciban el apoyo adecuado de sus familias, lo que incluye no solo el respaldo emocional, sino también la comprensión de los efectos cognitivos y comportamentales de la depresión en su vida diaria.

- Características de la depresión

La depresión es un trastorno mental complejo y heterogéneo que se manifiesta en diversas formas clínicas, como la depresión mayor, melancólica, atípica y psicótica (Botto, Acuña, & Jiménez, 2014). Este trastorno es uno de los más prevalentes a nivel mundial, afectando entre el 8% y el 12% de la población, y se proyecta que para el año 2030 será la principal causa de carga de enfermedad globalmente (Botto et al., 2014).

Uno de los mayores desafíos en la comprensión y tratamiento de la depresión radica en su diagnóstico. Botto et al. (2014) destacan que tanto el sobrediagnóstico como el subdiagnóstico son comunes en la atención primaria, lo que subraya la necesidad de adoptar un enfoque riguroso y multidimensional en su evaluación. Los sistemas de clasificación actuales, como el DSM y la CIE, han sido criticados por no captar completamente la complejidad del fenómeno depresivo, que involucra la interacción de factores biológicos, psicológicos y socioculturales (Botto et al., 2014).

Los síntomas depresivos son diversos y afectan a múltiples aspectos de la vida de los individuos. Según Beck (1979), la depresión incluye una combinación de alteraciones emocionales, cognitivas, motivacionales, somáticas y conductuales. El estado de ánimo deprimido, caracterizado

por tristeza persistente y desesperanza, es uno de los síntomas más evidentes. Además, la desmotivación y la anhedonia (pérdida de interés en actividades placenteras) limitan la capacidad de las personas para involucrarse en su entorno cotidiano (Beck et al., 1996). Este desánimo también se refleja en los cambios somáticos, como fatiga, alteraciones en el sueño y en el apetito, que agravan la sensación de malestar físico y emocional (Beck et al., 1996).

Un aspecto crucial de la depresión es la visión negativa que las personas tienen de sí mismas, del mundo y del futuro, lo que Beck (1979) describe como la "Tríada Cognitiva". Este patrón de pensamientos negativos perpetúa los sentimientos de inutilidad y baja autoestima, haciendo que las personas perciban su entorno como hostil y lleno de obstáculos insuperables, lo que les impide visualizar un futuro mejor (Beck et al., 1996). Este estado cognitivo, junto con la presencia de síntomas de autocritica intensa y pensamientos suicidas, representa un riesgo significativo para el bienestar emocional y físico del individuo.

Además, la depresión no solo afecta la vida académica y personal del estudiante universitario, sino también sus relaciones familiares. La falta de redes de apoyo social, especialmente el apoyo familiar, puede agravar la severidad del trastorno. Díaz et al. (2006) señalan que la falta de cohesión familiar y la insatisfacción en la comunicación con los padres son factores de riesgo que incrementan la probabilidad de desarrollar depresión en adolescentes y jóvenes adultos. En este sentido, los estudiantes universitarios que carecen de una red familiar sólida y de apoyo emocional son más vulnerables a experimentar un aumento en la gravedad de los síntomas depresivos.

Por otro lado, la investigación ha demostrado que el apoyo social, especialmente el familiar, puede actuar como un factor protector contra la depresión (Posada et al., 2010). Los estudiantes que mantienen relaciones positivas con sus padres y tienen un buen entorno de apoyo en casa son menos propensos a desarrollar síntomas depresivos severos,

incluso cuando enfrentan estresores académicos y personales. En contraste, aquellos que carecen de estas redes de apoyo experimentan mayores dificultades para gestionar las demandas emocionales y académicas, lo que puede intensificar la gravedad del trastorno.

La adolescencia y la juventud temprana, especialmente antes de los 21 años, son periodos críticos en los que los síntomas depresivos pueden tener un impacto duradero en el desarrollo personal y académico del individuo (Quetglas et al., 2013). Durante esta etapa, el apoyo familiar no solo es esencial para el bienestar emocional, sino que también juega un papel clave en la prevención de la recurrencia de la depresión y en la promoción de un desarrollo más saludable.

En resumen, la depresión es un trastorno complejo que involucra una amplia gama de síntomas que afectan profundamente la vida de quienes la padecen. La falta de redes sociales de apoyo, especialmente el apoyo familiar, es un factor clave que puede agravar la severidad de los síntomas depresivos. Por el contrario, la presencia de un entorno familiar cohesivo y de apoyo emocional puede mitigar los efectos de la depresión y ayudar a los estudiantes universitarios a enfrentar mejor los desafíos emocionales y académicos que experimentan.

2.3 Definición de términos básicos

- Apoyo social percibido: Se refiere a la percepción que tiene una persona sobre la disponibilidad de recursos en su entorno social para enfrentar problemas. Estos recursos provienen de tres fuentes principales que conforman la red de apoyo del individuo: la familia, los amigos y otras personas cercanas (Zimet et al., 1988).
- Apoyo familiar: Este concepto alude a la percepción que las personas tienen sobre el apoyo informal recibido de sus familiares. El apoyo familiar puede incluir asistencia emocional y otros tipos de ayuda que contribuyen al bienestar del individuo (Zimet et al., 1988).
- Depresión: Se trata de una alteración cognitiva que afecta la forma en que la persona se percibe a sí misma, a su entorno y a su futuro. Se manifiesta en sentimientos de tristeza persistente, culpa, y una pérdida significativa

de interés o placer en las actividades diarias (Kovacs & Beck, 1987).

- Depresión leve: Este tipo de depresión se caracteriza por la presencia de al menos dos de los tres síntomas más comunes, como fatiga, desinterés por las actividades y un estado de ánimo depresivo. Además, deben presentarse otros dos síntomas adicionales. A pesar de estos síntomas, la persona puede continuar con sus actividades diarias sin grandes dificultades.
- Depresión moderada: En este nivel, se experimentan al menos dos de los síntomas principales y cuatro adicionales. Aunque la persona puede seguir realizando sus tareas sociales, domésticas y laborales, comienza a experimentar algunas dificultades en su desempeño.
- Depresión grave: Este nivel de depresión incluye la presencia de tres síntomas principales, acompañados de sentimientos intensos de culpa, baja autoestima, ansiedad y agitación. La persona muestra una reducción significativa en sus actividades cotidianas y sociales, con un riesgo elevado de suicidio.
- Estado de ánimo: El estado de ánimo depresivo se manifiesta como una tristeza profunda y persistente, una sensación de vacío emocional y desesperanza. Estos sentimientos son tan intensos que interfieren con la capacidad de la persona para disfrutar de las actividades diarias (Beck et al., 1996).
- Cognición negativa: Este término se refiere a pensamientos autocríticos, sentimientos de fracaso y culpa, así como una perspectiva pesimista sobre el futuro. Las personas con depresión suelen interpretar tanto sus experiencias como a sí mismas de manera negativa (Beck, 1976).
- Desmotivación: La desmotivación implica una pérdida del interés o del placer en actividades que solían ser significativas o placenteras para la persona. Este síntoma, conocido como anhedonia, es uno de los principales signos de la depresión (Beck et al., 1996).
- Somatización: Este término describe los síntomas físicos asociados con la depresión, como la fatiga, los trastornos del sueño, los cambios en el apetito y la disminución de energía. Estos síntomas reflejan cómo la depresión afecta el cuerpo físico (Beck et al., 1996).

- Autocrítica: La autocrítica en la depresión implica una evaluación negativa de uno mismo, lo que se manifiesta en sentimientos de inutilidad, baja autoestima y autodesprecio. Las personas con depresión tienden a culparse a sí mismas por su situación (Beck, 1976).
- Ideación suicida: Este síntoma se refiere a la presencia recurrente de pensamientos sobre la muerte o el suicidio. Las personas con depresión pueden pensar con frecuencia en hacerse daño o en acabar con sus vidas, siendo este uno de los síntomas más graves de la enfermedad (Beck et al., 1996).

Capítulo III: Hipótesis y variables

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Se identifica una relación inversa entre el apoyo social familiar y la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios.

3.1.2 Hipótesis específicas

1. El nivel de apoyo social familiar de los estudiantes más adultos es menor que la de los estudiantes más jóvenes
2. Las estudiantes universitarias mujeres perciben más apoyo social familiar que los estudiantes universitarios varones.
3. El apoyo social familiar se asocia de manera inversa con cada una de las dimensiones de los síntomas depresivos.

3.2 Operacionalización de variables

3.2.1 Variable 1 Síntomas de Depresión

Es un conjunto de alteraciones emocionales, cognitivas, motivacionales, físicas y conductuales que reflejan un estado persistente de tristeza, desesperanza y una visión negativa del yo, del mundo y del futuro (Beck, et al. 1979).

3.2.2 Variable 2 Apoyo social familiar

Este concepto alude a la percepción que las personas tienen sobre el apoyo informal recibido de sus familiares. El apoyo familiar puede incluir asistencia emocional y otros tipos de ayuda que contribuyen al bienestar del individuo (Zimet et al., 1988).

3.2.3 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES
Apoyo social familiar	Este concepto alude a la percepción que las personas tienen sobre el apoyo informal recibido de sus familiares. El apoyo familiar puede incluir asistencia emocional y otros tipos de ayuda que contribuyen al bienestar del individuo (Zimet et al., 1988).	Mi familia realmente intenta ayudarme
		Puedo contar con mi familia cuando las cosas van mal
		Mi familia está disponible cuando necesito ayuda
		Puedo hablar con mi familia sobre mis problemas

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION DE LAS DIMENSIONES	INDICADORES
Síntomas de Depresión	Es un conjunto de alteraciones emocionales, cognitivas, motivacionales, físicas y conductuales que reflejan un estado persistente de tristeza, desesperanza y una visión negativa del yo, del mundo y del futuro (Beck, et al. 1979).	Estado de ánimo	El estado de ánimo depresivo se manifiesta como una tristeza profunda y persistente, una sensación de vacío emocional y desesperanza. Estos sentimientos son tan intensos que interfieren con la capacidad de la persona para disfrutar de las actividades diarias (Beck et al., 1996).	Tristeza
				Pesimismo
		Cognición Negativa	Este término se refiere a pensamientos autocríticos, sentimientos de fracaso y culpa, así como una perspectiva pesimista sobre el futuro. Las personas con depresión suelen interpretar tanto sus experiencias como a sí mismas de manera negativa (Beck, 1976).	Fracaso pasado
				Culpa
				Sentimientos de castigo
		Desmotivación	La desmotivación implica una pérdida del interés o del placer en actividades que solían ser significativas o placenteras para la persona. Este síntoma, conocido como anhedonia, es uno de los principales signos de la depresión (Beck et al., 1996).	Autocrítica
				Perdida de placer
				Desinterés por las actividades
		Somatización	Este término describe los síntomas físicos asociados con la depresión,	Pérdida de interés sexual
				Indecisión
				Cambios en el sueño

		como la fatiga, los trastornos del sueño, los cambios en el apetito y la disminución de energía. Estos síntomas reflejan cómo la depresión afecta el cuerpo físico (Beck et al., 1996).	Irritabilidad
			Cambios en el apetito
			Cansancio o fatiga
			Pérdida de interés en el sexo
	Autocrítica	La autocrítica en la depresión implica una evaluación negativa de uno mismo, lo que se manifiesta en sentimientos de inutilidad, baja autoestima y autodesprecio. Las personas con depresión tienden a culparse a sí mismas por su situación (Beck, 1976).	Auto-desprecio
			Sentimientos de inutilidad
			Dificultad para tomar decisiones
	Ideación Suicida	Este síntoma se refiere a la presencia recurrente de pensamientos sobre la muerte o el suicidio. Las personas con depresión pueden pensar con frecuencia en hacerse daño o en acabar con sus vidas, siendo este uno de los síntomas más graves de la enfermedad (Beck et al., 1996).	Pensamiento sobre el suicidio o autolesiones

Capítulo IV: Metodología del estudio

4.1 Método y tipo de investigación

4.1.1 Método

La presente investigación adoptará un enfoque cuantitativo, dado que la recolección de datos se realizará a través de instrumentos psicométricos, los cuales generarán datos numéricos que serán analizados utilizando métodos estadísticos. Este enfoque permite medir las variables de manera objetiva y cuantificable.

4.1.2 Tipo o alcance

El estudio tendrá un alcance transversal, lo que significa que los datos se recopilarán en un solo momento en el tiempo, sin necesidad de realizar un seguimiento longitudinal de los participantes. Este tipo de diseño limita la posibilidad de establecer relaciones causales, enfocándose en la identificación de asociaciones entre las variables en estudio.

4.2 Diseño de investigación

El diseño de la investigación será no experimental de tipo correlacional. Se buscará analizar la relación entre dos variables sin manipular ni la variable independiente ni la dependiente. Esto implica que el estudio observará las variables tal como se presentan en la muestra, sin intervención directa por parte del investigador.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población objetivo estará compuesta por estudiantes universitarios de Psicología que cursan el 6° ciclo de una universidad privada ubicada en Lima Sur.

4.3.2 Muestra

Para este estudio, se seleccionará una muestra de al menos 64

estudiantes universitarios. Este tamaño muestral garantiza una potencia estadística mínima del 80%, considerando un tamaño del efecto de $r = 0.30$ y un nivel de significancia del 5%. El cálculo del tamaño muestral se realizó utilizando el software G*Power. Se aplicará un muestreo no probabilístico por conveniencia para la selección de los participantes.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Apoyo social Familiar: La Escala de Apoyo Social Percibido (PSSS) fue desarrollada por Zimet et al. en 1988 y Juárez (2018) adaptó la versión en español de Landeta y Calvete (2002) al ámbito peruano, obteniendo la confiabilidad a través de la consistencia interna utilizando el omega compuesto. Las valoraciones de familia=,88, amigos=,94 y otros importantes=,86 obtenidas en las tres dimensiones muestran que tiene una alta confiabilidad. Este cuestionario incluye 12 ítems que miden la percepción del apoyo social en una escala de Likert de 5 puntos.

Síntomas de Depresión: El Inventario de Depresión de Beck (BDI), desarrollado en 1961 por Aaron T. Beck, es un cuestionario autoadministrado de 21 preguntas ampliamente validado y adaptado en diversos contextos, incluyendo Perú, donde fue En el Perú esta versión fue adaptada en el campo clínico por Novara, Sotillo y Wharton (1985) y Barreda Sánchez-Pachas (2019), en una muestra peruana, el Inventario de Depresión de Beck-II mostró una alta confiabilidad con un coeficiente alfa de Cronbach de .93 y un índice de validez de contenido de .99. Este instrumento evalúa la gravedad de los síntomas depresivos en adolescentes mayores de 13 años y adultos, asignando niveles de depresión de mínima a grave según la puntuación obtenida (0 a 63 puntos).

4.5 Técnicas de análisis de datos

Inicialmente se analizaron las variables sociodemográficas del estudio en términos de frecuencias y porcentajes para caracterizar a la muestra estudiada. Posteriormente se analizaron las estadísticas descriptivas de las variables principales de estudio determinando también el cumplimiento del supuesto de normalidad a través de la prueba de Shapiro-Willk, de este modo se definió el uso de estadísticas no paramétricas para determinar el cumplimiento de los objetivos de estudio. De este modo se usaron pruebas de correlación de Spearman para las correlaciones entre las variables y comparaciones de U de Mann-Whitney. Todos los análisis se llevaron a cabo en el software de código abierto Jamovi.

Capítulo V: Resultados

5.1 Resultados y Análisis

En la tabla 1 se pueden observar las frecuencias y porcentajes del sexo, ciclo, procedencia, y con quienes viven los participantes de la investigación.

Particularmente, se observa que los participantes de sexo femenino fueron mayoritarios (80.7%). En cuanto al ciclo de estudio de los participantes, se observa la misma proporción del 24.4% con respecto a los estudiantes de 3° y 10° ciclo. En cuanto a la procedencia, el 89.2 % de alumnos es de Lima, siendo la mayoría. Finalmente, el 84.3 % de los estudiantes indicaron vivir con su familia.

Tabla 1:

Estadísticos descriptivos de la muestra en términos de sexo, ciclo, procedencia, y personas con quienes vive.

Frecuencias	
	f %
Sexo	
Femenino	67 80.7 %
Masculino	16 19.3 %

Ciclo	
1°	14 17.1 %
2°	1 1.2 %
3°	20 24.4 %
4°	4 4.9 %
5°	2 2.4 %
6°	2 2.4 %
7°	10 12.2 %
8°	2 2.4 %
9°	4 4.9 %
10°	20 24.4 %
11°	3 3.7 %
Procedencia	
Lima	74 89.2 %
Provincia	9 10.8 %
Vive con	
Familia	70 84.3 %
Solo	7 8.4 %
Pareja	4 4.8 %
<u>Amigos</u>	<u>2 2.4 %</u>

En la tabla 2, de estadísticos descriptivos presenta las características de dos variables: Apoyo Social Familiar y Síntomas de Depresión. Para cada variable, se reportan la media, mediana, desviación estándar, valores mínimo y máximo, además del test de normalidad Shapiro-Wilk.

En cuanto al Apoyo Social Familiar, la media es de 2.67, con una mediana de 2.75 y una desviación estándar de 0.943. Los valores observados varían entre un mínimo de 1 y un máximo de 4. El test de Shapiro-Wilk muestra un valor de $W = 0,928$ con un nivel de significación $p < 0.001$ lo que sugiere que la distribución de esta variable se desvía de la normalidad.

Para la variable Síntomas de Depresión, la media es de 16.41, con una mediana de 15 y una desviación estándar de 12.399. Los puntajes varían entre 0 y 51. Según el test de Shapiro-Wilk, el valor de $W = 0,937$ y $p < 0,001$ indica también una reducción significativa de la normalidad.

Tabla 2:

Estadísticos descriptivos del Apoyo social y Síntomas de depresión.

Descriptivas Familia

	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo	Shapiro-Wilk	
						W	p
Apoyo Social Familiar	2.67	2.75	0.943	1	4	0.928	< .001
Síntomas de Depresión	16.41	15	12.399	0	51	0.937	< .001

En la tabla 3 se muestra los coeficientes de correlación de Spearman Rho entre la variable edad y dos variables: Apoyo Social Familiar y Síntomas de Depresión, así como los valores de significancia (p) asociados.

En el caso del Apoyo Social Familiar, el coeficiente de correlación de Spearman Rho = 0,062 con un valor de p = 0,58. Esto indica que no existe una relación significativa entre la edad y el Apoyo Social Familiar, dado que el valor de p es mayor que el umbral común de significancia de 0.05.

Para la variable de Síntomas de Depresión, el coeficiente de correlación de Spearman Rho = -0,04 con un valor de p = 0,722. Al igual que en el caso anterior, no se observa una relación significativa entre la edad y los Síntomas de depresión, debido a que el valor de p supera el umbral común de significancia 0,05.

Tabla 3:

Estadísticos de Correlación de Spearman de la Edad con el Apoyo social Familiar y los Síntomas de Depresión.

	edad	
	Rho	p
Apoyo Social Familiar	0.062	0.58
Síntomas de Depresión	-0.04	0.722

En la tabla 4, se presenta un análisis comparativo de las variables Apoyo Social Familiar y Síntomas de Depresión entre participantes de sexo femenino y masculino, mostrando sus medias (M), desviaciones estándar (DE), el valor de la prueba U de Mann-Whitney (u), el valor de significancia (p), y el tamaño del efecto (d).

Las participantes mujeres reportan una media de Apoyo Social Familiar de 2.782 con una desviación estándar de 0.93, mientras que los participantes varones tienen una media de 2.47 y una desviación estándar de 0.98. Para lo cual, la prueba U de Mann-Whitney muestra un valor de $U = 430$ con un valor de significancia de $p = 0,29$, lo cual indica que no hay una diferencia estadísticamente significativa en el Apoyo Social Familiar entre hombres y mujeres ($p > 0.05$). Mientras que el tamaño del efecto ($d = 0,17$) es bajo, sugiriendo que la diferencia entre ambos grupos es pequeña.

Por su parte, las participantes mujeres reportan una media de Síntomas de Depresión de 16 con una desviación estándar de 11.30, mientras que en hombres es de 18.06 con una desviación estándar de 13.50. Para lo cual, la prueba U de Mann-Whitney arroja un valor de $U = 519$ y un valor de $p = 0,99$, lo que indica que tampoco existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de Síntomas de Depresión entre hombres y mujeres ($p > 0.05$). Mientras que el tamaño del efecto ($d = 0,001$) es prácticamente nulo, lo que refuerza la ausencia de una diferencia relevante entre los dos grupos en cuanto a los niveles de Síntomas de Depresión.

Tabla 4:

Asociación entre el género, el Apoyo social y Síntomas de Depresión.

<u>Femenino</u>		<u>Masculino</u>		u	p	d
M	DE	M	DE			

Apoyo social familiar	2.782	0.93	2.47	0.98	430	0.286	0.17
Síntomas de Depresión	16	11.30	18.06	13.50	519	0.99	0.001

En la tabla 5 se observó una correlación negativa significativa entre el apoyo social familiar y los niveles de Síntomas de Depresión (Rho = -0.51, p <.001). Esto indica que a medida que el apoyo social familiar aumenta, los niveles de Síntomas de depresión tienden a disminuir de manera significativa y con un efecto grande.

Tabla 5:

Estadísticos de Correlación de Spearman del Apoyo social Familiar y Síntomas de Depresión.

	Apoyo Social Familiar	
	Rho	p
Síntomas de Depresión	-0.51	< .001

5.2 Discusión de resultados

El propósito principal de esta investigación fue examinar la relación entre el apoyo social familiar y la presencia de síntomas de depresión en estudiantes universitarios. Los resultados respaldaron la hipótesis general, mostrando una relación inversa entre el apoyo social familiar y la sintomatología depresiva. Esto sugiere que un mayor apoyo familiar está asociado con niveles más bajos de depresión, en concordancia con estudios previos en la literatura.

En cuanto a los objetivos específicos, se identificaron diferencias

en el apoyo social familiar en función de la edad y el género. Los datos revelaron que los estudiantes más jóvenes perciben un apoyo familiar significativamente mayor que sus pares de mayor edad, lo cual podría estar relacionado con una dependencia emocional más marcada hacia la familia en edades tempranas. Asimismo, se observó que las mujeres reportan un mayor nivel de apoyo social familiar en comparación con los hombres, lo que podría reflejar dinámicas familiares y de socialización de género distintas.

Las hipótesis específicas también fueron confirmadas; se halló una asociación inversa entre el apoyo social familiar y cada una de las dimensiones de los síntomas depresivos, reforzando la idea de que el apoyo familiar actúa como un factor protector contra la depresión. Este hallazgo es crucial, ya que sugiere que intervenciones que promuevan el fortalecimiento del apoyo familiar podrían ser eficaces en la reducción de síntomas depresivos entre los estudiantes universitarios.

Los resultados de esta investigación son consistentes con estudios previos que destacan la importancia del apoyo social familiar en la salud mental de los estudiantes. Por ejemplo, Torres et al. (2022) y Abdullah et al. (2021) encontraron correlaciones similares entre el apoyo familiar y la reducción de síntomas depresivos en diversos contextos, señalando que el apoyo familiar no solo es un recurso emocional, sino también un amortiguador frente a situaciones de estrés, lo cual concuerda con los resultados de este estudio.

A nivel internacional, investigaciones como las de Bokszczanin et al. (2022) y Kpolou et al. (2020) también identificaron una relación inversa entre el apoyo familiar y los síntomas depresivos en estudiantes de países como Polonia, Reino Unido e India. Estos estudios coinciden en que un sólido apoyo familiar contribuye a

mitigar la depresión, confirmando el valor universal de esta red de apoyo en diferentes contextos culturales. En América Latina, investigaciones en Chile y Colombia, como las de Dávila et al. (2011) y Velásquez (2022), respaldan la importancia del apoyo familiar para reducir los síntomas depresivos en estudiantes universitarios, destacando el papel fundamental de la familia en el bienestar emocional de esta población. Asimismo, investigaciones de Muñoz-Alonzo et al. (2023) y Barrera-Herrera et al. (2019) en Chile respaldan estos hallazgos, destacando el rol crucial del apoyo familiar en la prevención de la depresión. Estos estudios refuerzan la noción de que el apoyo social, especialmente proveniente de la familia, es determinante en la salud mental de los estudiantes universitarios. En Perú, Estrada-Araoz et al. (2024) hallaron una correlación inversa similar en estudiantes peruanos, resaltando el apoyo familiar como un recurso clave para mitigar los síntomas depresivos y mejorar el bienestar general de los estudiantes.

Las implicancias prácticas de este estudio son significativas, en primer lugar, los resultados sugieren que las instituciones educativas deberían considerar la implementación de programas que fortalezcan el apoyo social familiar de los estudiantes, se podría incluir talleres para padres y actividades que promuevan la comunicación y el apoyo emocional entre estudiantes y sus familias. Así mismo, crear espacios para que los estudiantes compartan experiencias y reciban orientación sobre cómo mejorar sus relaciones familiares también podría resultar beneficioso.

Desde una perspectiva clínica, los profesionales de la salud mental pueden utilizar estos hallazgos para diseñar intervenciones que integren el apoyo familiar en el tratamiento de la depresión en estudiantes universitarios. Lo cual, podría incluir grupos de apoyo familiar en los que los familiares adquieran herramientas para brindar un apoyo efectivo a los estudiantes con síntomas

depresivos. Además, las políticas educativas podrían beneficiarse de la inclusión de estrategias que fomenten un entorno familiar de apoyo, contribuyendo al bienestar emocional de los estudiantes. Igualmente, las universidades deberían implementar programas de orientación y asesoramiento que incluyan a las familias en el proceso de apoyo a los estudiantes, fortaleciendo los vínculos familiares y ayudando a los estudiantes a afrontar las presiones académicas y emocionales.

Pese a los hallazgos significativos, este estudio presenta varias limitaciones que deben ser tomadas en cuenta. En primer lugar, la escasa investigación previa sobre el apoyo social familiar y su impacto en la depresión en el contexto peruano limita las posibilidades de comparación y generalización de los resultados. La falta de información en este ámbito podría haber influido en la interpretación de los datos y en la formulación de las conclusiones.

Además, la recolección de datos se realizó de manera virtual, lo cual impidió la observación directa de los participantes y pudo introducir sesgos en las respuestas. La ausencia de supervisión durante la aplicación del cuestionario podría haber llevado a malinterpretaciones de las preguntas, afectando la validez de los datos obtenidos. Asimismo, la posible baja tasa de respuesta y la variabilidad en las condiciones de respuesta de los participantes pueden haber influido en los resultados. Estas limitaciones subrayan la necesidad de realizar estudios futuros con métodos de recolección de datos más sólidos, incluyendo muestras amplias y diversas.

En conclusión, este estudio ofrece evidencia sobre la relación entre el apoyo social familiar y los síntomas de depresión en estudiantes universitarios. Los hallazgos sugieren que un mayor apoyo familiar está asociado con niveles más bajos de depresión,

resaltando la importancia de fortalecer las redes de apoyo familiar como estrategia para mejorar el bienestar emocional de los estudiantes universitarios. A pesar de las limitaciones, los resultados constituyen un punto de partida para futuras investigaciones y prácticas en el ámbito de la salud mental.

Este estudio también enfatiza la necesidad de considerar factores como la edad y el género al analizar el apoyo social familiar, lo cual podría tener implicaciones importantes para el diseño de intervenciones y programas de apoyo. Además, se subraya la relevancia de un enfoque integral que incluya a la familia en el proceso de apoyo a los estudiantes, lo cual contribuiría a mejorar su bienestar emocional y su capacidad para afrontar las demandas académicas.

Finalmente, este estudio contribuye significativamente al conocimiento científico en el contexto peruano, donde la investigación sobre el impacto del apoyo familiar en la salud mental de los estudiantes universitarios es aún escasa. Es esencial llenar este vacío para desarrollar intervenciones efectivas que aborden las necesidades de los estudiantes y promuevan su salud mental. En resumen, el apoyo social familiar se perfila como un factor clave en la prevención y el tratamiento de la depresión en estudiantes universitarios, y su fortalecimiento debería ser una prioridad en las políticas educativas y de salud mental.

Conclusiones

El objetivo general de este estudio fue determinar la relación entre el apoyo social familiar y la presencia de síntomas de depresión en estudiantes universitarios. Los resultados obtenidos indican que existe una relación inversa significativa entre el apoyo social familiar y los síntomas depresivos. Esto sugiere que a mayor percepción de apoyo familiar, menor es la sintomatología depresiva en los estudiantes. Este hallazgo resalta la importancia del entorno familiar como un factor protector en la salud mental de los jóvenes, sugiriendo que fortalecer los vínculos familiares puede ser una estrategia efectiva para prevenir y mitigar los síntomas de depresión en este grupo poblacional.

El primer objetivo específico fue identificar las diferencias en el apoyo social familiar de estudiantes universitarios según la edad. Los resultados revelaron que los estudiantes más jóvenes tienden a percibir un mayor nivel de apoyo social familiar en comparación con los estudiantes más adultos. Esta diferencia puede estar relacionada con la dependencia emocional que los estudiantes más jóvenes suelen tener hacia sus familias, mientras que los estudiantes más adultos pueden haber desarrollado una mayor autonomía. Es crucial que las instituciones educativas y las familias reconozcan la importancia del apoyo continuo, independientemente de la edad, para asegurar el bienestar emocional de todos los estudiantes.

El segundo objetivo específico fue establecer las diferencias de apoyo social familiar de estudiantes universitarios según el género. Los hallazgos indican que las estudiantes universitarias mujeres perciben un mayor nivel de apoyo social familiar que los estudiantes varones. Esta diferencia puede estar influenciada por las normas de género que afectan cómo hombres y mujeres buscan y reciben apoyo emocional. Es fundamental que se implementen estrategias que

fomenten un ambiente de apoyo emocional para todos los estudiantes, independientemente de su género, para asegurar que todos tengan acceso a los recursos necesarios para su bienestar mental.

El tercer objetivo específico fue estimar la relación del apoyo social familiar con cada una de las dimensiones de los síntomas depresivos. Los resultados mostraron que el apoyo social familiar se asocia de manera inversa con las diferentes dimensiones de los síntomas depresivos, como la tristeza y la desesperanza. Esto sugiere que un entorno familiar de apoyo puede actuar como un amortiguador contra los efectos negativos del estrés y la ansiedad. Las intervenciones que fortalezcan el apoyo social familiar podrían ser efectivas en la reducción de los síntomas depresivos, destacando la necesidad de integrar el apoyo familiar en las estrategias de prevención y tratamiento de la depresión en estudiantes universitarios.

Sugerencias

- Se sugiere realizar estudios similares en diferentes regiones del país y en contextos culturales diversos para comparar los resultados y obtener una visión más completa sobre el impacto del apoyo social familiar en la salud mental de los estudiantes universitarios.
- Se podrían considerar la inclusión de variables adicionales, como el tipo de apoyo social (emocional, instrumental, informativo) y su relación específica con los síntomas depresivos. Esto permitiría un análisis más detallado de cómo diferentes formas de apoyo afectan el bienestar emocional.
- Se recomienda llevar a cabo estudios longitudinales que permitan observar cómo la relación entre el apoyo social familiar y los síntomas depresivos evoluciona a lo largo del tiempo. Esto podría proporcionar información valiosa sobre la naturaleza dinámica de estas variables.
- Desarrollar e implementar programas de intervención que fortalezcan el apoyo social familiar en estudiantes universitarios. Evaluar la efectividad de estas intervenciones podría ofrecer evidencia sobre estrategias prácticas para mejorar la salud mental en este grupo.
- Dado que se encontraron diferencias significativas en la percepción del apoyo social familiar según el género, se sugiere realizar investigaciones que profundicen en cómo las expectativas y roles de género influyen en la búsqueda y recepción de apoyo emocional.
- Utilizar un enfoque de métodos mixtos que combine cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión más rica y profunda de la experiencia de los estudiantes en relación con el apoyo familiar y la depresión. Las entrevistas y grupos focales podrían complementar los datos cuantitativos.
- Fomentar la colaboración entre psicólogos, trabajadores

sociales y educadores para abordar de manera integral el tema del apoyo social familiar y la salud mental de los estudiantes. Esto podría enriquecer las intervenciones y políticas diseñadas para mejorar el bienestar estudiantil.

- Promover programas de educación y sensibilización sobre la importancia del apoyo social familiar en las instituciones educativas, para que tanto estudiantes como familias comprendan su rol en la prevención de la depresión y el fomento del bienestar emocional.

Bibliografía

- Alshammari, A., Piko, B., & Fitzpatrick, K. (2021). Apoyo social y salud mental y bienestar de los adolescentes entre los estudiantes jordanos. *Revista Internacional de Adolescencia y Juventud*, 211-223. doi:10.1080/02673843.2021.1908375
- Alvarado, M., & Bustamante, F. (2018). *Apoyo social y depresión en pacientes diagnosticados con una enfermedad oncológica del Hospital Case Essalud de Arequipa [Tesis, Universidad Católica de Sanra María]*. Repositorio Institucional, Arequipa - Perú.
- Aranda, C., & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología UNMSM*, 233-245. doi:10.15381/rinvp.v16i1.3929
- Barrera, A., Neira, M., Raipan, P., Riquelme, P., & Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología*, 105-115.
- Beltrán, C., Moreno, M., & Perez, M. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Psicología y Salud*, 79-87.
- Bokszczanin, A., Palacio, M., Brown, W., Gladysz, O., Tripathi, R., & Divya, S. (2022). Depresión, riesgo percibido de COVID-19, soledad y apoyo social percibido de los amigos entre estudiantes universitarios en Polonia, Reino Unido e India. *Investigación en Psicología y Gestión del Comportamiento*, 651-663.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2023). Características generales de los episodios depresivos notificados. *Boletín Epidemiológico del*

Perú SE 28, 32, 678-680. Obtenido de https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin_2023_32_02_092233.pdf

Cohen, S., & Wills, T. (1995). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis.

Psychological Bulletin, 310-357.

Dávila, A., Ruiz, R., Moncada, L., & Gallardo, I. (2011). Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile. *Revista de Psicología - Universidad de Chile*, 147-172.

Durá, E., & Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social*, 257-271. doi:10.1080/02134748.1991.10821649

Estrada, E., León, L., Avilés, B., Yupanqui, E., & Larico, G. (2024). Apoyo social percibido y malestar psicológico en una muestra de estudiantes universitarios peruanos: Un estudio correlacional. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 833. doi:<https://doi.org/10.56294/saludcyt2024833>

Huberty, T. (2012). Anxiety and depression in children and adolescents: assessment, intervention, and prevention. Indiana. Springer. doi: 10.1007/978-1-4614-3110- 7.

Kokou-Kpolou, C., Jumageldinov, A., Park, S., Nieuviarts, N., Noorishad, P.-G., & Cénat, J. (2021). Prevalence of depressive symptoms and associated psychosocial risk factors among French university students: the moderating and mediating effects of resilience. *Psychiatric Quarterly*, 443-457. doi:<https://doi.org/10.1007/s11126-020-09812-8>

Maldonado, A., Ramírez, L., & Heredia, F. (2023). Relación entre apoyo social y depresión en jóvenes de minorías sexuales del norte de Sinaloa. *Salud u alimentación desde una perspectiva sociocultural*, 58-72.

doi:<https://doi.org/10.61728/AE24140041>

- Martínez López , A., Aranda, M., & Montes Berges, B. (2022). Efecto del apoyo social en la depresión de familiares cuidadoras de personas con Alzheimer: revisión sistemática con meta-análisis. *European Journal of Education and Psychology*, Vol. 15, No 1 (Págs. 1-18).
- Matud, P., Carballeira, M., López, M., Marrero, R., & Ibáñez, I. (2002). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud Mental*, 32-37. Recuperado el 15 de 08 de 2024, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222505>
- Ministerio de Salud. (2023). *REUNIS - Repositorio Único Nacional de Información en Salud*. Obtenido de <https://www.minsa.gob.pe/reunis/>
- Muñoz, H., Archila, D., Meza, M., & González, D. (2023). Indicadores de depresión y factores de apoyo social percibido en universitarios. *Revista de Ciencias Psicológicas*, 100-109.
- Nicho, T., Melendrez, D., Palacios, M., & Arias, M. (2023). Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS): propiedades psicométricas en universitarios peruanos. *Revista de Psicología y Educación*.
- OMS. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Obtenido de http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf?ua=1
- OMS. (2017). *Día Mundial de la Salud Mental 2017: La salud mental en el lugar de trabajo*. Obtenido de http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/
- Santillán, C., Eguiluz, L., Ortiz, Z., & Campos, A. (2022). Conductas asociadas al suicidio y su relación con el apoyo social y la sintomatología depresiva. *El Psicólogo Anáhuac*, 17-31.

doi:https://doi.org/10.36105/psic_anah.2022v22.02

- Song, L., Son, Joonmo, & Lin, Nan. (2011). Social Support [Apoyo Social]. En J. Scoot, & P. Carrington, *The SAGE Handbook of Social Network Analysis* (págs. 116- 128). Reino Unido: SAGE Publications Ltd. doi:10.4135/9781446294413.n9
- Spear , L. (2000). The adolescent brain and rage-related behavioral manifestations. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 24(4), 417-463.
- Stirling, , Toumbourou, J., & Rowland, B. (2015). Community factors influencing child and adolescent depression: a systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zeland Journal of Psychiatry*. 49(10), 869-886. doi: 10.1177/0004867415603129.
- Thoits, P. (1995). Stress, coping, and social support processes: where are we ? What next ? *Journal of Health and Social Behavior*, 53-79.
- Torres Torija, C., Eguiluz Romo, L., Ortiz Taxis, Z., & Campos Martínez, A. (2022). Conductas asociadas al suicidio y su relación con el apoyo social y la sintomatología depresiva. *El psicólogo Anahuac*, vol 22 1-15.
- Vargas, S. M. (2021). Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios. *CONRADO*, 17-82.
- Velasquez, W. (2022). *Apoyo social percibido, resiliencia y funcionamiento familiar en estudiantes universitarios durante confinamiento obligatorio por la covid-19 en Barranquilla [Tesis de Maestría, Universidad Simon Bolívar]*. Repositorio Institucional, Colombia.
- Vilchez, W. (2024). *Apoyo social percibido y depresión en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, 2024 [Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]*. Repositorio Institucional.
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., & Farley, G. (1988). The

Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 30-41. doi:
10.1207/s15327752jpa5201_2

Anexos

Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido

Edad: _____ Sexo: _____ Universidad: _____ Fecha: _____

Lee cada una de las siguientes frases cuidadosamente. Indica tu acuerdo con cada una de ellas empleando esta escala:

Nunca : 1
 Casi Nunca : 2
 A veces : 3
 Casi Siempre : 4
 Siempre : 5

1	Hay una persona especial que está cerca cuando estoy en una situación difícil.	1	2	3	4	5
2	Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir penas y alegrías.	1	2	3	4	5
3	Mi familia realmente intenta ayudarme.	1	2	3	4	5
4	Obtengo de mi familia el apoyo emocional que necesito.	1	2	3	4	5
5	Existe una persona especial que realmente es una fuente de bienestar para mí.	1	2	3	4	5
6	Mis amigos realmente tratan de ayudarme.	1	2	3	4	5
7	Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.	1	2	3	4	5
8	Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia.	1	2	3	4	5
9	Tengo amigos con los que puedo compartir las penas y alegrías.	1	2	3	4	5
10	Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11	Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones.	1	2	3	4	5
12	Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.	1	2	3	4	5

Inventario de Depresión de Beck

BDI-II¹

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

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las **últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

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

6. Sentimientos de Castigo

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

7. Disconformidad con Uno Mismo

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 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.

10. Llanto

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

Título original: *Beck Depression Inventory* (Second edition)
Traducido y adaptado con permiso.
© 1996, 1987 by Aaron T. Beck, by the Psychological Corporation, USA.
© de la traducción al castellano 2006 by The Psychological Corporation, USA.
Todos los derechos reservados.

Subtotal Página 1

Continúa atrás

1. Adaptación: Lic. María Elena Brenlla

<p>11. Agitación</p> <p>0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p> <p>12. Pérdida de Interés</p> <p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3 Me es difícil interesarme por algo.</p> <p>13. Indecisión</p> <p>0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.</p> <p>1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.</p> <p>2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p>14. Desvalorización</p> <p>0 No siento que yo no sea valioso.</p> <p>1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.</p> <p>2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3 Siento que no valgo nada.</p> <p>15. Pérdida de Energía</p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1 Tengo menos energía que la que solía tener.</p> <p>2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.</p> <p>3 No tengo energía suficiente para hacer nada.</p> <p>16. Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <hr/> <p>1a Duermo un poco más que lo habitual.</p> <p>1b Duermo un poco menos que lo habitual.</p> <hr/> <p>2a Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2b Duermo mucho menos que lo habitual.</p> <hr/> <p>3a Duermo la mayor parte del día.</p> <p>3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p>	<p>17. Irritabilidad</p> <p>0 No estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>1 Estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo.</p> <p>18. Cambios en el Apetito</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <hr/> <p>1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.</p> <p>1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.</p> <hr/> <p>2a Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.</p> <hr/> <p>3a No tengo en apetito en absoluto.</p> <p>3b Quiero comer todo el tiempo.</p> <p>19. Dificultad de Concentración</p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.</p> <p>2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p>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.</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p>3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> <p>21. Pérdida de Interés en el Sexo</p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
---	---

_____ Subtotal Página 2

_____ Subtotal Página 1

_____ Puntaje total

Consentimiento Informado

INVESTIGACIÓN SOBRE APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



Este estudio sobre "Apoyo social percibido y síntomas de depresión en estudiantes universitarios" tiene como objetivo analizar la relación entre estas variables en estudiantes universitarios. La participación es voluntaria, anónima, y consiste en completar un cuestionario que tomará entre 10 y 15 minutos.

No existen riesgos, ni compensaciones asociadas, y la información será tratada de forma confidencial exclusivamente para esta investigación. Para cualquier duda, los investigadores están disponibles para responder preguntas, puede contactarse al 45187164@continental.edu.pe

Estoy de acuerdo en participar *

Si estas de acuerdo puedes completar este cuestionario.

- SI
- NO