



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



DEPRESIÓN Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO - 2019

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. MARIA ELISA MAQUERA PAYVA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2020



DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, fortalecer mi corazón, por guiarme constantemente con su palabra, por darme sabiduría, perseverancia y la tolerancia necesaria para poder ir llegando a mis objetivos.

A mis padres David y Elisa, por apoyarme, enseñarme a luchar para conseguir mis metas.

A mis queridos hermanos, Danitza, Pedro y Jorge, por ser un ejemplo en mi vida, por motivarme y ser el soporte que necesito en cada momento.

A mi amiga Andrea quien compartió conmigo años maravillosos de vida universitaria, por su aliento y apoyo.

Maria E. Maquera Payva



AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, por darme la oportunidad de formarme profesionalmente, preparándome para el futuro.

Con eterno agradecimiento a la Facultad de Enfermería, decana y docentes quienes me impartieron conocimientos para mi formación profesional y desempeñarme como tal.

Con profundo cariño, aprecio y respeto a mi asesora de tesis Dra. Nelly Martha Rocha Zapana, por su paciencia, orientación, apoyo y ayuda incondicional, durante el proceso de desarrollo y su culminación de mi trabajo de investigación.

A los miembros del jurado calificador: Dra. Narda Estela Calsin Chirinos, Dr. Cn. Juan Moisés Sucapuca Araujo y M.Sc. Julieta Chique Aguilar por sus sugerencias y aportes que se me brindo para la culminación del presente trabajo de investigación.

A todas aquellas personas que me motivaron y apoyaron durante el desarrollo de la ejecución del proyecto de investigación a mis padres y hermanos por ser mi apoyo incondicional.

Maria E. Maquera Payva



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ACRÓNIMOS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.3. HIPÓTESIS DE ESTUDIO	17

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES	18
2.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	24
2.2.1. Depresión	24
2.2.2. Estrés.....	37
2.2.3. Estrés académico	44
2.2.4. Depresión y estrés académico	54



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	56
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO	57
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	57
3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	59
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	60
3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	65
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	65

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS	70
4.2. DISCUSIÓN.....	82
V. CONCLUSIONES	91
VI. RECOMENDACIONES	92
VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	93
ANEXOS.....	106

Área: Salud del adulto

Línea: Salud Mental

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 17 de enero 2020



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de depresión en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2019	70
Tabla 2. Síntomas afectivos de la depresión en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2019	71
Tabla 3. Trastornos fisiológicos de la depresión en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2019	71
Tabla 4. Síntomas psicomotores de la depresión en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2019	72
Tabla 5. Síntomas psíquicos de la depresión en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2019	73
Tabla 6. Nivel de estrés académico en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2019.....	75
Tabla 7. Nivel de estresores académicos en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2019	76
Tabla 8. Nivel de síntomas de estrés académico en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2019	77
Tabla 9. Nivel de estrategias de afrontamiento del estrés académico en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2019.....	79



Tabla 10. Niveles de estrés académico y niveles de depresión en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2019.....	80
Tabla 11. Chi - cuadrado del nivel de estrés académico y nivel de depresión en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2019.....	81



ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1.** Indicadores de síntomas afectivos, trastornos fisiológicos, síntomas psicomotores y síntomas psíquicos de la depresión en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 201974
- Gráfico 2.** Indicadores de nivel de estresores académicos en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2019.....76
- Gráfico 3.** Indicadores del nivel de síntomas de estrés académico en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 201978
- Gráfico 4.** Indicadores de nivel de estrategias de afrontamiento del estrés académico en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2019.....79



ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

SISCO: Inventario sistémico cognoscitivista

CIE-10: Clasificación internacional de enfermedades, 10° edición

CRH: Hormona hipotalámica liberadora de corticotropina



RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre la depresión y el estrés académico en estudiantes de Enfermería del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. El tipo de investigación fue correlacional con diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 62 estudiantes y la muestra por 54, siendo el tipo de muestreo no probabilístico. La técnica que se empleó fue la encuesta para ambas variables y el instrumento para la variable depresión fue la escala de Zung y para la variable estrés académico se utilizó el inventario SISCO ambos instrumentos cuentan con validez y confiabilidad. El análisis de datos se realizó a través del software estadístico SPSS versión 23.0; la hipótesis se comprobó mediante la prueba estadística Chi cuadrada. Los resultados sobre los niveles de la depresión 57.4% normal, 25.9% leve, 14.8% moderado y el 1.9% severo, el estrés académico muestra que, 81.5% presenta nivel moderado, 13.0% leve y 5.5% profundo; la depresión 57.4% normal, 25.9% leve, 14.8% moderado y el 1.9% severo. Se concluye que existe relación entre la depresión y el estrés académico en los estudiantes de séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería, a través de la prueba X^2 con un valor de 30.702 y el valor probabilístico de $p=0.000 < p=0.05$.

Palabras clave: Depresión, Estrés académico, estudiantes, Enfermería (1).



ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the relationship between depression and academic stress in nursing students of the seventh cycle of the Nursing Faculty of the National University of the Altiplano - Puno. The type of investigation was correlational with a non-experimental and cross-sectional design. The population consisted of 62 students and the sample 54, being the non-probability sampling type. The technique used was the survey for both variables and the instrument for the depression variable was the Zung scale and the SISCO inventory was used for the academic stress variable, both instruments have validity and reliability. Data analysis was performed through the SPSS statistical software version 23.0; the hypothesis was tested using the Chi square statistical test. The results on the levels of depression 57.4% normal, 25.9% mild, 14.8% moderate and 1.9% severe, academic stress shows that 81.5% present a moderate level, 13.0% mild and 5.5% profound; depression 57.4% normal, 25.9% mild, 14.8% moderate and 1.9% severe. It is concluded that there is a relationship between depression and academic stress in the seventh cycle students of the Faculty of Nursing, through the X² test with a value of 30,702 and the probabilistic value of $p = 0.000 < p = 0.05$.

Key words: Depression, Academic stress, students, Nursing (1)



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la salud mental como “Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, pueden afrontar las presiones normales de la vida” (2). La salud mental influye en gran manera en la calidad de vida porque permite que las personas puedan desarrollar sus capacidades intelectuales y afectivas, teniendo en cuenta que la salud de las personas contribuye al crecimiento próspero de la sociedad; no obstante, teniendo en cuenta que hay informes presentados por el gobierno preocupándose por la salud mental continúa siendo un tema postergado en la agenda pública y en las políticas (3). En el Perú, los problemas en cuanto a la salud mental se han visto altamente agravados debido a factores en la sociedad, la política, los últimos casos de violencia, el consumo las diversas expresiones de violencia, y la pobreza en la que viven las personas (4).

La Ley General de Salud reconoce a los trastornos mentales como un problema que afecta la salud de las personas (5), la depresión se presenta con mayor frecuencia en los jóvenes, según reporte de la OMS, alcanzando un 8%, además señala que cerca de 100 000 personas por año padecen depresión que va incrementando a lo largo de su vida. La depresión podría llegar a ser considerada para el 2020 la segunda causa de discapacidad (6). Según el Instituto Nacional de Salud Mental, las ciudades en el Perú con mayores problemas de salud mental corresponden a Puno, Ayacucho, Lima, Tacna y Puerto Maldonado, además el 80% de los 334 casos de suicidios presentados en el



país tuvo su inicio en problemas psicológicos sobre todo en la depresión (7,8). De cada 20 personas mayores de 15 años, una se deprime al año; de cada 20 personas con depresión, una intenta suicidarse; y de cada 20 intentos de suicidio, uno llega a consumarlas (7,9).

Numerosos estudios han demostrado que la prevalencia de la depresión leve oscila entre 9% y 24% y la depresión moderada entre el 5% y el 15% y la depresión severa entre el 2% y el 6.3%, en los cuales el género femenino es predominante (10,11) El contexto universitario no es ajeno a esta problemática. Se realizaron estudios con estudiantes universitarios del Reino Unido y Egipto reportando que uno de los principales problemas es el ánimo depresivo (12). En el ámbito peruano, el estudio de la salud mental se ha enfocado en los adolescentes, los adultos y los adultos mayores (13) y no se ha prestado especial atención a los estudiantes universitarios, a excepción de algunas investigaciones que describen la sintomatología depresiva en este grupo (14). Respecto al estrés Bernard, C. (15) manifestó que la característica principal son los estímulos estresores o situaciones estresantes. Los jóvenes en esta etapa enfrentan estresores académicos, financieros y sociales que podrían afectar de manera negativa su salud mental (16). La etapa del ciclo vital en la que se encuentran la mayoría de los estudiantes universitarios de pregrado, es la adolescencia tardía y es justamente allí, cuando se acentúan algunos problemas de salud mental que no se presentan con tanta frecuencia en etapas previas, como los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad (11). Sumado a lo anterior, las mayores exigencias académicas presentes en la educación superior, son reconocidas por los estudiantes como uno de los factores que generan mayores niveles de estrés (17).



El estudiante universitario se enfrenta con una nueva realidad que, muchas veces, lo abruma y parece superar sus posibilidades de adaptación. Un estudio realizado en Estados Unidos reporta que un alto porcentaje de los 19 millones de adultos que sufren depresión son estudiantes universitarios (18). Dentro de esta franja, el 30% de los estudiantes de primer año de alguna carrera universitaria informa sentirse abrumado por la vida universitaria y el 40% reporta que ha buscado ayuda de su centro de orientación estudiantil (19). Si no se trata, la depresión puede causar trastornos alimenticios, abuso de alcohol y drogas e incluso suicidio (20). Fisher, S. y Hood, R. (21) en su investigación señalaron que los estudiantes experimentan un incremento en los niveles de depresión entre otros síntomas tras seis semanas de permanencia en la universidad. Igualmente, Mosley, T. (22) reporta en un estudio realizado se encontró mayores niveles de estrés en estudiantes y éstos a su vez experimentan mayores niveles de depresión. El ingreso a la universidad suele ser el primer cambio importante en la vida de un joven adulto (23). Gutiérrez, JA. Et al. (11), realizaron una investigación donde se encontró una evidente relación entre la severidad de la depresión y las dificultades de tipo académico de los estudiantes; así, por ejemplo, el 92.9 % de los estudiantes que presentaron depresión severa, tienen problemas académicos moderados o severos. Las ciencias de la salud han sido reportadas como una de las ramas donde los estudiantes manifiestan mayor estrés, así la profesión de enfermería se considera estresante porque quienes la estudian y la practican son susceptibles de padecer altos niveles de estrés (24). Los estudiantes han hecho notable que el escaso tiempo para realizar las actividades académicas, la sobrecarga académica, exámenes, la realización de trabajos y su respectiva exposición, son hechos que generan altos niveles de estrés (11). Galaz, M., Et al. (25) reportaron que la prevalencia de la depresión en estudiantes de Enfermería fue 48.7% con depresión leve y 12.6% moderada teniendo como estresores académico estadísticamente relacionados a la



sobrecarga académica, dudas, aislamiento. Alves, J. Et al. (26) encontraron que aproximadamente el 50% de los estudiantes de Enfermería presentaron niveles de estrés superior al normal y 20%, niveles severos y extremadamente severos. Aproximadamente 40 % de los estudiantes presentaron niveles de depresión superior al normal y 9% niveles severos y extremadamente severos. Además, se pudo constatar que el ingreso a la Facultad es un evento nuevo y desconocido para los estudiantes y se enfrentan a ritmos y responsabilidades intensas, y no siempre tienen la fuerza y resiliencia adecuadas en los momentos más difíciles como son los periodos de exámenes. En este sentido, se ha observado un relativo aumento en el número de estudiantes de enfermería que busca apoyo médico, manifestando signos y síntomas de estados emocionales negativos.

Por lo tanto de la observación empírica en la Facultad de Enfermería se puede notar que durante la formación universitaria existe una mayor exigencia con respecto a los cursos establecidos por la currícula académica y los horarios designados; y al dialogar con los estudiantes de séptimo ciclo refieren que el nivel de estrés y depresión se ven incrementados por la exigencia académica, los cursos teórico prácticos, los múltiples trabajos y una mala organización del tiempo lo que hace que se sienta completamente agotado. Manifestado por “no me alcanza el tiempo para poder realizar los trabajos encargados”, “los horarios de la práctica clínica en el hospital muchas veces se cruzan con las horas teóricas en la universidad”, “muchas veces no tengo tiempo para desayunar o almorzar”, “la mayoría del tiempo las guardias nocturnas coinciden con clases en la universidad por la mañana o tarde y no hay suficiente tiempo para descansar”, “el tiempo para entregar los trabajos encargados es muy corto”. El estrés y la depresión en diferentes campos del conocimiento ha sido estudiado, pero por separado en la ciudad de Puno; el presente trabajo de investigación busca un diagnóstico sobre el estado de la salud mental



de la población estudiantil universitaria, con el fin de establecer estrategias que permitan impactar positivamente en el bienestar de los estudiantes y aportar significativamente datos estadísticos que corroboren que el problema planteado es real. Es por ello que surgió la inquietud de realizar esta investigación para dar respuesta a las interrogantes ¿Cuál es el nivel de estrés académico es estudiantes universitarios?, ¿Cuál es el nivel de depresión en los estudiantes universitarios?, Y ¿El estrés académico está relacionado con la depresión en estudiantes de la Facultad de Enfermería?

1.2.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación de la depresión con el estrés académico en los estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2019.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los niveles de depresión en las dimensiones: Síntomas afectivos, trastornos fisiológicos, síntomas psicomotores y síntomas psíquicos de los estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2019.
- Identificar los niveles de estrés académico en las dimensiones: Estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento de los estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2019.



1.3. HIPÓTESIS DE ESTUDIO

La depresión está relacionada con el estrés académico en los estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2019.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Toribio, C., Franco S. (24) investigación realizada en el año 2016 en México, cuyo objetivo fue identificar los principales estresores desencadenantes del estrés académico en los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad del Papaloapan. Fue un estudio descriptivo y transversal, esta investigación se realizó usando como población a 60 alumnos de la Licenciatura en Enfermería, a quienes se les aplicó el inventario SISCO de Barraza. Los datos del cuestionario fueron analizados mediante el programa Microsoft Excel y se realizó una estadística descriptiva. Los resultados revelan que los estresores más afectantes en esta población son: los exámenes, la sobrecarga académica, el corto periodo de entrega de las mismas y la personalidad/carácter del profesor.

Lemos, M. Et al. (61) estudio realizado en el año 2018 en Colombia que tuvo como objetivo caracterizar los niveles de estrés, salud mental y su asociación con variables psicológicas, fisiológicas y de educación en estudiantes de medicina. Fue un estudio transversal con 217 estudiantes seleccionados aleatoriamente, estratificando según el ciclo académico. Se aplicaron el Cuestionario de estrés percibido (PSS14), Cuestionario de salud (PHQ-9) para depresión. En los resultados se hallaron niveles altos de estrés con un 64% y depresión con 56.2%. Se concluyó que la prevalencia de estrés y trastornos emocionales en estudiantes de medicina es importante.



Soria, R. Et al. (62) realizaron un estudio en el 2015 en México con el objetivo de evaluar la presencia de depresión y malestares físicos y hábitos de salud en hombres y mujeres estudiantes de la carrera de medicina. La muestra estuvo integrada por 150 alumnos de una universidad pública. Fue un estudio exploratorio descriptivo. Se empleó el Inventario de Depresión de Beck y se diseñó una escala tipo Likert para evaluar los aspectos de interés. En los resultados se pudo observar que un 56.6% de los participantes no reportó sintomatología; el 25.3% fue evaluado con depresión leve, un 13.3% con depresión moderada y un 4.6% con depresión grave. Los porcentajes revelaron que la mayoría de los participantes no presentó depresión. Sin embargo, hubo daño en su bienestar físico.

Gutiérrez, JA. Et al. (11), realizaron un estudio con todos los estudiantes matriculados en los programas de pregrado de la Universidad CES en el año 2010 en Colombia, con el objetivo de conocer la prevalencia de la depresión y la posible relación que pueda tener con los estresores académicos en los estudiantes, se aplicó un instrumento y el χ^2 de tendencia para identificar la relación que tiene el estrés y la depresión. Los resultados resaltan la significativa relación entre la severidad de la depresión y las dificultades de tipo académico de los estudiantes; así, por ejemplo, el 92,9 % de los estudiantes con depresión severa, tienen problemas académicos moderados o severos. Concluyen que existe un incremento del riesgo de depresión en aquellos estudiantes que presentan mayores niveles de estrés académico.

Díaz, N. (63) en un estudio realizado en el año 2012 tuvo como objetivo determinar la presencia de la depresión y los factores asociados en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, en total participaron 1010 estudiantes, mediante un



estudio exploratorio de tipo cuantitativo, se encontró que padecían depresión leve un 56,9%, moderada un 25,9% y grave en 3,6%, según la Escala Autoaplicada de Zung, se encontró asociación positiva entre niveles de depresión moderada y grave.

Galaz, M., Olivas, M., Luzania, M. (25) investigación realizada en el año 2012 en México, cuyo objetivo fue identificar factores de riesgo y niveles de depresión en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Sonora, fue un estudio transversal, se evaluaron 310 estudiantes, se aplicó un cuestionario para detectar factores de riesgo; se utilizó la escala de autoevaluación para la depresión de Zung. Los resultados que se obtuvieron fue la prevalencia de 48.7% con depresión leve, 12.6% moderada y el 38.7% no presentaron depresión. El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS, versión 19, para Windows. Concluyendo que la depresión leve y moderada se encuentra en un alto porcentaje.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Silva, M. (64) Realizó un estudio en el año 2016 en Cajamarca, tuvo como objetivo determinar el estrés como influencia en el rendimiento académico del estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, la muestra estuvo representada por 94 estudiantes. El alcance de la investigación fue de enfoque cuantitativo tipo descriptivo, de corte transversal. La recolección de datos se realizó a través del Inventario SISCO del Estrés Académico. Los resultados obtenidos respecto al nivel de estrés en estudiantes universitarios muestran un nivel de estrés moderado con 81,9%. Se llegó a la conclusión que el estrés tiene influencia estadística altamente significativa con 74.5% en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería.



Robles, W. (65) investigación realizada en el año 2016 en Lima, cuyo objetivo fue determinar si la depresión es un factor asociado al rendimiento académico en estudiantes del séptimo año de medicina humana de la Universidad San Juan Bautista, la muestra estuvo conformada por 106. Estudió retrospectivo, analítico, observacional, corte Transversal se utilizó la Escala de Hamilton. Se encontró que el 28.3% del sexo femenino tienen depresión moderada, y un 15.1% de los hombres tienen depresión menor. El 66% de los estudiantes tienen deficiente rendimiento y bajo rendimiento junto con depresión menor, moderada y severa, nivel de significancia estadística $<0,05$ ($p < 0,001$) existe asociación entre depresión y rendimiento académico Se concluyó que se encontró una alta frecuencia de depresión moderada en alumnos del séptimo año de medicina humana.

Alejos, R. (8) investigación realizada en Lima en el año 2017, cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés académico predominante en los estudiantes de secundaria en una institución educativa privada de San Juan de Lurigancho. Con un diseño no experimental – transeccional o transversal apoyándose en un enfoque cuantitativo a nivel descriptivo. El instrumento utilizado fue el Inventario SISCO de estrés académico de Barraza. La información fue procesada mediante el programa SPSS 22. La muestra estuvo integrada por 68 hombres (49%) y 72 mujeres (51%), tenían entre 12 y 17 años de edad, de primer a quinto año de educación secundaria. En los resultados se obtuvo que el 81.4% de los estudiantes tuvieron un nivel moderado de estrés académico, donde los principales estresores son la sobrecarga de tareas y evaluaciones de los profesores.

Hernández, G., Maeda, D. (66) investigación realizada en Chiclayo en el año 2014 que como objetivo principal estudió los niveles de estrés en los estudiantes de la Universidad Privada “Juan Mejía Baca” en el semestre académico 2014-II. Este estudio



cuantitativo, aplicó un diseño descriptivo simple, en el que participaron 254 estudiantes de las cinco carreras que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, aplicándose un muestreo probabilístico simple proporcional, se aplicó el Inventario SISCO de Estrés Académico (Alfa Cronbach de .90.), respetándose los principios éticos y los criterios de científicidad. Los resultados muestran que existen niveles altos de estrés académico en los universitarios (45,28%), siendo las carreras de Educación (61.54%) y Psicología (48.78%) los que mostraron mayores porcentajes. Concluyendo que los estudiantes muestran niveles altos de estrés académico.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

Apaza, R. (67) realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el estrés en el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, la muestra estuvo conformada por 109 estudiantes, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la investigación fue de tipo descriptivo-correlacional, para evaluar el impacto del estrés se utilizó el cuestionario Inventario SISCO. En los resultados se determinó que rara vez presentaron estrés se ubican en logro esperado con un porcentaje de 48.62%, estudiantes con casi siempre manifestaciones de estrés se ubicaron en inicio de aprendizaje con un porcentaje de 1.83%, existiendo diferencia estadística significativa. Se concluye que existe impacto del estrés en el rendimiento académico en los estudiantes.

Luquequispe, J. (68) Realizó una investigación con el objetivo de determinar e identificar el nivel de estrés en los estudiantes del primero al décimo semestre en la Escuela Profesional de Educación Física de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. La población en estudio fue de 235 estudiantes de primero a decimo semestre de la cual



se obtuvo una muestra que está compuesta por 190 estudiantes. El instrumento utilizado fue la encuesta para determinar e identificar el nivel de estrés. Tuvo como resultados, que el 91,05% de estudiantes de la escuela profesional de educación física, muestran un nivel de estrés medio, el 4,74% muestran un nivel de estrés alto y el 4,21% muestran un nivel de estrés medio. En el estudio se concluye que son percibidas como excesivas intensas y prolongadas que supera la capacidad de resistencia del organismo generando trastornos de salud derivados del estrés.

Espinoza, K. (69) Realizó una investigación en el año 2016 con el objetivo de determinar la relación entre la frecuencia de los estresores académicos y la capacidad de resiliencia en estudiantes de quinto semestre. Este estudio fue de tipo descriptivo, con diseño de tipo transversal correlacional. La muestra estuvo conformada por 65 estudiantes matriculados en el 2016 de la Facultad de Enfermería, con un tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple. Los instrumentos que se utilizaron fueron el Inventario SISCO del Estrés Académico En el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva y para establecer la relación entre las variables se utilizó la prueba de hipótesis Chi cuadrada. Los resultados obtenidos en cuanto a los estresores académicos con mayor frecuencia fueron competitividad grupal con 78.5%, seguida de sobrecarga de tareas y comprensión de temas con 50.8% respectivamente. La relación establecida entre las variables, se demuestra porcentual y estadísticamente con la prueba Chi - cuadrado que existe relación entre la frecuencia del estrés académico y la capacidad de resiliencia en estudiantes del quinto semestre - Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano.



2.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.2.1. DEPRESIÓN

La depresión es una síndrome caracterizado por un estado de ánimo que se traduce en la expresión verbal y no verbal de sentimientos tristes, acompañados de ansiedad e irritabilidad, dichas características pueden alterar múltiples funciones como el sueño y el apetito, la energía y el impulso sexual, la motivación se traduce en un déficit del interés y de la capacidad para experimentar placer, el deseo de evadirse mediante el suicidio es frecuente, la evitación de los contactos sociales y la dependencia respecto a los demás lleva recientemente a un rechazo por el miedo. Los comportamientos activos y productivos se encuentran disminuidos y los pensamientos negativos se encuentran incrementados (27). Son un grupo de entidades clínicas que tienen característica como tener el ánimo alterado; experimentan una pérdida de energía y un desinterés, sentimientos de culpa, dificultades de concentración, pérdida de apetito, pensamientos e ideas suicidas. Además, estas personas experimentan también síntomas como cambio en el nivel de actividad y funciones cognitivas (28).

Zung, W. (29) refiere que la depresión es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa tristeza, indefensión y desesperación profunda. Es una tristeza sin razón aparente que la justifiquen, y además grave y persistente. Puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidos las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el auto castigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer.



2.2.1.1. Fisiopatología

El papel de los factores físicos o biológicos en la patogénesis de la depresión se ha sospechado desde la antigüedad. Sin embargo, sólo en la mitad tardía del siglo XX la tecnología y la metodología experimental han estado disponibles para estudiar estos procesos en los desórdenes del talante. La depresión tiene muchas causas, las cuales incluyen (30):

- Factores genéticos
- Factores químicos: alteraciones de neurotransmisores
- Factores psicosociales como: experiencias adversas en la infancia: dificultades cotidianas y crónicas, eventos indeseables en la vida, red social limitada, baja autoestima.

En la mayoría de los pacientes los episodios depresivos surgen de la combinación de factores familiares, biológicos, psicológicos y sociales, los cuales operan a través del tiempo y progresivamente incrementan su capacidad patogénica (30).

Factores genéticos

La influencia genética es más marcada en pacientes con formas graves de trastorno depresivo y síntomas de depresión endógena. El riesgo de morbilidad en parientes en primer grado (padres, hermanos o hijos) está incrementado en todos los estudios que se han llevado a cabo, y es independiente de los efectos del ambiente o educación. Marcadores genéticos potenciales para los trastornos del talante han sido localizados en los cromosomas.



En un estudio reciente se hicieron pruebas para ver por qué experiencias estresantes llevaron a la depresión a algunas personas, pero no a otras. Se encontró que un polimorfismo funcional en la región promotora del gen del transportador de la serotonina (5-HTT) modulaba la influencia de los eventos estresantes cotidianos en la depresión. Los individuos con una o dos copias del alelo corto del 5-HTT mostraron más síntomas depresivos, depresión diagnosticable y tendencias suicidas con relación a eventos estresantes en comparación con individuos con un solo alelo. Ese estudio epidemiológico provee la evidencia de la interacción genético-ambiental, en la cual la respuesta de un individuo a los estímulos ambientales es moderada por la organización genética del mismo (30).

Alteraciones de neurotransmisores

Existe evidencia que niveles anormales de la serotonina (5-hidroxitriptamina, 5-HT), norepinefrina y dopamina, neurotransmisores aminérgicos que actúan en las neuronas del sistema nervioso central, podrían ser importantes en la fisiopatología de la depresión (30).

- **Serotonina:** Ejerce importante acción en el talante, conducta, movimiento, apreciación del dolor, actividad sexual, apetito, secreciones endocrinas, funciones cardiacas y el ciclo de sueño-vigilia. La mayoría de la serotonina cerebral se genera en los núcleos del raqué, principalmente en el noveno núcleo del raqué, que se localiza encordado entre la línea media del puente y el bulbo raquídeo, estructuras que forman parte del tallo cerebral (30).

La serotonina es producida a partir del aminoácido triptófano, el cual es transportado a través de la barrera hemato-encefálica hasta las neuronas por el



gran transportador neutral de aminoácidos (LNAA). El LNAA también mueve otros aminoácidos: tirosina, valina, leucina e isoleucina a través de la barrera hematoencefálica. El triptófano debe competir con estos otros aminoácidos para el transporte en el cerebro. Por lo tanto, la cantidad de triptófano transportado depende tanto de su concentración como de la concentración de los otros aminoácidos en el cuerpo. Ya dentro de la neurona, se lleva a cabo el proceso de síntesis de serotonina.

- **Noradrenalina:** El Locus coeruleus (LC) es el núcleo del encéfalo, en el tallo cerebral, que genera la noradrenalina (NA); las neuronas del LC envían sus axones principalmente a las estructuras límbicas, que incluyen la amígdala, la formación hipocámpica y la corteza prefrontal. El Locus coeruleus, estructura que forma parte de la formación reticular, posee actividad tónica como marcapaso. La actividad de las neuronas del LC aumenta significativamente en la vigilia y en episodios de estrés, en los cuales su actividad neuronal alcanza niveles de intensidad máxima, y de ese modo contribuye a alertar el organismo lo necesario para sobrevivir. Es lógico aceptar que el estrés crónico genera depresión reactiva, como se observa en los modelos animales de depresión, y que las reservas de NA en el LC obviamente tienden a depletarse, lo que conduce a mantener el estado de depresión reactiva; en el caso de individuos con depresión secundaria al estrés crónico ocurre un fenómeno fisiológico similar (30).

La carencia de este neurotransmisor o su desequilibrio con la serotonina puede ser la causa de psicosis depresiva unipolar o bipolar; los medicamentos antidepresivos específicos están dirigidos a mejorar actividad de la noradrenalina en la sinapsis.



- **Dopamina:** Es una catecolamina que se genera por las neuronas pigmentadas en la pars compacta del Locus níger; y en neuronas de la parte ventral del tegmento mesencefálico; de aquí se origina la vía que existe entre la substantia nigra y el cuerpo estriado (vía nigroestriada), la vía que va del área tegmental ventral del mesencéfalo hacia el nucleus accumbens del sistema límbico y a la corteza prefrontal (vía mesolímbico-cortical). Una tercera vía dopaminérgica se origina de neuronas del túbulo de la hipófisis a la adenohipófisis (vía tuberohipofisaria), aunque esta última solamente participa en la síntesis de prolactina (30).

La dopamina es principalmente un neurotransmisor inhibitorio. Este neurotransmisor, en las vías mesocortical y mesolímbica, participa en el mantenimiento del estado de alerta. Se deriva del aminoácido tirosina y la síntesis es por la misma vía que para la noradrenalina.

La serotonina y la noradrenalina tienen fuerte influencia en patrones de conducta y función mental, mientras que la dopamina está involucrada en la función motriz. Estas tres sustancias son sin duda fundamentales para un funcionamiento normal del cerebro; por esta razón dichos neurotransmisores han sido el centro de estudios neurocientíficos durante muchos años (30).

Es tan importante la interacción de estos tres neurotransmisores que desde hace 50 años existe lo que se ha llamado la “hipótesis de las monoaminas en la depresión”, que se ha utilizado para explicar los efectos benéficos de los antidepresivos tricíclicos y de los inhibidores de la monoaminoxidasa (MAO). En su forma original la hipótesis propuso que la depresión era causada por un déficit funcional de las monoaminas, noradrenalina y serotonina en sitios claves del cerebro, mientras que la manía era



causada por el exceso funcional de éstas; y que los agentes antidepresivos ejercían su efecto facilitando la neurotransmisión monoaminérgica por medio del incremento de los niveles de las monoaminas en las terminales sinápticas (30).

2.2.1.2. Dimensiones

Olivan, B. (31) refirió que muchos problemas físicos como la mala digestión, dolores de cabeza, están mayormente relacionados a la depresión, esto es tan común ya que las personas se enfocan más en estos problemas sin saber en realidad que tiene depresión. Por ello, se clasifica en los siguientes grandes núcleos: Síntomas afectivos, trastornos fisiológicos, síntomas psicomotores y síntomas psíquicos.

2.2.1.2.1. Síntomas afectivos: Incluyen varios tipos de padecimientos que generan un malestar significativo y disfunción en áreas significativas para la persona. Hay sustancias químicas en el cerebro que son responsables de los estados de ánimo positivos. Los síntomas afectivos pueden estar causados por desequilibrios químicos en el cerebro, por su cuenta o junto con factores ambientales, como por ejemplo eventos inesperados en la vida y/o estrés crónico. Hay familias que pueden ser más propensas a trastornos afectivos y se considera que son "hereditarios de manera multifactorial". Los factores que producen el rasgo o la afección por lo general son tanto genéticos como del entorno, e involucran una combinación de genes de ambos padres (32). Los síntomas indicadores que comprenden este núcleo son la tristeza, apatía, indiferencia, ansiedad, irritabilidad (depresiones tardías y neuróticas), melancolías, pérdida de energía e interés, disminución de las funciones físicas y mentales (31). Entre los principales se tiene:



- **Alteraciones en la afectividad:** La persona se encuentra con sentimientos de minusválida hacia sí misma. Los sentimientos más frecuentes son la tristeza, la desesperanza, la desmotivación, el pesimismo, el llanto, la incapacidad para pensar situaciones agradables y no poder realizarlas, al igual la ansiedad, la apatía (33).
- **Tristeza y desesperación:** Las personas se sienten tristes, solos, en ocasiones hasta la compañía les molesta. Con frecuencia éstos son los síntomas que más dañan y los que son más obvios. Otros sentimientos relacionados pueden incluir las sensaciones de vacío, de estar abrumado, la melancolía y la decepción (33).
- **Apatía:** La persona muestra una falta de interés en las actividades que antes les gustaba, ya nada los motiva. Se presenta la falta de motivación para realizar las cosas; el retiro de la vida social, decadencia en el nivel de actividad y/o la restricción de las actividades vitales (33).
- **Problemas personales:** Muchas personas están frustradas y acumulan todos sus problemas, luego son una olla a presión. Cuando una persona se siente deprimida, generalmente, es hipersensible a la crítica o al rechazo (33).

2.2.1.2.2. Trastornos fisiológicos: En esta teoría se resalta la jerarquía del sistema neuroquímico del cerebro en el trastorno depresivo, lo cual se basa, en algunos de los siguientes neurotransmisores del sistema nervioso central: serotonina, dopamina, acetilcolina, indolamina, noradrenalina, de tal forma que se puede concluir que la depresión es causada por una alteración en la regulación de la facilitación e inhibición conductual, así como también, en la respuesta ante el estrés, procesos biológicos y procesamiento ejecutivo cortical de la información. Los síntomas indicadores que comprenden este núcleo son la anorexia, pérdida de peso, astenia y fatiga o pérdida



de energía, ideas o conductas obsesivas, alteraciones en la esfera sexual, hipersexualidad, insomnio/hipersomnias, trastornos digestivos, estreñimiento, algias, astenia, disfunciones sexuales y trastorno del sueño (31).

También puede aparecer hipersomnias con tendencia a la clinofilia y aumento o disminución del apetito con su consecuente variación ponderal. A nivel psicomotriz aparece frecuentemente una inhibición o un enlentecimiento en la realización de los comportamientos habituales, y, con menos frecuencia, agitación psicomotriz. La persona presenta una postura habitual de repliegue, con facies hipomímica. Suele aparecer de forma asociada un estado de ansiedad con importante cortejo vegetativo y múltiples quejas somáticas (gastrointestinales, cefaleas tensionales, dolor precordial, opresión torácica, etc.) (34). Entre ellos se tiene:

- **Alteración del sueño:** La persona depresiva le cuesta conciliar el sueño, asimismo se despierta más temprano de lo acostumbrado (33).
- **Alteraciones de apetito:** Desorden en su consumo alimenticio puede tener un incremento o disminución del consumo de alimentos. En cualquiera de los casos, es preciso que el síntoma dure al menos dos semanas para considerar la existencia de un trastorno depresivo. Tiene menos apetito, puede aparecer estreñimiento y disminución de peso que a veces puede ser muy importante. Los síntomas que se presentan en el niño, adulto y anciano, no serán iguales al igual que en el hombre y la mujer y a la vez habrá distintas estrategias para hacer frente a estos trastornos en el individuo (33).
- **Alteración de libido:** La presencia de los problemas psicológicos personales bloquea la falta de interés en el sexo, asimismo, disfunción eréctil (33).



- **Somatización:** Es un padecimiento repetido en la donde la persona muestra síntomas físicos que implican más de una parte del cuerpo, pero no puede aparecer ninguna causa física; sin embargo, el dolor y otros síntomas que las personas experimentan son reales y no son creados ni simulados. Los síntomas pueden modificar su comportamiento parcial y completamente el funcionamiento en su rol social, familiar y laboral (33).

2.2.1.2.3. Síntomas psicomotores: Los síntomas e indicadores que comprenden este grupo son la melancolía, baja autoestima, desesperanza, ideas de suicidas, ideas delirantes de culpa, déficit de concentración y atención, culpabilidad, desesperanza (31). Se puede manifestar alteraciones del curso y del contenido del pensamiento, con bradipsiquia, contenidos negativos, pérdida de confianza en sí mismo, sentimientos de minusvalía e inferioridad.

Los pacientes depresivos se quejan con frecuencia de la dificultad para concentrarse, de estar distraídos, de la inhabilidad para llevar a cabo sus tareas habituales, y de olvidos. Aquellos pacientes con un trabajo que intelectualmente es más demandante son a menudo incapaces de funcionar de forma adecuada. Por todo ello, los déficits cognitivos pueden ser la razón para buscar tratamiento, especialmente en casos donde haya una clara interferencia con su rendimiento laboral (34).

- **Autoestima baja:** Las personas tienen una falta de confianza y odio a uno mismo, se sienten poco valoradas, no se sienten dignas de recibir afecto (33).
- **Sentimiento de culpa:** Todo el tiempo se están echando la culpa. Es normal y adecuado tener sentimiento de arrepentimiento o remordimiento cuando se comete un error o se lastima a alguien sin intención (33).



- **Pensamiento suicida:** El pensamiento acerca del suicidio es algo extremadamente común en el transcurso de la depresión. Muchas personas tienen la idea de acabar con su vida, piensan que sus problemas no tienen solución. En momentos, este pensamiento llega al delirio que puede ser de culpa y ruina u obsesionarse con enfermedades inexistentes, e incluso pensar en suicidarse como única salida a su situación (33).
- **Pensamiento negativo:** Personas que sienten que no pueden aportar algo bueno. Olvida que hace pocos días tenía una gran facilidad para las relaciones sociales, tiene la idea que es un estorbo. Los psicólogos usan el término, distorsiones cognitivas (33).

2.2.1.2.4. Síntomas psíquicos: Los síntomas e indicadores que comprenden este grupo son el abandono personal, hipotonía general, inhibición /agitación (melancolías), aislamiento, llanto, intentos de suicidio, irritación, uso de alcohol y drogas, indecisión, malhumor e irritabilidad, dificultades escolares, retraimiento social (31). A nivel psíquico en los casos más graves aparecen alteraciones de la conciencia, llegándose a mostrar el paciente depresivo confuso o incluso perplejo. También aparece una dificultad en la capacidad asociativa y una tendencia a la anticipación y perseverancia en contenidos negativos del pensamiento. La atención se dirige a uno mismo y la concentración se ve disminuida y son frecuentes las quejas acerca de la memoria, confundiendo con las denominadas pseudodemencias depresivas. La percepción del depresivo torna a gris, sin vida. Son habituales en la depresión las anticipaciones negativas, distorsiones cognitivas, errores de pensamiento, reproches y culpabilización. En las depresiones con síntomas psicóticos los contenidos delirantes suelen versar sobre ruina, nihilismo,



incapacidad y habitualmente son congruentes con el estado afectivo del depresivo. En los casos más graves aparecen deseos de suicidio que pueden llegar a convertirse en actos y conllevar el fallecimiento del paciente (34).

- **Fallos de la atención y de la memoria:** Se vuelven más constantes las distracciones, los olvidos aumentan. La poca energía utilizable se la guarda para sí mismo. Está convencido de que nadie puede entender lo que le sucede. En ocasiones, estos fallos pueden dar lugar en personas mayores a confusiones con cuadros de tipo demencial (33).
- **Alteraciones del comportamiento Aislamiento:** la persona se aleja de su entorno social, busca estar apartado de su entorno (33).
- **Inhibición:** La persona está dominada por un repliegue general del Yo, se siente internado en sí mismo, quieto, sentado o acostado largas horas, indiferente a lo que lo rodea. Su temática depresiva, todo lo que hace le da igual se pregunta constantemente (33).

2.2.1.3. Niveles de depresión

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas se presenta las clasificaciones de depresión propuesta por clasificación internacional de enfermedades (CIE-10). La depresión se puede clasificar dependiendo de la intensidad de los síntomas (35):

- 2.2.1.3.1. **Índice normal:** La persona que no tiene una depresión puede llegar a obtener hasta cuarenta y nueve puntos de calificación en el inventario. La depresión normal implica síntomas que no son tan intensos y que interfieren



mínimamente en la vida diaria y en las relaciones. La depresión es una enfermedad común pero grave. Todas las personas se sienten tristes a veces, pero la depresión es diferente de la tristeza normal o el duelo. La depresión puede afectar la manera de pensar, sentir y el comportamiento además es índice normal de la depresión suele parecerse o igualarse a las personas con trastorno depresivo estacional muestran los síntomas descritos en la depresión atípica y, además, los sufren solamente durante una cierta estación del año, en la mayoría de los casos otoño o invierno. Normalmente, cuando las fases depresivas acaban, la persona suele volver a su estado anímico y funcionamiento normal (36).

2.2.1.3.2. Depresión leve (CIE10 – F32.0): Cuando la persona presenta síntomas propios de la depresión y al momento de realizar sus actividades demandará de un esfuerzo extraordinario (37). Los síntomas más típicos de la depresión suelen considerarse como ánimo depresivo, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad, y al menos dos de estos tres deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo, el episodio depresivo debe durar al menos dos semanas. Un enfermo con un episodio depresivo leve, suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral social, aunque es probable que no las deje por completo.

Es el tipo más común y un episodio depresivo puede empezar rápidamente en algunos días o más lentamente durante unas semanas, y suele tener una duración de varias semanas o meses. Algunos de los síntomas depresivos deben de estar presentes de manera continua al menos durante 2 semanas para poder hablar de



un episodio depresivo. La mayoría de las personas que experimentan un episodio depresivo, tendrán más episodios a lo largo de su vida (trastorno depresivo recurrente). Este riesgo de recurrencia puede reducirse con el tratamiento apropiado (36).

2.2.1.3.3. Depresión moderada (CIE10 – F32.1): Es cuando la persona va a presentar diversas sintomatologías de la depresión impidiéndole realizar sus actividades diarias (37). La persona que tenga un episodio depresivo moderado debe presentar dos a tres síntomas del episodio depresivo leve, además la persona suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica. Este episodio depresivo, se muestra de manera más intensa, ya que normalmente se presentan de cuatro a más síntomas, generando en la persona de que no pueda realizar ningún tipo de actividad. el trastorno se inicia normalmente en la adolescencia y es persistente, ya que los síntomas suelen durar desde al menos 2 años hasta décadas. Algunas personas con este trastorno, a veces sufren adicionalmente episodios depresivos. Debe presentarse al menos dos o tres síntomas los cuales mostraremos a continuación (36):

- Humor depresivo que se presenta la mayor parte del día y que tenga una duración de dos meses.
- Pérdida de interés en las actividades.
- Decaimiento de la energía o aumento del cansancio El paciente que presenta depresión tiene que mostrar uno o más síntomas de la lista que se mostró con anterioridad en los síntomas depresivos.



2.2.1.3.4. Depresión severa (CIE10 – F32.2): cuando la persona presenta casi todos los síntomas mencionados y se encuentra imposibilitada de realizar cualquier actividad (37). Durante un episodio depresivo severo, presentan una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. La pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, ya que pueden causar el riesgo de suicidio. Durante este periodo no es probable que el enfermo sea capaz de seguir con su actividad laboral, social o doméstica simplemente lo hará de un grado limitado. Las personas que padecen este episodio depresivo, muestran síntomas significativos, llegando a afectar principalmente a la autoestima, manifestándose el sentimiento de culpa, las ideas irracionales de suicidio y otros, obteniendo una puntuación total de ocho síntomas la cual se llega a clasificar este episodio depresivo se manifiesta como (36):

- Pérdida de confianza en sí mismo y disminución de la autoestima.
- Ideas irracionales recurrentes respecto a la muerte.
- Baja capacidad para concentrarse e indecisión.
- Cambio en la actividad psicomotriz, acompañada de agitación o cansancio.
- Alteraciones del sueño.
- Cambio en el apetito.

2.2.2. ESTRÉS

El estrés se define como el proceso que inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento (38,39).



Román, C. (40) manifiesta que el estrés que presentan los estudiantes de todos los niveles es una realidad que acontece en las instituciones académicas, cuando una persona está en un período de aprendizaje experimenta tensión. El estrés es considerado como un proceso psicológico ante una exigencia del organismo, frente a la cual éste activa un mecanismo de emergencia. Dicho mecanismo consistente en una activación psicofisiológica que permite recoger más y mejor información, procesarla e interpretarla rápida y eficientemente, permitiendo que el organismo responda a la demanda. Se puede considerar pues, como un proceso adaptativo que requiere de dinamismo funcional y puede ser causa de acontecimientos positivos y negativos, cuyo objetivo es la supervivencia. Generando condiciones negativas para la persona, sólo cuando presenta determinadas condiciones.

El estrés, al igual que otros constructos de interés para la psicología como pueden ser el aprendizaje o la motivación, no es directamente observable, lo que dificulta su definición (41).

2.2.2.1. Causas del estrés

El estrés es causado por el instinto propio del cuerpo para poder protegerse de amenazas externas. Este instinto es bueno en situaciones de emergencias (42). Los llamados estresores son estímulos tanto internos como externos (tanto físico, químico, acústico o somático como sociocultural) que, de alguna manera propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo (homeostasis) (42,8).

Las causas por las que una persona puede desarrollar estrés son diversas. Aunque ciertos sucesos vitales que afectan a la familia o el entorno social en que uno



vive puede ser causa del estrés, sin duda el factor más habitual es la presión en el ámbito laboral. Esta situación generalmente está provocada por unas condiciones de trabajo y formas de organización que responden más a procesos tecnológicos y criterios productivos que a las capacidades, necesidades y expectativas del individuo (43).

2.2.2.2. Fisiopatología

El organismo siempre se encuentra en un estado de estrés mínimo que, ante determinadas situaciones, se incrementa pudiendo producir un efecto beneficioso o negativo, dependiendo de si la reacción del organismo es suficiente para cubrir una determinada demanda o ésta "supera" a la persona. Este nivel de equilibrio dependerá de los factores individuales (disposición biológica y psicológica) de las distintas situaciones y experiencias (44).

La respuesta fisiológica es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores. Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo (44).

El eje hipofisopararrenal (HSP) está compuesto por el hipotálamo, que es una estructura nerviosa situada en la base del cerebro que actúa de enlace entre el sistema endocrino y el sistema nervioso, la hipófisis, una glándula situada asimismo en la base del cerebro, y las glándulas suprarrenales, que se encuentran sobre el polo superior de cada uno de los riñones y que están compuestas por la corteza y la médula (44).



El sistema nervioso vegetativo (SNV) es el conjunto de estructuras nerviosas que se encarga de regular el funcionamiento de los órganos internos y controla algunas de sus funciones de manera involuntaria e inconsciente (44).

Ambos sistemas producen la liberación de hormonas, sustancias elaboradas en las glándulas que, transportadas a través de la sangre, excitan, inhiben o regulan la actividad de los órganos.

Eje hipofisopararrenal

Se activa tanto con las agresiones físicas como con las psíquicas y, al activarse, el hipotálamo segrega la hormona CRF (factor liberador de corticotropina), que actúa sobre la hipófisis y provoca la secreción de la hormona adenocorticotropa (ACTH). Esta secreción incide sobre la corteza de las glándulas suprarrenales, dando lugar a la producción de corticoides que pasan al torrente circulatorio y producen múltiple incidencia orgánica, como se verá más adelante. Los corticoides que se liberan debido a la ACTH son (44):

- Los glucocorticoides: El más importante es el cortisol que facilita la excreción de agua y el mantenimiento de la presión arterial; afecta a los procesos infecciosos y produce una degradación de las proteínas intracelulares. Tiene, asimismo, una acción hipoglucemiante (aumenta la concentración de glucosa en sangre) y se produce un aumento de calcio y de fosfatos liberados por los riñones, y de lípidos.



- Los andrógenos: Son las hormonas que estimulan el desarrollo de las características secundarias masculinas y estimulan el aumento tanto de la fuerza como de la masa muscular.

Sistema nervioso vegetativo

Este sistema mantiene la homeostasis del organismo. La activación simpática supone la secreción de catecolaminas, que son (44):

- La adrenalina segregada por parte de la médula suprarrenal, especialmente en casos de estrés psíquico y de ansiedad.
- La noradrenalina segregada por las terminaciones nerviosas simpáticas, aumentando su concentración principalmente en el estrés de tipo físico, en situaciones de alto riesgo o de agresividad.

Estas hormonas son las encargadas de poner el cuerpo en estado de alerta preparándolo para luchar o huir. Son las que permiten enlazar el fenómeno del estrés con los fenómenos psicofisiológicos de la emoción. Ambas intervienen en los siguientes procesos (44):

- Dilatación de las pupilas.
- Dilatación bronquial.
- Movilización de los ácidos grasos, pudiendo dar lugar a un incremento de lípidos en sangre (posible arterioesclerosis).
- Aumento de la coagulación.



- Incremento del rendimiento cardíaco que puede desembocar en una hipertensión arterial.
- Vasodilatación muscular y vasoconstricción cutánea.
- Reducción de los niveles de estrógenos y testosterona, que son hormonas que estimulan el desarrollo de las características sexuales secundarias masculinas.
- Inhibición de la secreción de prolactina, que influye sobre la glándula mamaria.
- Incremento de la producción de tiroxina, que favorece el metabolismo energético, la síntesis de proteínas, etc.

Fases del estrés: síndrome general de adaptación

El origen histórico del concepto de estrés parte de las investigaciones que realizó Hans Selye en el año 1936 y que dieron lugar al llamado síndrome general de adaptación. Ante una situación de amenaza para su equilibrio, el organismo emite una respuesta con el fin de intentar adaptarse. Selye, H. (45) define este fenómeno como el conjunto de reacciones fisiológicas desencadenadas por cualquier exigencia ejercida sobre el organismo, por la incidencia de cualquier agente nocivo llamado estresor. Se puede definir, pues, como la respuesta física y específica del organismo ante cualquier demanda o agresión, ante agresores que pueden ser tanto físicos como psicológicos.

En este proceso de adaptación por parte del organismo se distinguen las fases de alarma, de adaptación y de agotamiento (45).

- **Fase de alarma:** Ante la aparición de un peligro o estresor se produce una reacción de alarma durante la que baja la resistencia por debajo de lo normal. Es muy importante resaltar que todos los procesos que se producen son reacciones



encaminadas a preparar el organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo (coping). Esta primera fase supone la activación del eje hipofisopararrenal; existe una reacción instantánea y automática que se compone de una serie de síntomas siempre iguales, aunque de mayor a menor intensidad (45):

- Se produce una movilización de las defensas del organismo.
 - Aumenta la frecuencia cardíaca.
 - Se contrae el bazo, liberándose gran cantidad de glóbulos rojos.
 - Se produce una redistribución de la sangre, que abandona los puntos menos importantes, como es la piel (aparición de palidez) y las vísceras intestinales, para acudir a músculos, cerebro y corazón, que son las zonas de acción.
 - Aumenta la capacidad respiratoria.
 - Se produce una dilatación de las pupilas.
 - Aumenta la coagulación de la sangre.
 - Aumenta el número de linfocitos (células de defensa).
- **Fase de resistencia o adaptación:** En ella el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como una amenaza o del agente nocivo y se producen las siguientes reacciones (45):
 - Los niveles de corticoesteroides se normalizan.
 - Tiene lugar una desaparición de la sintomatología
 - **Fase de agotamiento:** Ocurre cuando la agresión se repite con frecuencia o es de larga duración, y cuando los recursos de la persona para conseguir un nivel de



adaptación no son suficientes; se entra en la fase de agotamiento que conlleva lo siguiente (45):

- Se produce una alteración tisular.
- Aparece la patología llamada psicósomática

2.2.3. ESTRÉS ACADÉMICO

Barraza, A. (46). Manifiesta que el estrés académico es un proceso sistémico, considerado de carácter adaptativo y básicamente psicológico, la cual se da cuando el alumno se ve sometido a estímulo estresores dentro del entorno escolar; cuando éstos provocan una situación estresante o desequilibrio la cual se presenta con una serie de síntomas; esto hace que el estudiante empiece a aplicar estrategias de afrontamiento para recuperar homeostasis.

El proceso del ámbito académico la condición en su salud mental como en la física podrían verse dañadas, en cuanto a la exigencia académica es acompañada de situaciones exitosas o de fracaso, que acompañadas con el ritmo de estudio, las intensas horas, la exigencia de los docentes, la presión de grupo, la competencia entre compañeros, los cambios en su alimentación y en el sueño (11). El estrés académico es un estado básicamente psicológico, pues, los estresores son percibidos por el sujeto como tales, debido, esencialmente, a la valoración cognitiva que el mismo realiza. Es decir, una misma situación puede o no ser considerada por el estudiante como un estímulo generador de estrés (47).

García, F. (48) considera que “El estrés académico propiamente dicho apuntaría a aquellos procesos, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta:



a) cuando el alumno se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas que, bajo la valoración del propio alumno son considerados estresores (input); b) cuando estos estresores provocan un desequilibrio sistemático (situación estresante) que se manifiesta en una serie de síntomas (indicadores de desequilibrio) y; c) cuando este desequilibrio obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento (output) para restaurar el equilibrio sistemático”.

2.2.3.1. Manifestaciones del estrés académico:

Barraza, A. (49) identifica los siguientes estresores académicos:

- La competencia con los compañeros del grupo.
- Sobrecarga de áreas y trabajos escolares.
- La personalidad y el carácter del profesor.
- Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc).
- El tipo de trabajo que piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.).
- No entender los temas que se abordan en la clase.
- Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.).
- Tiempo limitado para hacer el trabajo.

2.2.3.2. Dimensiones

Barraza, A. (47) clasifica el estrés académico en tres dimensiones diferentes: Estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento.



2.2.3.2.1. Estresores:

Se entiende por estresores académicos a todos aquellos factores o estímulos del ámbito educativo (eventos, demandas, etc.) que presionan o sobrecargan de diferente modo al estudiante (48).

Las causas por las que una persona puede desarrollar estrés son diversas. Aunque ciertos sucesos vitales que afectan a la familia o el entorno social en que uno vive puede ser causa del estrés, sin duda el factor más habitual es la presión en el ámbito laboral. Esta situación generalmente está provocada por unas condiciones de trabajo y formas de organización que responden más a procesos tecnológicos y criterios productivos que a las capacidades, necesidades y expectativas del individuo (50).

Los múltiples aspectos del sistema educativo que pueden afectar a la salud mental de los estudiantes como, por ejemplo: métodos de enseñanza y evaluación, sobrecarga de información juzgada irrelevante por los alumnos, falta de tiempo, problemas de comunicación con el profesorado, etc (51). De acuerdo a Barraza los estudios que se realizaron en relación a los estresores se pueden dividir en dos rubros (51):

Aquellos que abordan estresores generales, entre ellos los académicos; refieren la existencia de los siguientes estresores:



- Acontecimientos vitales tales como separación de la pareja, enfermedad del individuo o de un familiar cercano, muerte de un ser querido, exámenes de la especialidad para el caso de los estudiantes, entre otros.
- Sobre carga académica, relación superficial y falta de comunicación entre los miembros de la facultad; compaginar trabajo y estudios.
- Excesiva carga académica, currículo muy apretado, horario muy extenso; situación económica precaria; choque cultural de las personas procedentes de fuera.

En esta clasificación los estudios permiten diferenciar dos tipos de estresores académicos: Generales, aquellos que no son privativos de una carrera o nivel y específicos, que corresponden a los estudiantes de una carrera en particular.

- Falta de tiempo o tiempo limitado para poder cumplir con las actividades académicas. Sobrecarga académica, de estudio, de tareas o de trabajo escolares.
- Realización de un examen.
- Exposición de trabajos en clase, realización de trabajos obligatorios para aprobar la asignatura, la tarea de estudio, intervención en el aula.
- Mantener un buen rendimiento o promedio académico.

2.2.3.2.2. Síntomas:

Los síntomas del estrés académico son las manifestaciones del estudiante que pueden ser propias del cuerpo como son las físicas, que tengan que ver con las funciones cognoscitivas o aquellas que involucran la parte comportamental. La



exposición continua al estrés puede generar reacciones que pueden ser catalogadas como físicas, psicológicas y comportamentales según se mencionó:

- Las reacciones físicas posibles, es decir, aquellas reacciones propias del cuerpo, se encuentran las siguientes: Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas), fatiga crónica (cansancio permanente), dolores de cabeza (cefaleas) o migrañas, somnolencia o mayor necesidad de dormir, problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea, rascarse, morderse las uñas, frotarse, entre otros (49,52).
- Los síntomas psicológicos que tienen que ver con las funciones cognitivas o emocionales de la persona podrían ser: Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo), sentimientos de depresión y tristeza (decaído), ansiedad, angustia o desesperación, problemas de concentración, y el sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad (49,52).
- Los síntomas comportamentales estarían los que involucran la conducta de la persona. Dentro de estos se encuentran los siguientes: Conflictos o tendencia a polemizar o discutir, aislamiento de los demás, desgano para realizar las labores escolares, y el aumento o reducción del consumo de alimentos (49,52).

2.2.3.2.3. Estrategias de afrontamiento

Se presenta cuando el estímulo origina una serie de exteriorizaciones que muestra la presencia de un desequilibrio sistémico en su relación con el entorno, la persona deberá hacerle frente a esto para poder restaurar satisfactoriamente el equilibrio que anteriormente se había perdido. Las causas por las que una persona puede desarrollar estrés son diversas. Esta situación generalmente está provocada



por unas condiciones de trabajo y formas de organización que responden más a procesos tecnológicos y criterios productivos que a las capacidades, necesidades y expectativas del individuo. (50).

Cuando el estímulo estresor desencadena en el sujeto una serie de exteriorizaciones que denotan la presencia de un desequilibrio sistémico en su relación con el entorno, dicho sujeto deberá actuar de modo tal de restaurar el equilibrio perdido. Ese proceso de actuación será llevado a cabo gracias a una valoración que tiene por objeto la capacidad de afrontamiento; cuando el entorno se `presenta amenazante para el sujeto es este proceso psicológico de interpretación el que se llevara a cabo. (51)

El concepto de afrontamiento fue formulado por Lazarus y Folkman. Los mencionados autores definen al mismo como “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo”. Es decir, que las estrategias de afrontamiento implementadas no serán siempre las mismas y dependerán de las características de la situación. Afrontamiento no es lo mismo que resultado, sino que es todo lo que uno hace con independencia de si resulta eficaz o ineficaz para resolver la situación (51).

La resolución de problemas: son procesos activos. Está dirigida a la modificación de las demandas intentando manipular el problema que está causando el malestar o a incrementar los recursos para hacer frente al problema, por ejemplo, diseñado un nuevo método de solución del problema.



La superación de dicha situación da lugar a un aumento en la capacidad de ajuste del individuo. Algunas de estas estrategias son: análisis lógico, reevaluación positiva, buena de guía y soporte y, resolución de problemas (51).

El control de las emociones estaría centrado en la emoción. Los sujetos emplearan este segundo tipo de estrategias cuando experimenten que el estresor es perdurable o inmodificable como la muerte de un ser querido. Dicho sujeto tratara de mitigar el estrés y disminuir el malestar y el dolor emocional, se enfoca en manejar las emociones asociadas con el evento; el sujeto empleara estilos de evitación, pasivos, tales como evitación cognitiva, aceptación- resignación, búsqueda de recompensas alternativas y descarga emocional (51).

Cuando el estrés es afrontado mediante conductas de huida/evitación o reducción de la tensión, como comer en exceso, tomar bebidas alcohólicas, fumar excesivamente, etc. Las mismas reducirán el estrés a corto plazo funcionando como estrategias de afrontamiento des adaptivas. Dichos comportamientos podrían traer problemas en la salud. Por lo tanto, es más saludable utilizar estrategias de afrontamiento adaptivas y saludables (51).

Además, las principales estrategias de afrontamiento son:

- **Autofocalización negativa (AFN):** Significa una ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración. La persona se centra en aspectos negativos de sí mismo de forma poco realista, se juzga, se culpa constantemente y presenta de forma constante un estado emocional negativo que dificulta el afrontamiento,



pues esta tan concentrado en lastimarse que finalmente termina no solucionando el problema (53).

- **Reevaluación positiva (REP):** Son estrategias enfocadas a crear un nuevo significado de la situación del problema, intentando extraer todo lo positivo que tenga la situación. En ocasiones no se puede hacer directamente frente a la situación pues no está en el control del comportar personal (Por ejemplo, enfermedades terminales, fallecimiento de un ser querido, entre otras) (53).
- **Expresión emocional abierta (EEA):** Se caracteriza por canalizar el afrontamiento mediante las manifestaciones expresivas hacia otras personas de la reacción emocional causada por el problema. La persona considera que expresando su ira o tristeza de forma constante, solucionara el problema, esta estrategia es considerada negativa cuando la persona se comporta dejándose llevar por la emoción negativa (53).
- **Búsqueda de apoyo social (BAS):** Se refiere a la tendencia a realizar acciones encaminadas a buscar en la demás información y el consejo sobre cómo resolver el problema (53).
- **Religión (RLG):** Apoyo en seres espirituales. Cuando existe situaciones fuera de control personal, se considera una estrategia positiva reinterpretar la situación y además comprender que tiene un sentido especial lo que se está viviendo, permitiendo la religión y encontrar un camino a la trascendencia y transformación positiva de sí mismo a través de la dificultad (53).



2.2.3.3. Niveles de estrés académico

Es aquella tensión que se puede presentar de manera leve, moderado y profunda frente a la existencia de un agente agresor ya sea externo o interno. Dentro del estrés se encuentran niveles con sus que se explican a continuación:

2.2.3.3.1. Leve: Es la zona de alerta debido a que el agente estresor va generando ciertos cambios que comienzan en la corteza del cerebro, medida a través del sistema nervioso, hormonal y glándulas suprarrenales que provocan cambios en el organismo. La persona experimenta cambios respiratorios y cardiacos con el aumento de la presión arterial (que surge del esfuerzo que realiza el corazón para aportar sangre a los tejidos y músculos), también aumenta la frecuencia respiratoria, sudoración, las manos se sienten frías y húmedas entre otras; pudiendo aparecer alteraciones emocionales y conductuales (54). Es común que las personas con reacciones de estrés leve frecuente estén demasiado agitadas, tengan mal carácter, sean irritables, ansiosas y estén tensas. Suelen describirse como personas con "muchísima energía nerviosa". Siempre apuradas, tienden a ser cortantes y a veces su irritabilidad se transmite como hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran con rapidez cuando otros responden con hostilidad real (55).

2.2.3.3.2. Moderado: En esta escala, el estrés es claramente un problema porque se presenta alteraciones emocionales, conductuales y mentales; es así que la persona comienza por experimentar serios problemas partiendo de la sensación de estas aburrido, presentar una conducta irritable, incapacidad de concentración para realizar sus actividades, emisión de juicios defectuosos, baja autoestima pudiendo cometer mayor número de errores debido a la fatiga y autocrítica negativa (56). El estrés



moderado es una respuesta a las situaciones de emboscada, el organismo se prepara para combatir o huir mediante la secreción de sustancias como la adrenalina, producida principalmente en unas glándulas llamadas "suprarrenales" o "adrenales" (llamadas así por estar ubicadas adyacentes al extremo superior de los riñones).

2.2.3.3.3. Profundo: Esto trae consigo alteraciones psíquicas, producto de todas aquellas situaciones que conllevan a trastornos emocionales los cuales truncan el bienestar de la vida cotidiana, es decir, la permanencia por un largo período de estímulos que sobrepasan la resistencia del organismo. Esta afección resulta particularmente preocupante ya que no solamente los adultos se ven expuesto a aquello, sino que, las exigencias de la vida moderna han provocado que esta enfermedad aparezca cada vez más en niños y adolescentes. Los síntomas que deben generar preocupación en quienes padecen de esta enfermedad son cansancio excesivo, problemas digestivos, trastornos del sueño, etc (57). El cuerpo fisiológicamente se prepara para la acción, sin embargo, puede no llegar a un estado de reparación para mantener en el tiempo, espacio y situación actual, generando daños en su organismo. En este nivel la persona requiere de una atención inmediata para salir de la situación antes que sea demasiado tarde, porque el organismo responde produciendo alteraciones en diversos sistemas orgánicos; provocando la aparición de diversas patologías. Los síntomas que deben generar preocupación en quienes padecen de esta enfermedad son cansancio excesivo, problemas digestivos, trastornos del sueño etc. (53).



2.2.4. DEPRESIÓN Y ESTRÉS ACADÉMICO

A nivel fisiológico existe una relación cercana entre el estrés y la depresión: las personas que sufren una vida con alto nivel de estrés tienen una mayor probabilidad de sucumbir a una depresión, y las personas que caen en su primer episodio de depresión probablemente hayan sufrido un evento estresante significativo recientemente (58). El estrés, generando altos niveles de glucocorticoides en circulación puede predisponer a una persona a padecer depresión. No sorprende entonces que los niveles de glucocorticoides estén por encima de lo normal en pacientes con depresión. Estos altos niveles se deben a una gran señal del hipotálamo (una gran señal de estrés desencadenada en el cerebro) sumado a una falla en la retroalimentación. En otras palabras: el cerebro libera mucho la hormona hipotalámica liberadora de corticotropina (CRH) y se vuelve insensible a los glucocorticoides circulantes, por lo que sigue liberando CRH (58).

En una situación normal el cerebro censa la cantidad de glucocorticoides circulantes, si el nivel es mayor al “deseado” (esto depende si estamos calmados o estresados) se corta la liberación de CRH. En los pacientes con depresión este mecanismo falla y la concentración de glucocorticoides que debería apagar el sistema no lo hace. El estrés crónico (constante en el tiempo) agota los niveles de dopamina de las “vías del placer” y de noradrenalina de nuestra zona de “alerta” del cerebro (el locus coeruleus). También interfiere con la síntesis, liberación y degradación de la serotonina (neurotransmisor que interviene en la formación de memoria). Los niveles elevados de glucocorticoides también están involucrados en el hecho que los pacientes con depresión tienen, generalmente, algún grado de inmunosupresión y pérdida de memoria. El tipo de memoria afectada, la memoria declarativa, es la mediada por el hipocampo (el hipocampo posee



un gran número de receptores para glucocorticoides). Por otro lado, en depresiones prolongadas se ha observado atrofia hipocampal (58).

Sanchez, Y. (59) en las relaciones entre estrés y depresión considera al estrés crónico como factor de riesgo para el inicio, desarrollo o exacerbación de los trastornos depresivos. Existe evidencia que apoya esta relación. El estrés, especialmente los estresores intensos o crónicos, predicen los primeros episodios depresivo y están asociados a problemas de salud mental como la depresión (60).

CAPÍTULO III

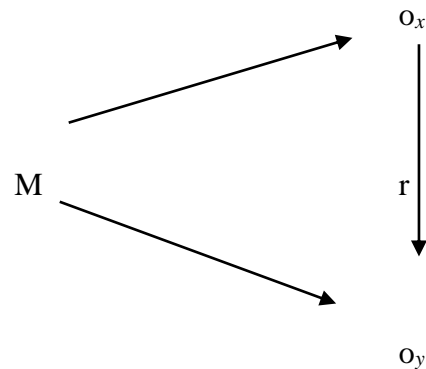
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Sustentado en la clasificación dada por Hernández, Fernández y Baptista (70). La investigación es cuantitativa y de tipo correlacional, teniendo como variables depresión y estrés académico.

Tiene un diseño no experimental porque se utilizó sin la manipulación de las variables y en las que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (70). Así mismo se identifica como un diseño transversal ya que la recolección de datos se realizó utilizando una sola medición de las variables en estudio.

Siendo el diagrama de la siguiente manera:



M: muestra de estudio

O_x: representa a la variable del estrés académico

O_y: representa a la variable de la depresión

r: grado de relación existente



3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la facultad de enfermería de la universidad nacional del altiplano; en el departamento y provincia de puno. la facultad de enfermería se ubica dentro de la ciudad universitaria. fue creada el 18 de diciembre de 1964 con la propuesta de formar profesionales del más alto nivel científico, tecnológico y humanístico, que constituye agentes activos de cambio social, acorde a las necesidades de salud de la región y del país. tiene una población de 560 estudiantes correspondiente al semestre 2019-II. Los estudiantes de enfermería procedentes de provincias rurales (quechuas y aimaras) la edad promedio de ingreso de los estudiantes es de 17 a 19 años de edad, en su mayoría son procedentes de colegios estatales y la minoría son estudiantes de colegios particulares, cabe resaltar que los estudiantes que provenientes de la zona rural de puno generalmente viven solos y en habitaciones alquiladas.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Para efectos del presente estudio, la población estuvo constituida por los estudiantes de séptimo ciclo de la facultad de enfermería, los cuales se encontraban conformados por sesenta y dos (62) estudiantes.

3.3.1. MUESTRA

Para seleccionar el tamaño de la muestra a tomar en consideración en la presente investigación, se utilizó la fórmula de sierra (71) para un universo finito teniendo la siguiente expresión:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$



Donde:

N: tamaño de la población

Z: nivel de confianza

p: probabilidad de éxito

q: probabilidad de fracaso

d: error máximo admisible en términos de proporción.

$$n = \frac{62 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (62 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 53.50 \cong 54$$

La aplicación de la fórmula descrita con anterioridad indica que la muestra del presente estudio estará conformada por cincuenta y cuatro (54) estudiantes

3.3.2. TIPO DE MUESTREO

Sustentado por Hernández, Fernández y Baptista (70) se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, porque la elección de estudiantes se realizó en base a criterios o juicios preestablecidos por el investigador:

3.3.2.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes regulares de la facultad de enfermería del séptimo ciclo.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que acepten participar previo consentimiento informado.

3.3.2.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estén presentes en el momento de la aplicación del instrumento.
- Estudiantes que no brindan su consentimiento informado.

3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Primera variable: Depresión

Segunda variable: Estrés académico

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE	ITEM
<p>Depresión: La depresión es una síndrome caracterizado por un estado de ánimo que se traduce en la expresión verbal y no verbal de sentimientos tristes, acompañados de ansiedad e irritabilidad, dichas características pueden alterar múltiples funciones como el sueño y el apetito, la energía y el impulso sexual, la motivación y la evitación de los contactos sociales (48).</p>	Síntomas afectivos	Ánimo deprimido	Índice normal Leve Moderado Severo	25 - 49 50 - 59 60 - 69 70 a más	1.2
		Variación diurna			
	Trastornos fisiológicos	Llanto fácil			3,4,5,6,7,8,9,10
		Sueño			
		Apetito			
		Atracción del sexo opuesto			
		Peso			
		Estreñimiento			
		Palpitaciones			
	Síntomas psicomotores	Fatiga fácil			12,13
		Concentración			
	Síntomas psíquicos	Intranquilidad			11,14,15,16,17,18,19,20
		Conciación			
		Esperanza en el futuro.			
		Irritabilidad			
		Indecisión			
		Autoestima			
Agradable vivir					
Deseos de muerte					
Disfrute					
<p>Estrés académico: Es un proceso sistémico, considerado de carácter adaptativo y básicamente psicológico, la cual se da cuando el alumno se ve sometido a estímulo estresores; cuando éstos provocan una situación estresante o desequilibrio la cual se presenta con una serie de síntomas; esto hace que el estudiante empiece a aplicar estrategias de afrontamiento para recuperar su homeostasis (35).</p>	Estresores	Competencia	Leve Moderado Profundo	0% al 33% 34% al 66% 67% al 100%	3.1,3.2,3.3,3.4,3.5,3.6,3.7,3.8,3.9
		Sobrecarga trabajos			
		La personalidad del docente			
		Evaluaciones			
		Problemas con los horarios			
		Tipo de trabajo			
		No comprender los temas			
		Participación en clases			
	Tiempo limitado para trabajos				
	Síntomas	Reacciones físicas			4.1,4.2,4.3,4.4,4.5,4.6,4.7,4.8,4.9,4.10,4.11,4.12,4.13,4.14,4.15
		Reacciones psicológicas			
		Reacciones comportamentales			
	Estrategias de afrontamiento	Asertividad			5.1,5.2,5.3,5.4,5.5,5.6,5.7,5.8
		Elaboración de tareas			
		Resolución de problemas			
		Elogios a uno mismo			
		Religión			
		Busqueda informativa			
		Optimismo			
	Verbalización del problema				



3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. TÉCNICA

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta.

3.5.2. INSTRUMENTOS

3.5.2.1. Escala de Zung

Para la variable depresión se utilizó “La escala de autoevaluación para la depresión de Zung” elaborada por W.W.Zung, es un instrumento que se auto administró para determinar qué tan deprimida se encuentra una persona. Es una escala auto aplicada formada por 20 frases relacionadas con la depresión, tiene diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Tienen gran peso los síntomas fisiológicos y los psíquicos, con 8 items para cada grupo, completándose la escala con dos items referentes a los estados afectivos y otros dos a síntomas psicomotores.

	DIMENSIONES	ITEMS
DEPRESIÓN	Síntomas afectivos	1, 2
	Trastorno fisiológico	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
	Síntomas psicomotores	12, 13
	Síntomas psíquicos	11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

Cada pregunta positiva se evaluó de la siguiente manera (29):

ALTERNATIVA DE RESPUESTA	PUNTAJE
Nunca o casi nunca	4
A veces	3
Con bastante frecuencia	2
Siempre o casi siempre	1

Cada pregunta negativa se evaluó de la siguiente manera (29):

ALTERNATIVA DE RESPUESTA	PUNTAJE
Nunca o casi nunca	1
A veces	2
Con bastante frecuencia	3
Siempre o casi siempre	4

Interpretación:

La escala de Likert de cada ítem se puntuó de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 25 – 80 puntos.

Conforme al siguiente detalle:

NIVEL DE DEPRESIÓN	PUNTAJE
Normal	25 – 49
Leve	50 – 59
Moderado	60 – 69
Severo	70 a más

3.5.2.2. Inventario SISCO

Para la variable de estrés académico se utilizó el inventario SISCO, construido por Barraza (72). El mismo que está formado por: 31 ítems, constituidos por un ítem filtro en términos dicotómicos (si-no) y 30 ítems en un escalamiento tipo Lickert, autoadministrable (73). El mismo se encuentra compuesto por tres dimensiones: estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento.

	DIMENSIONES	ITEMS
ESTRÉS ACADÉMICO	Estresores	3.1,3.2,3.3,3.4,3.5,3.6,3.7,3.8,3.9
	Síntomas	4.1,4.2,4.3,4.4,4.5,4.6,4.7,4.8,4.9 ,4.10,4.11,4.12,4.13,4.14,4.15
	Estrategias de afrontamiento	5.1,5.2,5.3,5.4,5.5,5.6,5.7,5.8

Para efectos de puntuación de las respuestas fue necesario obtener el índice general, tomando en cuenta únicamente los ítems de las preguntas 3, 4 y 5; en el caso de la opción: otra (especifique), que vienen al final de cada pregunta, se recomendó únicamente tomarla en cuenta si como mínimo el 10% de los encuestados llenara esa opción con estresores específicos del ámbito académico. Se le signó los siguientes valores a cada respuesta de la escala:

ALTIERNATIVA DE RESPUESTA	PUNTAJE
Nunca	0
Rara vez	1
Algunas veces	2
Casi siempre	3
Siempre	4



Interpretación

Se realizó la sumatoria de los puntos obtenidos y a través de regla de tres simple, los porcentajes de las puntuaciones obtenidas se realizó mediante un baremo de interpretación general al que se le asignó los valores (72):

NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO	PORCENTAJE
Leve	0% al 33%
Moderado	34% al 66%
Profundo	67% al 100%

3.5.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

a) Escala de Zung

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung elaborada por W.W. Zung tuvo una confiabilidad con índices de 0,70 - 0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice de alfa de Cronbach entre 0,79 y 0,92 indicando una buena confiabilidad y la validez tiene los índices de correlación con otras escalas (escala de Hamilton, inventario de Beck) y con el juicio clínico global oscilan entre 0.50 y 0.80 (74).

Para el uso del instrumento en la investigación se realizó una prueba piloto a 20 estudiantes del séptimo ciclo del I semestre del año 2017 de la Facultad de Enfermería con la finalidad de evaluar la confiabilidad del instrumento empleando el estadígrafo alfa de Cronbach, teniendo como resultado 0.883 que es considerado como muy bueno.



Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach		
basada en elementos		
Alfa de Cronbach	estandarizados	N de elementos
,883	,880	20

b) Inventario SISCO

El inventario SISCO de estrés Académico, construido por Arturo Barraza tiene una confiabilidad por mitades de .87 y una confiabilidad en alfa de Cronbach de .90. Estos niveles de confiabilidad son considerados muy buenos según De Vellis (75) o elevados según Murphy y Davishofer (76). La validez está fundamentada en una estructura interna a través de tres procedimientos: Análisis factorial, análisis de consistencia interna y análisis de grupos contrastados. Se confirmó la homogeneidad de los ítems (47) (77).

Para el uso del instrumento en la investigación se realizó una prueba piloto a 20 estudiantes del séptimo ciclo del I semestre del año 2017 de la Facultad de Enfermería con la finalidad de evaluar la confiabilidad del instrumento empleando el estadígrafo alfa de Cronbach, teniendo como resultado 0.835 que es considerado como muy bueno.



Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach		
basada en elementos		
Alfa de Cronbach	estandarizados	N de elementos
,835	,852	20

3.6. Consideraciones éticas

Se informó a los estudiantes participantes las características de la investigación que pueda influir en su decisión de participar y de explicar otros aspectos de la investigación sobre los que pregunte el participante. Se respetó la libertad de ellos para denegar su participación.

Para la aplicación de las pruebas se respetó el anonimato de cada estudiante, así como también los resultados de la misma, garantizando la confidencialidad de cada información. Además, se respetó los derechos de cada participante en la investigación.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. COORDINACIÓN

- Se realizó las coordinaciones con la Decana de la Facultad de Enfermería para dar inicio a los trámites correspondientes para la ejecución del estudio de investigación.
- Se solicitó mediante escrito una carta de autorización al director de estudios de la Facultad de Enfermería para lleva acabo la ejecución del proyecto (ANEXO 1).



- Una vez obtenido el permiso se coordinó con los respectivos docentes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno para su colaboración, previa presentación e información del título y los objetivos del estudio y se verificó el campo de estudio para interactuar y establecer un dialogo amigable con los estudiantes, docentes a fin de conocer sus dificultades en cuanto a la investigación que se realizó.
- Se pidió el apoyo a los delegados de cada salón del séptimo ciclo para la adecuada aplicación del cuestionario.

3.7.2. EJECUCIÓN

- Una vez realizado los trámites administrativos y la respectiva coordinación se procedieron a recolectar los datos a los estudiantes de séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano.
- Antes de iniciar la recolección de datos, se aplicaron los procedimientos referidos a las consideraciones éticas como: Información verbal sobre la investigación, contenido de la hoja informativa y finalmente la explicación sobre el formato del consentimiento informado (ANEXO 2).
- Se explicó a los estudiantes las características generales del llenado de las encuestas como son: el anonimato, la privacidad, el consentimiento informado y el tiempo. Con el fin de recolectar los datos verídicos, sin coacción y sin falsear su respuesta.
- Se entregó las encuestas: La Escala de Zung para la depresión (ANEXO 3) y el Inventario de SISCO para el estrés académico (ANEXO 4).
- Las encuestas se realizaron durante los días hábiles de los estudiantes del séptimo ciclo, sujetándonos al horario establecido por los docentes y estudiantes.



- Posteriormente se anunció la finalización de la encuesta solicitando si tuviesen alguna duda con respecto a las preguntas, para así resolverlas antes de finalizar la encuesta, seguidamente se pasó a recoger los instrumentos verificando que todos los ítems fueron contestados
- Finalmente se reiteró el agradecimiento respectivo al estudiante y al docente por su disposición prestada.

3.7.2. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.7.2.1. Tabulación

Al término de la ejecución y obtención de datos, se procedió a realizar las siguientes acciones:

- Se codificó las encuestas para facilitar su manejo.
- Se tabuló y organizó los cuestionarios aplicados, trasladando la información al formato digital Microsoft Excel y el software estadístico SPSS vs. 23.0.
- La comprobación de la hipótesis se realizó mediante la prueba estadística Chi-cuadrado.
- Se elaboró cuadros de información numeral y porcentual de los resultados obtenidos de ambas variables de estudio.
- Finalmente, los resultados se presentan en cuadros bidimensionales.

3.7.2.2. Diseño de frecuencias

Se utilizó la estadística descriptiva para considerar las frecuencias en los cuadros.

Porcentaje:

$$P = \frac{X}{N} \times 100$$



Donde:

P: Porcentaje

X: Número de casos

N: Tamaño de muestra de estudiantes

3.7.2.3. Prueba estadística

Sé utilizó la estadística inferencial, con la finalidad de comprobar y confirmar la validez de la información de cada cuadro. Los cuadros de fueron de contingencia, es decir, fueron elaborados cruzando información estadística de las variables.

a) Planteamiento de la hipótesis estadística

Ha: La depresión está relacionado al estrés académico en los estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2019

Ho: La depresión no está relacionado al estrés académico en los estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2019

b) Nivel de significación

$\alpha = 0.05$ (5%): que es la máxima probabilidad de cometer errores para la prueba de hipótesis con el valor del 5%.

c) Prueba estadística

Para la presente investigación se aplicó la prueba de independencia o diseño estadístico Chi cuadrado (X^2). La prueba de independencia Chi-cuadrado, permitió



determinar si existe una relación entre las dos variables categóricas, Indicó si existe o no una relación entre las variables.

d) Cálculo del estadístico de prueba

La fórmula que se utilizó fue:

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

X_c^2 = Chi-cuadrado calculado

O_{ij} = Frecuencias observadas

E_{ij} = Frecuencias esperadas

r = Número de filas

k = Número de columnas

e) Regla de decisión

Si $X_c^2 \geq X_{Tabla}^2$ entonces se rechaza H_0

Si $X_c^2 < X_{Tabla}^2$ entonces se acepta H_0

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de depresión en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2019

Nivel de depresión	Ni	%	% acumulado
Normal	31	57.4	57.4
Leve	14	25.9	
Moderado	8	14.8	42.6
Severo	1	1.9	
Total	54	100.0	100.0

FUENTE: Escala de autoevaluación de Zung aplicada a estudiantes

De los estudiantes encuestados, se aprecia que el 57.4% tiene un nivel de depresión normal, seguido del 25.9% con un nivel de depresión leve, luego el 14.8% tuvieron un nivel de depresión moderada y finalmente el 1.9% tuvieron un nivel de depresión severo. Además, el 42.6% presenta algún grado de depresión entre leve, moderado y severo.

Tabla 2. Síntomas afectivos de la depresión en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2019

Se observa que el 48.1% tiene un nivel de síntoma afectivo de depresión normal,

Síntomas afectivos	Ni	%	% acumulado
Normal	26	48.1	48.1
Leve	22	40.7	
Moderado	5	9.3	51.9
Severo	1	1.9	
Total	54	100.0	100.0

FUENTE: Escala de autoevaluación de Zung aplicada a estudiantes

continuado del 40.7% con un nivel leve de síntoma afectivo, seguidamente el 9.3% tuvieron un nivel de síntoma afectivo moderado y finalmente el 1.9% tuvieron un nivel de síntoma afectivo de depresión severo. demás, el 51.9% presenta algún grado significativo de depresión entre leve, moderado y severo.

Tabla 3. Trastornos fisiológicos de la depresión en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2019

Trastornos fisiológicos	Ni	%	% acumulado
Normal	30	55.6	55.6
Leve	18	33.3	
Moderado	5	9.3	44.5
Severo	1	1.9	
Total	54	100.0	100.0

FUENTE: Escala de autoevaluación de Zung aplicada a estudiantes



En la tabla se observa que el 55.6% tiene un nivel de trastornos fisiológicos de depresión normal, seguido del 33.3% con un nivel leve, el 9.3% tuvieron moderado y finalmente el 1.9% nivel depresión severo.

Tabla 4. Síntomas psicomotores de la depresión en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2019

Síntomas psicomotores	Ni	%
Normal	16	29.6
Leve	31	57.4
Moderado	6	11.1
Severo	1	1.9
Total	54	100.0

FUENTE: Escala de autoevaluación de Zung aplicada a estudiantes

Se puede apreciar que el 57.4% tiene un nivel de síntomas psicomotores de depresión leve, seguido del 29.5% con un nivel normal, luego el 11.1% tuvieron un nivel moderado y finalmente el 1.9% tuvieron un nivel de depresión en su dimensión de síntomas psicomotores de severo.



Tabla 5. Síntomas psíquicos de la depresión en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2019

Síntomas psíquicos	Ni	%
Normal	19	35.20
Leve	28	51.90
Moderado	7	13.00
Severo	0	0.00
Total	54	100.00

FUENTE: Escala de autoevaluación de Zung aplicada a estudiantes

En la tabla se observa que el 51.9% tiene un nivel de síntomas psíquicos de depresión leve, seguido del 35.2% con un nivel normal de síntomas psíquicos, finalmente el 13% tuvieron un nivel de síntomas psíquicos moderado.

FUENTE: Escala de autoevaluación de Zung aplicada a estudiantes

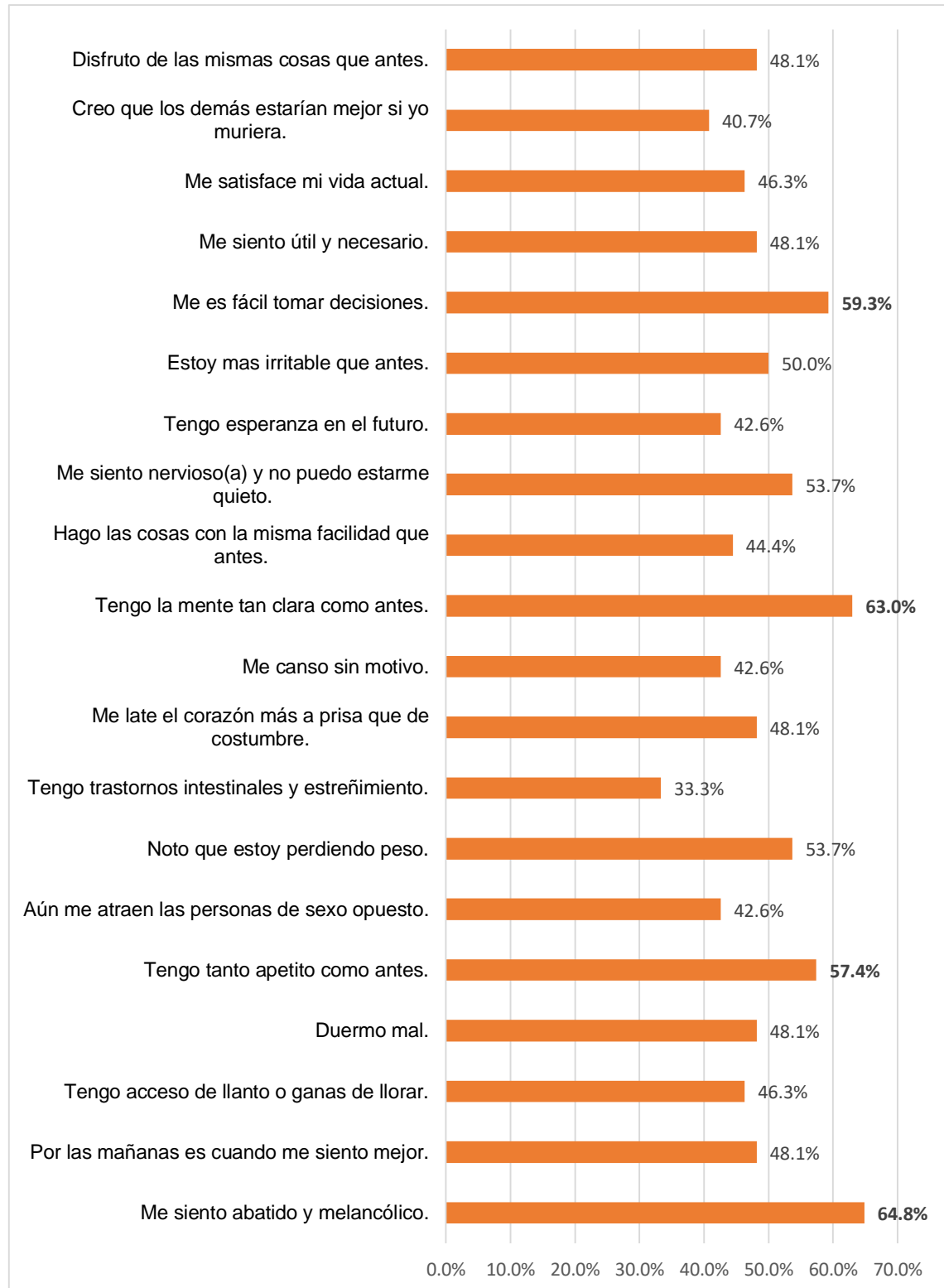


Gráfico 1. Indicadores de síntomas afectivos, trastornos fisiológicos, síntomas psicomotores y síntomas psíquicos de la depresión en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2019



Del gráfico, el 64.8% señala que se siente abatido y melancólico, el 63.0% tiene la mente tan clara como antes, seguido del 59.3% que señala que le es fácil tomar decisiones, el 57.4% tiene tanto apetito como antes, sin embargo, el 53.7% nota que está nervioso(a) y no puede estarse quieto.

Tabla 6. Nivel de estrés académico en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2019

Nivel de estrés académico	Ni	%
Leve	7	13.0
Moderado	44	81.5
Profundo	3	5.5
TOTAL	54	100.0

FUENTE: Inventario SISCO aplicado a estudiantes

Analizando la tabla se deduce que el 81.5% tuvieron un estrés académico moderado, seguido del 13% con un nivel de estrés leve y finalmente solo un 5.6% obtuvieron estrés académico profundo.

Tabla 7. Nivel de estresores académicos en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2019

Estresores	Ni	%
Leve	4	7.4
Moderado	36	66.7
Profundo	14	25.9
TOTAL	54	100.0

FUENTE: Inventario SISCO aplicado a estudiantes

De los estudiantes encuestados, se concluye que el 66.7% tienen estresores en un nivel moderado, seguido del 25.9% que clasificaron en un nivel profundo de estresores mientras que solo un 7.4% tienen estresores en un nivel leve.

FUENTE: Inventario SISCO aplicado a estudiantes

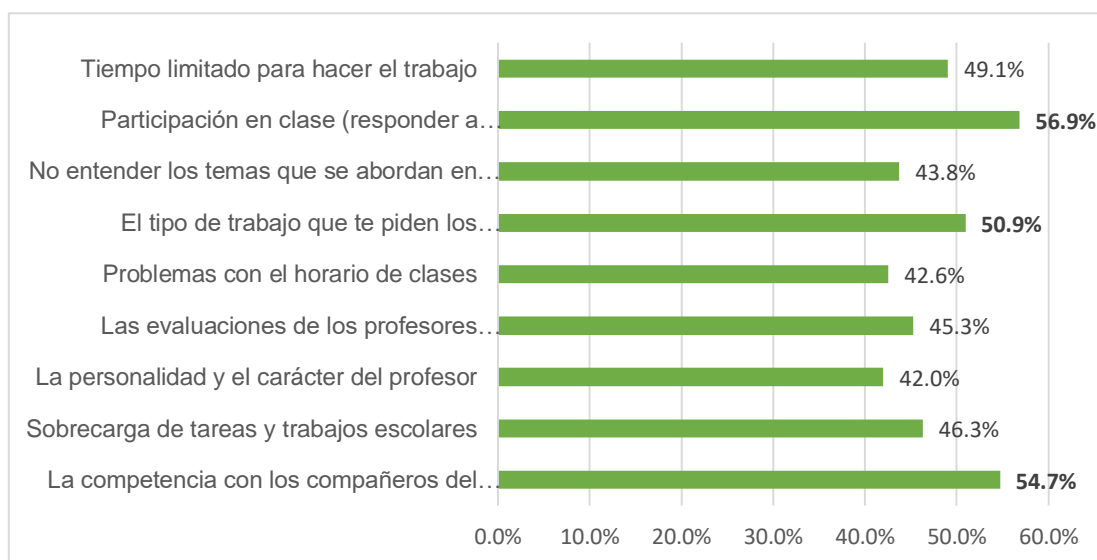


Gráfico 2. Indicadores de nivel de estresores académicos en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2019

En el gráfico se aprecia como estresor a la participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc) con un 56.9% y el 54.7% la competencia con los compañeros de grupo, el 50.9% el tipo de trabajo que les piden los profesores y el 49.1% tiempo limitado para hacer el trabajo.

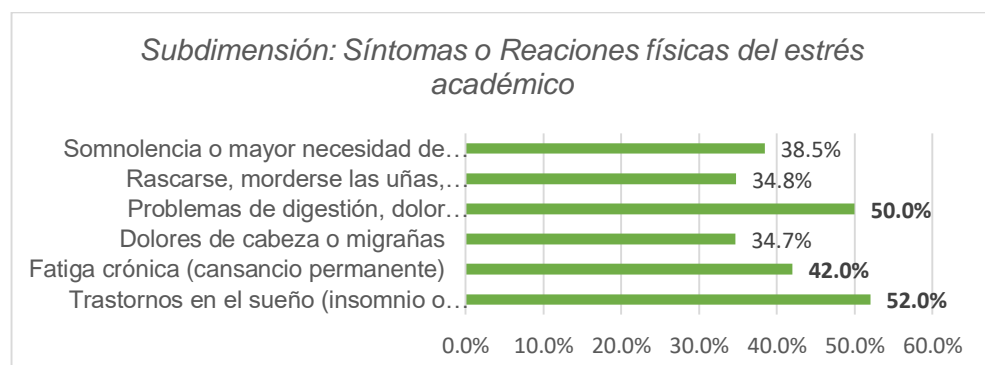
Tabla 8. Nivel de síntomas de estrés académico en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2019

Síntomas	Ni	%
Leve	10	18.5
Moderado	35	64.8
Profundo	9	16.7
TOTAL	54	100.0

FUENTE: Inventario SISCO aplicado a estudiantes

En la tabla, se aprecia que 64.8% tuvieron síntomas o reacciones físicas, psicológicas y comportamentales en un nivel moderado, seguido del 18.5% que presenta estos síntomas en un nivel leve y finalmente hubo un 16.7% que presentaron síntomas o reacciones al estrés en un nivel profundo.

FUENTE: Inventario SISCO aplicado a estudiantes



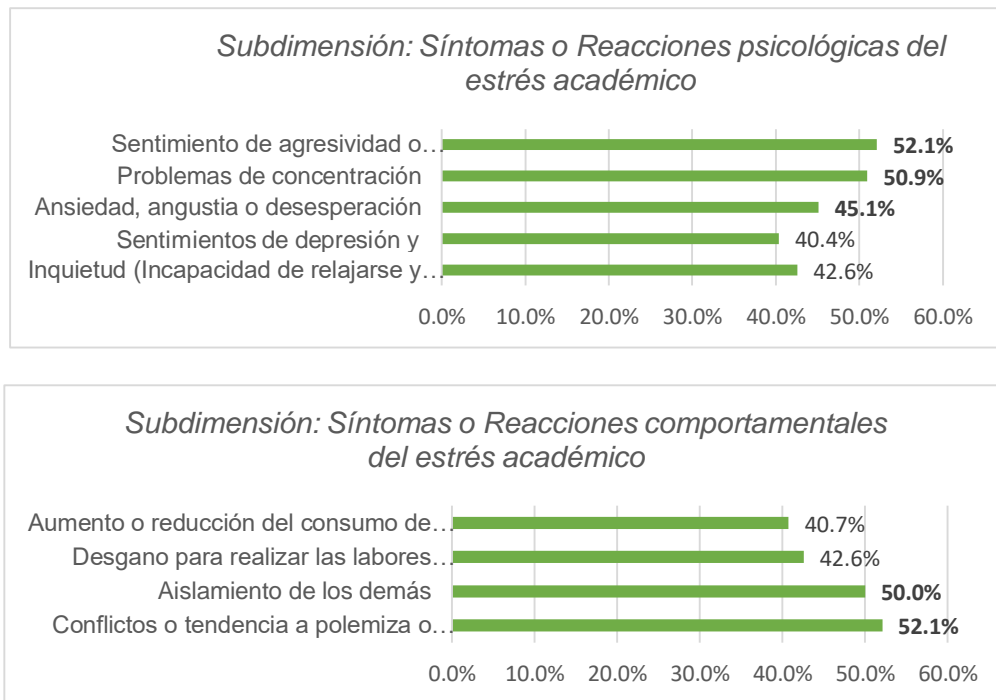


Gráfico 3. Indicadores del nivel de síntomas de estrés académico en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano,

Puno - 2019

En el gráfico se aprecia como principales síntomas de estrés académico en la subdimensión de reacciones físicas, con un 52.0% a los trastornos del sueño, el 50.0% problemas de digestión, dolor abdominal y diarrea y 42.0% fatiga crónica. En la subdimensión de reacciones psicológicas se encuentra que el 52.1% presenta sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad, el 50.9% problemas de concentración y el 45.1% ansiedad, angustia o desesperación; y en las subdimensión de reacciones comportamentales se muestra que el 52.1% presenta conflictos o tendencia a polemizar o discutir, el 50.0% aislamiento de los demás y el 42.6% desgano en realizar las labores escolares.

Tabla 9. Nivel de estrategias de afrontamiento del estrés académico en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano,

Puno - 2019

Estrategias de afrontamiento	Ni	%
Leve	12	22.20
Moderado	40	74.10
Profundo	2	3.70
TOTAL	54	100.00

FUENTE: Inventario SISCO aplicado a estudiantes

De los estudiantes encuestados, apreciamos que el 74.1% de los estudiantes presentan estrategias de afrontamiento en un nivel moderado, seguido del 22.2% que presentan estas estrategias en un nivel leve y solo un 3.7% de los estudiantes presentan estas estrategias en un nivel profundo.

FUENTE: Inventario SISCO aplicado a estudiantes

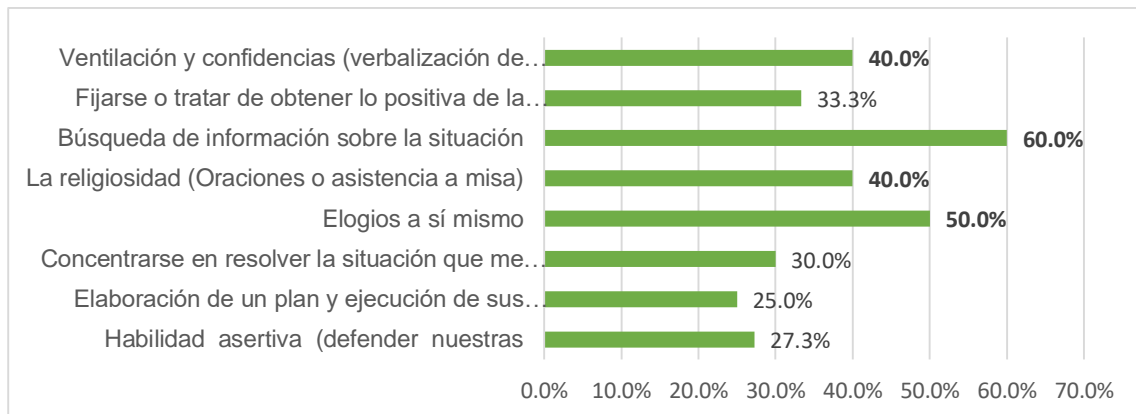


Gráfico 4. Indicadores de nivel de estrategias de afrontamiento del estrés académico en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2019

En el gráfico se aprecia como principales estrategias de afrontamiento con un 60.0% a la búsqueda de información sobre la situación el 50.0% se elogia a sí mismo y el 40.0% ventilación y confidencias (verbalización de la situación que le preocupa) y la religiosidad.

Tabla 10. Niveles de estrés académico y niveles de depresión en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano,

		Puno - 2019									
		Niveles de estrés académicos						Total			
		Leve		Moderado		Profundo					
		Ni	%	Ni	%	Ni	%	Ni	%	%	
											acumulado
Niveles de depresión	Normal	7	13.0%	24	44.4%	-	-	31	57.4%	74.4%	
	Depresión leve	-	-	14	25.9%	-	-	14	25.9%		
	Depresión moderada	-	-	6	11.1%	2	3.7%	8	14.8%	42.6%	
	Depresión severa	-	-	-	-	1	1.9%	1	1.9%		
	Total	7	13.0%	44	81.5%	3	5.6%	54	100.0%	100.0%	

FUENTE: Inventario SISCO y Escala de autoevaluación de Zung aplicada a estudiantes

De los estudiantes encuestados, el 44.4% calificaron en el nivel de estrés moderado y el nivel de depresión es normal, seguido de un 25.9% que tienen un nivel de estrés moderado y un nivel de depresión leve, luego un 13.0% tienen un nivel de estrés leve y un nivel de depresión normal y finalmente se observa que el 3.7% tienen un nivel de estrés profundo y un nivel de depresión moderado.



Tabla 11. Chi - cuadrado del nivel de estrés académico y nivel de depresión en estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2019

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,702	6	.000
Razón de verosimilitud	21.852	6	0.001
Asociación lineal por lineal	13.986	1	.000
N° de casos válidos	54		

Como el valor de chi cuadrado (30.702) es mayor que el valor crítico (12.591) y asimismo el valor probabilístico p (0.000) es menor que el nivel de significancia ($\alpha = 0.05$) entonces se acepta la hipótesis alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

4.2. DISCUSIÓN

El objetivo del estudio relaciona la depresión con el estrés académico por lo tanto se concluye que existe suficiente evidencia estadística para determinar que hay una correlación significativa entre la depresión y el estrés académico en los estudiantes del séptimo semestre de la Facultad de Enfermería de la UNA - Puno en el año 2019, con un valor de $p = 0.000$.

Mientras el nivel de estrés académico es más profundo, el nivel de depresión, también tiene un incremento considerable, esto se debe a la relación cercana entre el estrés y la depresión, las personas que sufren una vida con alto nivel de estrés tienen una mayor probabilidad de sucumbir a una depresión, y las personas que caen en su primer episodio de depresión probablemente hayan sufrido un evento estresante significativo recientemente (58).

El estrés, genera altos niveles de glucocorticoides en circulación y puede predisponer a una persona a padecer depresión. Además, se considera que las elevaciones de glucocorticoides se encuentran elevados cuando se registra depresión. Estos altos niveles se deben a una gran señal del hipotálamo (una gran señal de estrés desencadenada en el cerebro) sumado a una falla en la retroalimentación (58). En las personas con depresión este mecanismo CRH falla y la concentración de glucocorticoides que debería apagar el sistema no lo hace. El estrés crónico (constante en el tiempo) agota los niveles de dopamina de las “vías del placer” y de noradrenalina de nuestra zona de “alerta” del cerebro. También interfiere con la síntesis, liberación y degradación de la serotonina (neurotransmisor que interviene en la formación de memoria). Los niveles elevados de glucocorticoides también están involucrados en el hecho que los pacientes con depresión



tienen, generalmente, algún grado de inmunosupresión y pérdida de memoria (58). Sánchez, Y. (59) en las relaciones entre estrés y depresión considera al estrés crónico como factor de riesgo para el inicio, desarrollo o exacerbación de los trastornos depresivos. Existe evidencia que apoya esta relación. El estrés, especialmente los estresores intensos o crónicos, predicen los primeros episodios depresivo y están asociados a problemas de salud mental como la depresión, los estudios que examinan los mecanismos neurobiológicos que contribuyen a explicar esta relación señalan que el estrés provoca cambios en la misma dirección que la depresión (60).

En la investigación de Gutiérrez JA. Et al. (11) en relación con el análisis de los posibles estresores académicos, se identificaron como causas generadoras de estrés severo: la elevada carga académica, las presentaciones orales y las expectativas sobre el futuro. En el proceso de adaptación a la vida universitaria, el medio demanda del estudiante un cambio en sus métodos de estudio, mayor dedicación de tiempo a las actividades académicas y una preocupación mayor por tener éxito profesionalmente. Reconociendo que existen múltiples factores relacionados a la presencia de depresión en los estudiantes, tales como: sociales, familiares, afectivos, consumo de sustancias, violencia, entre muchos otros, el estudio identificó con claridad una relación entre el estrés de origen académico y la presencia de depresión en los estudiantes. Todos los posibles estresores académicos que fueron reportados por los estudiantes como generadores de altos niveles de estrés (moderado y severo) presentaron una tendencia al incremento de la frecuencia de depresión. Entre ellos se destaca los elevados puntajes de estrés severo originado por la competitividad con sus compañeros, teniendo estos algunos niveles de depresión.



Este hallazgo evidencia que no todos los estresores académicos se derivan de la relación entre el estudiante y la universidad o con las actividades académicas propuestas, sino que la relación entre compañeros también es susceptible de intervención, buscando estrategias que favorezcan una sana competencia, lo que se evidencia también en los resultados hallados en nuestra investigación.

En orden de importancia, los estresores académicos que generan niveles severos de estrés en la población estudiada, incrementan el riesgo para la depresión como la competitividad entre compañeros, las expectativas sobre el futuro y las decisiones relacionadas con la promoción del estudiante. Estudios de laboratorio vinculan al estrés con los síntomas de la depresión (58).

En relación con los niveles de depresión se vio que más de la mitad de la muestra estudiada presenta un nivel normal de depresión sin embargo entre los niveles leve, moderado y severo se obtuvo un porcentaje relevante evidenciando de esa manera que la depresión es latente en la población estudiada. Con respecto a las dimensiones de la depresión se pudo notar que en la dimensión de síntomas afectivos se obtuvo un nivel normal seguido de leve, moderado y severo, entre estos últimos tres resultados se obtuvo un valor superior al normal siendo este un resultado importante, evidenciando así que existe síntomas afectivos de la depresión en los estudiantes del séptimo ciclo, los cuales poseen cuadros relativamente perjudiciales para la salud y por ende en sus actividades académicas. Se sabe que la depresión normal implica síntomas que no son tan intensos, que interfieren mínimamente en la vida diaria y en las relaciones, pero se debe considerar que la depresión es una enfermedad común pero grave. Puede afectar la manera de comportarse, pensar y sentir, además el índice normal de la depresión suele parecerse o



igualarse a las personas con trastorno depresivo estacional apareciendo síntomas depresivos por periodos cortos de tiempo lo que hace que aparentemente se vea como algo pasajero pero esto es un antecedente de un primer episodio depresivo (36).

En cuanto a las dimensiones de síntomas afectivos y trastornos fisiológicos se obtuvo un nivel normal, con respecto a las dimensiones de síntomas psicomotores y síntomas psíquicos de la depresión se obtuvo un nivel leve, manifestado por sentirse abatido y melancólico, sentirse nervioso y no poder quedarse quieto, notar que está perdiendo peso, estar más irritable sin embargo tiene la mente tan clara como antes, les es fácil tomar decisiones. Esto se da debido a que la depresión es un síndrome caracterizado por un estado de ánimo que se traduce en la expresión verbal y no verbal de sentimientos tristes, acompañados de ansiedad e irritabilidad, dichas características pueden alterar múltiples funciones como el sueño y el apetito, la energía y el impulso sexual, la evitación de los contactos sociales y la dependencia respecto a los demás lleva recientemente a un rechazo por el miedo. Los comportamientos activos y productivos se encuentran disminuidos y los pensamientos negativos se encuentran incrementados en la depresión (27).

En varios estudios se encontraron resultados que evidencian lo dicho anteriormente e informan que menos de la mitad de los estudiantes, no presenta ningún tipo de depresión, sin embargo, la depresión leve, moderada y grave, tienen un porcentaje acumulado por encima de lo normal indicando de esa manera que la población universitaria sufre algún tipo de depresión, por lo que hay una tendencia a presentar este tipo de trastornos del estado de ánimo en universitarios, esto lo confirma los resultados de Ortega, R., Barros, A. y Hernández, O. (78). El estudio de Gutiérrez, JA. Et al. (11), presentó los niveles de depresión similares a los obtenidos en nuestra investigación. Los



valores normales de la depresión tuvieron un porcentaje mayor que los demás niveles, además, se encontró que el nivel leve, moderada y severa tenían datos significativamente importantes. La prevalencia de la depresión encontrada en este estudio sobrepasa la reportada a nivel mundial, mientras que la depresión moderada y severa se presenta dentro de los rangos descritos internacionalmente. Al igual que lo reportado en múltiples estudios de salud mental en el mundo, la prevalencia de depresión en estudiantes universitarios si bien arrojaba datos normales, los demás niveles tienen porcentajes importantes (10). Soria, R., Ávila, E. y Morales A. (62) de su muestra total se pudo observar que en más de la mitad no se identificó alguna sintomatología depresiva pero si se encontraron porcentajes significantes en los niveles de leve y moderado; evidenciando además que la población estudiada dormía poco y no se sentía bien descansada, no hacía ejercicio y no ingería las tres comidas principales.

En relación con los niveles de estrés académico se evidencia un porcentaje considerablemente elevado, lo cual permite deducir que el estrés académico es un problema significativo en la investigación debido al resultado encontrado. El estrés manifiesta Román, C. (40) es una realidad que acontece en las instituciones académicas, cuando una persona está en un período de aprendizaje experimenta tensión. Además, el estrés es un proceso psicológico que surge a partir de la exigencia del organismo frente a un mecanismo de emergencia provocado por los estímulos estresores dentro del entorno escolar; cuando éstos provocan una situación estresante o desequilibrio presenta con una serie de síntomas; esto hace que el estudiante empiece a aplicar estrategias de afrontamiento para recuperar homeostasis (46).



Con respecto a la dimensión de estresores en los estudiantes se encontró un porcentaje alto. Estos resultados demuestran que el nivel de estresores esta significativamente por encima de la mitad de la población estudiada teniendo como principales indicadores a la participación en clase (responder preguntas, exposiciones, etc.), la competencia con los compañeros del grupo, el tipo de trabajo que piden los docentes, el tiempo limitado para hacer el trabajo y la sobrecarga de tareas y trabajos, estos indicadores hacen que los estímulos estresores del estrés académico aparezcan. En cuanto a los indicadores del nivel de los síntomas del estrés académico se encuentra la presencia de porcentajes elevados los que están relacionados con el trastornos del sueño, problemas de digestión, fatiga crónica, rascarse, morderse las uñas; las señales preponderantes para las reacciones psicológicas son el sentimiento de agresividad problemas de concentración, ansiedad y los conflictos o tendencia a polemizar o discutir, el aislamiento de los demás son causantes de las reacciones comportamentales. Los niveles de estrategias de afrontamiento tienen un porcentaje elevado, mostrando indicadores como la búsqueda de la información sobre la situación, elogios a sí mismo, la religiosidad (oraciones o asistencia a misa) y ventilación o confidencias. Los resultados son contrastados con la literatura pudiendo corroborar que la exigencia del ámbito académico es acompañada de situaciones exitosas o de fracaso, que acompañadas con el ritmo de estudio, las intensas horas, la exigencia de los docentes, la presión de grupo, la competencia entre compañeros, los cambios en su alimentación y en el sueño, la condición en su salud mental como en la condición física podrían verse dañadas (11). Los resultados son compatibles con Oliveti, S. (51) que encontró la presencia elevada de estrés académico, el mismo que fue medido además por las tres dimensiones estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento encontrando que la evaluación de los profesores es la que genera mayor estrés entre los estudiantes universitarios seguido por la



sobrecarga de tareas y trabajos, tiempo limitado para hacer el trabajo, el tipo de trabajo que piden los profesores. Los síntomas del estrés académico que obtuvieron el mayor puntaje fue la somnolencia evidenciando de esa manera ser la reacción más presente en los alumnos seguido del aislamiento de los demás. En relación a las estrategias de afrontamiento demuestra que el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) que el estudiante universitario utiliza para manejar las situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas genera, el mayor puntaje lo obtuvo la religiosidad, habilidad asertiva y la elaboración de un plan y ejecución de sus tareas. Similares datos se encontraron en la investigación que realizó Hernández, G. y Maeda, K. (66) evidenciando que los estudiantes universitarios presentan niveles altos de estrés, y son manifestados por los estresores más frecuente que son las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.), seguido de la sobrecarga de áreas y trabajos escolares, finalmente el tiempo limitado para hacer los trabajos. En lo referente a las estrategias de afrontamiento se puede observar que la mayoría poseen habilidad asertiva (defender nuestras preferencias ideas o sentimientos sin dañar a otros), seguido de la búsqueda de información sobre la situación y finalmente la elaboración de un plan y ejecución de sus tareas. Los estudiantes universitarios desde su ingreso hasta su salida están expuestos a constante estrés, como menciona Barraza, A. (50), los estudios superiores representan el punto culminante del estrés académico, ya que exponen al estudiante a una serie de situaciones potencialmente estresantes (49). García, R. Et al. (79) encontró que los participantes en el estudio manifiestan haber experimentado mucho estrés en una o más de las situaciones planteadas ya sea estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento, mientras que la totalidad de los mismos señala haber experimentado bastante estrés en al menos una de ellas. De este modo, las demandas de la vida universitaria en general, y especialmente las implicadas en el proceso de adaptación a las



exigencias y desafíos de la incorporación a la misma, constituyen factores que pueden incrementar el riesgo de generar sintomatología clínica entre los estudiantes universitarios. Las situaciones en que se manifiestan niveles superiores de estrés son la falta de tiempo para poder cumplir con las actividades académicas, la exposición de trabajos en clase, la sobrecarga académica y la realización de exámenes. En el polo opuesto, se manifiestan niveles inferiores para trabajar en grupo, competitividad entre compañeros y presión familiar por obtener resultados adecuados. Con estos datos podemos observar, que los estudiantes universitarios son quienes presentan mayor número de estrés académico, debido a que los estresores percibidos por el alumnado, toman forma de reacciones tanto físicas, psicológicas y comportamentales quienes son regulados por las estrategias de afrontamiento (47), Braga et al. (80), manifiestan que un alto nivel de estrés puede tener un efecto negativo en el funcionamiento cognoscitivo y el aprendizaje de los estudiantes, y sugieren que la salud mental de los involucrados se deteriora después del comienzo de sus estudios, y sigue siendo pobre durante todo el proceso educativo. Los estudiantes universitarios paulatinamente van abandonando los cuidados hacia su salud para dar paso a otras prioridades y obligaciones académicas acompañadas de altos niveles de estrés. Además la exposición continua al estrés ocasionado por estresores, provocan un desequilibrio homeostático en el organismo (43). Las investigaciones coinciden en que la etapa universitaria se caracteriza por ser altamente estresante debido a las demandas a nivel académico, financiero y social que enfrentan los jóvenes (81).

Los resultados obtenidos en este estudio, además de hacer evidente una problemática común en la vida del estudiante universitario, permiten reorientar las estrategias que las instituciones de educación superior a través de sus centros de bienestar



universitario y de sus autoridades académicas han implementado y proponer nuevas alternativas para el manejo de estos problemas. De acuerdo con lo anterior, este estudio se convierte en la base para adelantar procesos investigativos que permitan determinar el comportamiento de esta problemática en el tiempo. La utilidad de este tipo de estudios con los estudiantes universitarios es de gran relevancia porque permite identificar la prevalencia de la depresión y el estrés académico que afectan en gran medida a los estudiantes y los llevan a adoptar comportamientos poco adaptativos que repercuten en su desempeño en general. Lo anterior cobra mayor importancia si se considera que se trata de estudiantes de Enfermería, cuyo nivel de salud mental y salud en general se espera que sea acorde con las necesidades y requerimientos del trabajo que están llamados a realizar. Por lo tanto, este tipo de estudio puede permitir conocer el estado mental de los estudiantes y de esa manera detectar si hay una especial vulnerabilidad hacia este tipo de sintomatología, reduciendo así el riesgo de presentar síntomas que afecten su nivel de desempeño académico y su calidad de vida.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Siendo el valor de $p = 0.000$, se acepta la hipótesis alterna que establece que la depresión tiene relación con el estrés académico en los estudiantes de séptimo semestre de la Facultad de Enfermería, es decir que mientras el nivel de estrés es más profundo, su nivel de depresión, también tiene un crecimiento considerable.

SEGUNDA: Los estudiantes de séptimo ciclo no presentan niveles de depresión en las dimensiones de síntomas afectivos y fisiológicos, pero en las dimensiones de síntomas psicomotores y psíquicos presentan un nivel leve de depresión.

TERCERA: Existe presencia de estrés académico moderado en las dimensiones de estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento en los estudiantes de séptimo ciclo.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Los docentes del curso de salud mental podrán diseñar técnicas de afrontamiento saludables al estrés académico y la depresión, para que los estudiantes puedan tener un mejor afrontamiento a las diversas situaciones que se presentan a lo largo de su vida universitaria como son los diversos trabajos grupales, exámenes y exposiciones entre otros.

SEGUNDA: Se recomienda ampliar este estudio a diferentes tipos de carreras de biomédicas ya que solo fueron considerados estudiantes de Enfermería, abarcando así mismo a todos los ciclos ya que la muestra solo estuvo conformada por el séptimo ciclo.

TERCERA: Se recomienda desarrollar estrategias y habilidades para poder afrontar con éxito la depresión y el estrés académico

CUARTA: Se sugiere que continúen con la línea de investigación, ya que un elevado nivel de estrés académico influye en el incremento de la depresión, y hacer un estudio sobre su relación con otros problemas de salud mental como la ansiedad.



VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Descriptores en Ciencias de la Salud. DeCS. [Online]; 2017. Acceso 7 de Junio de 2019. Disponible en: <http://cort.as/-JW-y>.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. Informe Compendiado. Francia: Organización Mundial de la Salud.
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. [Online].; 2018. Acceso 8 de Junio de 2019. Disponible en: http://cort.as/-JW_N.
4. Ministerio de Salud. Minsa promueve políticas para una buena salud mental de adolescentes del país. [Online].; 2018. Acceso 8 de Junio de 2019. Disponible en: <http://cort.as/-JW00>.
5. Defensoría del Pueblo. El derecho a la salud mental supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización. [Online]. Lima; 2018. Acceso 19 de Abril de 2019. Disponible en: <http://cort.as/-JW07>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes. [Online]. Washington, D.C.; 2010. Acceso 19 de Abril de 2019. Disponible en: <http://cort.as/-JW0L>.
7. Instituto Nacional de Salud Mental - Honorio Delgado Hideyo Noguchi. Depresión y ansiedad, trastornos mentales que predominan en el Perú. [Online].; 2011. Acceso 22 de Abril de 2019. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/>.



8. Alejos R. Estrés académico en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Facultad de Psicología y Trabajo Social.
9. García A. Perfil socio demográfico y académico asociado a niveles de depresión en estudiantes de Enfermería. Tesis de Licenciatura. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud.
10. Riveros M, Hernández H, Riviera J. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios en Lima metropolitana. Revista IIPSI. 2007; X(1).
11. Gutierrez J, Montoya L, Toro B, Briñón M, Rosas E, Salazar L. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. [Online].; 2010. Acceso 3 de Mayo de 2019. Disponible en: <http://cort.as/-Cfvo>.
12. El Ansari W, Oskrochi R, Haghgoo G. ¿Están los síntomas y los problemas de salud de los estudiantes asociado con el estrés percibido en la universidad? Perspectivas desde el Reino Unido y Egipto. [Online].; 2014. Acceso 22 de Abril de 2019. Disponible en: <http://cort.as/-JW2p>.
13. Fiestas F, Piazza M. Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: Resultados del estudio mundial de salud mental. Rev Med Exp Salud Pública. 2005; 31(1).
14. Carranza R. Depresión y características sociodemográficas asociados en estudiantes y líderes universitarios de Lima Metropolitana. Apuntes Universitarios. 2012; II(2).



15. Martín I. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*. 2007; 25(1): p. 87-99.
16. Dusselier L, Dunn B, Wang Y, Shelley M, Whalen D. Predictores personales, de salud, académicos y ambientales de estrés para estudiantes de residencias universitarias. [Online].; 2010. Acceso 22 de Abril de 2019. Disponible en: <http://cort.as/-JW7x>.
17. Cova F, Alvial W, Aro M, Bonifetti A, Hernández M, Rodríguez C. Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia Psicológica*. 2007; 25(2): p. 105-112.
18. Carraza E, Renzo F. Depresión y características demográficas asociados en estudiantes y líderes universitarios de Lima Metropolitana. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*. 2012;(2): p. 79-90.
19. Caccuri V. La depresión en estudiantes universitarios. [Online].; 2017. Acceso 8 de Junio de 2019. Disponible en: <http://cort.as/-JW40>.
20. Coffin N, Álvarez M, Marín A. Depresión e ideación suicida en estudiantes de la FESI: Un estudio piloto. [Online].; 2011. Acceso 14 de Enero de 2020. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/28911>.
21. Fisher S, Hood R. The stress of the transition to university: a longitudinal study of vulnerability to psychological disturbance and home-sickness. *Br J Psychol*. 1986; 79: p. 1-13.



22. Mosley T Jr, Perrin S, Neral S, Dubbert P, Grothues C, Pinto B. Stress, coping and wellbeing among third year medical students. *Acad Med.* 1994; 69(9): p. 765-7.
23. Instituto Nacional de la Salud Mental. Depresión. Instituto Nacional de la Salud Mental. 2010.
24. Toribio C, Franco S. Estrés Académico: El Enemigo silencioso del estudiante. [Online].; 2016. Acceso 21 de Abril de 2019. Disponible en: <http://cort.as/-JW3j>.
25. Galaz M, Olivaz M, Luzania M. Factores de riesgo y niveles de depresión en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Sonora. [Online].; 2012. Acceso 3 de Mayo de 2019. Disponible en: http://cort.as/-K_BV.
26. Alves J, Alves M, Pineda J. Evaluación de los estados emocionales de estudiantes de Enfermería. *Index de Enfermería.* 2007; 16(56).
27. Vázquez C, Sanz J. Fiabilidad y validez de la versión española del Inventario para la Depresión de Beck de 1978 en pacientes con trastornos psicológicos. *Rev especializada en la psicología clínica y de la salud.* 1999; I(10).
28. Kaplan S. Sinópsis de Psiquiatría: Ciencias de la conducta/Psiquiatría clínica. Decima ed. España: Lippincott Williams y Wilkins; 2009.
29. Zung W. A self-rating depression scale. *Gen Psychiatry.* 1965; 12.
30. Guadarrama L, Escobar A, Zhang L. Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. [Online].; 2006. Acceso 5 de Enero de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/39MLIBB>.



31. Oliván B. Plantándole cara a la depresión. Primera ed. Barcelona: Erasmus; 2011.
32. Descripción general de los trastornos afectivos en niños y adolescentes. Stanford Children's Health. [Online].; 2019. Acceso 20 de Noviembre de 2019. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=overview-of-mood-disorders-in-teens-90-P04737>.
33. Valle H. Depresión en Internas del pabellos A, B y C del Penal de Mujeres de Chorrillos. [Online].; 2018. Acceso 12 de Diciembre de 2019. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2360/TRAB.SUF.PR_OF.Heraida%20Valle%20Beizaga.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
34. Goodale E. Síntomas cognitivos de la depresión. [Online].; 2007. Acceso 28 de Noviembre de 2019. Disponible en: https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret50_2.pdf.
35. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online].; 2019. Acceso 15 de Abril de 2019. Disponible en: <http://cort.as/-JW4Y>.
36. Alianza Europea contra la depresión. ¿Cómo se realiza el diagnóstico de depresión? [Online].; 2019. Acceso 14 de Diciembre de 2019. Disponible en: <https://ifightdepression.com/es/for-all/diagnosing-depression>.
37. CIE-10. Clasificación de los Trastornos mentales y del Comportamiento. En. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2000.
38. Pérez J. Definición de estrés - Qué es, significado y concepto. [Online].; 2012. Acceso 16 de Abril de 2019. Disponible en: <http://definicion.de/estres/>.



39. Meza E, Pinedo V, Sinti S. Estresores y estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes de Enfermería. Tesis de Licenciatura. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Enfermería.
40. Román C, Hernandez Y. El estrés académico: Una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. [Online].; 2014. Acceso 14 de Enero de 2020. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/26023>.
41. Iglesia R. Estudio del estrés percibido por alumnos novales en Ciencias de la Salud. Tesis de grado. Madrid: Universidad de Málaga, Ciencias de la Salud Málaga.
42. Stora J. Estrés. [Online].; 2012. Acceso 16 de Abril de 2019. Disponible en: <http://cort.as/-JW4q>.
43. Barraza M. El campo de estudio de estrés del programa de investigación. En. México: R.I.P; 2005. p. 37-42.
44. Nogareda S. Fisiología del estrés. [Online].; 1999. Acceso 4 de Enero de 2020. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp_355.pdf/d0c209e9-026e-4d85-8faf-5a9fcea97276.
45. Selye H. Stress and disease. [Online].; 1955. Acceso 4 de Enero de 2020. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272010000500006&script=sci_arttext.
46. Barraza A. Características del estrés académico de los alumnos de Educación Media Superior. Tesis de pregrado. Madrid: Universidad de Durango.



47. Barraza A. Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. Revista electrónica de Psicología. 2006; 9(3).
48. Garcia F. Estrés académico: Problemas y soluciones de una perspectiva - psicosocial. Primera ed. España: Universidad de Huelva; 2004.
49. Barraza A. Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del Éstres Académico. [Online].; 2007. Acceso 24 de Abril de 2019. Disponible en: <http://cort.as/-8o3X>.
50. Barraza A. El inventario SISCO del estrés académico. Investigación Educativa Duranguense. 2008; X(7).
51. Oliveti, S. Estrés académico en estudiantes que cursan primer año del ambito universitario. [Online].; 2010. Acceso 2019 de Setiembre de 4. Disponible en: <http://cort.as/-PSwI>.
52. Barraza A. El estrés académico de los alumnos de las maestrías en educación de la Región Laguna. [Online].; 2007. Acceso 10 de Junio de 2019. Disponible en: http://cort.as/-K_Bn.
53. Borda F. Estrés y estrategias de afrontamiento en prácticas clínicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería. [Online].; 2014. Acceso 9 de Diciembre de 2019. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1837/Borda_Pandia_Fuany_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
54. Paucar G. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes. Tesis de grado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Enfermería.



55. Lyle H. Tipos de estrés. [Online].; 2014. Acceso 11 de Diciembre de 2019.
Disponible en: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos>.
56. Castaño E. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. Tesis de grado. Madrid: Universidad de Extremadura.
57. Barraza M. Estímulo-respuesta al Programa de Investigación Persona Entorno. R.I.P. 2005; IV.
58. Florencia M. Psicobiología del estrés. [Online].; 2012. Acceso 13 de Diciembre de 2019. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf.
59. Sánchez Y. Relación entre estrés y depresión. Análisis de sus bases neurobiológicas. [Online].; 2015.. Disponible en: <https://cutt.ly/grqM8tZ>.
60. Sánchez M, Gonzáles R, Marsan V, Macías C. Asociación entre el estrés y las enfermedades infecciosas, autoinmunes, neoplásicas y cardiovasculares. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 2006; 22(3).
61. Lemos M, Henao M, López D. Estrés y salud mental en estudiantes de medicina. IMedPub Journals. 2018; 14(2).
62. Soria R, Ávila E y Morales A. Depresión y problemas de salud en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina. Diferencias de género. Alternativas en psicología. 2015;(31).



63. Diaz N. Depresión y factores asociados en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia. [Online]. Colombia; 2012. Acceso 3 de Mayo de 2019. Disponible en: http://cort.as/-K_BR.
64. Silva M. Influencia del estrés en el rendimiento académico del estudiante de la escuela académico profesional de Enfermería. [Online]. Cajamarca; 2016. Acceso 3 de Mayo de 2019. Disponible en: http://cort.as/-K_Bb.
65. Robles W. Depresión como factor asociado al rendimiento académico en estudiantes del séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista. [Online].; 2016. Acceso 5 de Julio de 2019. Disponible en: <http://cort.as/-KxCQ>.
66. Hernández G, Maeda D. Estrés en estudiantes Universitarios de la Universidad Privada "Juan Mejia Baca". [Online].; 2014. Acceso 4 de Setiembre de 2019. Disponible en: <http://cort.as/-PUOc>.
67. Apaza R. Impacto del estrés en el rendimiento académico en los estudiantes. [Online]. Puno; 2017. Acceso 3 de Mayo de 2019. Disponible en: http://cort.as/-K_Bh.
68. Luquequispe J. Nivel de estrés en los estudiantes del primero al décimo semestre de la Escuela Profesional de Educación Física. [Online].; 2016. Acceso 4 de Setiembre de 2019. Disponible en: <http://cort.as/-PWJ4>.
69. Espinoza K. Estresores académicos y capacidad de resiliencia en estudiantes del quinto semestre. [Online].; 2016. Acceso 3 de Enero de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/37xk4kl>.



70. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Cuarta ed. México: Mc Graw Hill; 2006.
71. Sierra R. Técnicas de investigación social: Teoría y ejercicios España: Paraninfo; 1994.
72. Universidad Pedagógica de Durango. El inventario SISCO del estrés académico. Dossier. 2007;(7).
73. Gonzáles H, Molina W, Reyes X. Influencia de la autoestima en el manejo del estrés por adaptación en estudiantes del primer año de Educación Media de los Institutos de la ciudad de San Miguel y el Municipio de Nueva Guadalupe durante los meses de febrero-agosto. Tesis de licenciatura. El Salvador: Universidad del Salvador, Departamento de Ciencias y humanidades.
74. Conde V, Escribá JA, Izquierdo J. Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la depresión de Zung. Arch Neurobiol. 1970;(33): p. 281-303.
75. Garcia C. La medición en ciencias sociales y en la psicología. Trillas. 2006.
76. Hogan T. Pruebas psicológicas un introducción a la práctica. Psicología. 2008; 27(2).
77. Santos J. Prevalencia de estrés académico y factores asociados en estudiantes de Ciencias de la Salud. Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas.



78. Ortega R, Barros A, Hernández O. Depresión y factores socio económicos asociados en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud de una Universidad Pública. *Psicología desde el Caribe*. 2011;(27).
79. García R, Pérez F, Pérez J, Natividad L. Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2012; 44(2).
80. Braga PC, Souza LA, Evalgelista RA, Pereira LV. The occurrence of headaches and their effect upon nursing undergraduate students. *Rev esc enferm USP*. 2012; 46(1).
81. Brougham R, Zail CM, Mendoza C, M.& Miller J. Stress, sex differences, and coping among collage students. [Online].; 2009. Acceso 13 de Diciembre de 2019. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12144-009-9047-0>.
82. Alejos R. Estrés académico en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Facultad de Psicología y Trabajo Social.
83. Luque J. Nivel de estrés en los estudiantes del primero al décimo. Tesis de Licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Escuela Profesional de Educación Física.
84. Valle H. Depresión en Internas del pabellos A, B y C del Penal de Mujeres de Chorrillos. [Online].; 2018. Acceso 12 de Diciembre de 2019. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2360/TRAB.SUF.PR.OF.Heraida%20Valle%20Beizaga.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.



85. Borda F. Estrés y estrategias de afrontamiento en prácticas clínicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería. [Online].; 2014. Acceso 9 de Diciembre de 2019. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1837/Borda_Pandia_Fuany_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
86. Lyle H. Tipos de estrés. [Online].; 2014. Acceso 11 de Diciembre de 2019. Disponible en: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos>.
87. Jacques L. Psicoterapia. [Online].; 2014. Acceso 11 de Diciembre de 2019. Disponible en: <https://todoesmente.com/estrategias-de-afrontamiento>.
88. Goodale E. Síntomas cognitivos de la depresión. [Online].; 2007. Acceso 28 de Noviembre de 2019. Disponible en: https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret50_2.pdf.
89. Brougham R, Zail CM, Mendoza C, M.& Miller J. Stress, sex differences, and coping among collage students. [Online].; 2009. Acceso 13 de Diciembre de 2019. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12144-009-9047-0>.
90. Florencia M. Psicobiología del estrés. [Online].; 2012. Acceso 13 de Diciembre de 2019. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf.
91. Alianza Europea contra la depresión. ¿Cómo se realiza el diagnóstico de depresión? [Online].; 2019. Acceso 14 de Diciembre de 2019. Disponible en: <https://ifightdepression.com/es/for-all/diagnosing-depression>.



92. Jacques L. Psicoterapia. [Online].; 2014. Acceso 11 de Diciembre de 2019.

Disponible en: <https://todoesmente.com/estrategias-de-afrontamiento>.



ANEXOS



ANEXO 1:

OFICIO PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



Universidad Nacional del Altiplano - Puno

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ACREDITADA CON RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA N° 210-2017- SINEACE

Ciudad Universitaria Telefax (051) 363862 - Casilla 291



"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Puno, 24 de setiembre de 2019

OFICIO N° 759-2019-D-FE-UNA.

Señora Dra.
Rosenda Aza Tacca
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

Ciudad

ASUNTO: SOLICITO BRINDAR FACILIDADES PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS.

Es grato dirigirme a vuestro despacho, para expresarle un cordial saludo a nombre propio y de la Facultad de Enfermería - Universidad Nacional del Altiplano Puno; asimismo, solicito a su despacho se brinde las facilidades del caso a la egresada **MARÍA ELISA MAQUERA PAYVA**, quien realizará la aplicación de encuesta a los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, para la ejecución del proyecto de investigación titulado "DEPRESIÓN Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO 2019", fungiendo como Directora de tesis la Dra. Nelly Martha Rocha Zapana.

Agradeciendo su amable atención, expreso los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,




Dra. Tita Flores de Quispe
DECANA
FACULTAD DE ENFERMERIA

C.e.
Archivo
TFQ/jstf.



ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:/...../.....

Título de la investigación: “Depresión y Estrés académico en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno 2019”. El objetivo general de este estudio es: Determinar la relación de la depresión con el estrés académico en los estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2019 y los objetivos específicos son: Identificar los niveles de depresión en las dimensiones: Síntomas afectivos, trastornos fisiológicos, síntomas psicomotores y síntomas psíquicos de los estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2019 e Identificar los niveles de estrés académico en las dimensiones: Estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento los estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2019 .

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimos.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder a las preguntas de los dos cuestionarios. Si tiene alguna duda sobre este estudio puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas le parece incomoda durante la encuesta, tiene usted el derecho de hacerle saber al investigador y preguntar cualquier duda.

La aplicación del cuestionario le tomara aproximadamente de 20 a 30 minutos de su tiempo.

Al culminar la investigación usted tiene derecho de acceder a los resultados y disfrutar de los beneficios que esta investigación genere.

Firma del participante

Firma del investigador

Maria Elisa Maquera Payva

DNI: 70318878



ANEXO 4

ESCALA DE AUTOEVALUACION DE DEPRESIÓN DE ZUNG

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Fecha: ____/____/____

PRESENTACIÓN

Sr (a), srta:

Buenos días, mi nombre es Maria Elisa Maquera Payva, soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. Actualmente estoy realizando un trabajo de investigación que se titula “Depresión y Estrés académico en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno 2019”. Que tiene como objetivo general: Determinar la relación de la depresión con el estrés académico en los estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2019. El cuestionario es anónimo, la información será utilizada sólo para el objetivo de la investigación. Por favor que sus respuestas sean lo más sinceras y veraces posible, precisando estas preguntas.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente las preguntas y marque con una X la respuesta que considere apropiada

Sexo:

Masculino () Femenino ()

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento abatido y melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					



7	Noto que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estarme quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy más irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					
18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
TOTAL DE PUNTOS						



ANEXO 4

INVENTARIO DE ESTRÉS ACADÉMICO DE SISCO UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO FACULTAD DE ENFERMERÍA

Fecha: ____/____/____

PRESENTACIÓN

Sr (a), srta:

Buenos días, mi nombre es Maria Elisa Maquera Payva, soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. Actualmente estoy realizando un trabajo de investigación que se titula “Depresión y Estrés académico en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno 2019”. Que tiene como objetivo general: Determinar la relación de la depresión con el estrés académico en los estudiantes del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2019. El cuestionario es anónimo, la información será utilizada sólo para el objetivo de la investigación. Por favor que sus respuestas sean lo más sinceras y veraces posible, precisando estas preguntas.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente las preguntas y marque con una X la respuesta que considere apropiada

Sexo:

Masculino () Femenino ()

1.- Durante el transcurso de este semestre ¿Has tenido momentos de preocupación y nerviosismo?

- Sí
- No

En caso de seleccionar la alternativa “no”, el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa “si”, pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas

2.- Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5 señala tu nivel de preocupación o nerviosismo, donde (1) es poco y (5) mucho

1	2	3	4	5



3.- DIMENSIÓN ESTRESORES

3.- En el siguiente cuadro señala con un X con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3.1. La competencia con los compañeros del grupo					
3.2. Sobrecarga de tareas y trabajos escolares					
3.3. La personalidad y el carácter del profesor					
3.4. Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc)					
3.5. Problemas con el horario de clases					
3.6. El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc)					
3.7. No entender los temas que se abordan en la clase					
3.8. Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc)					
3.9. Tiempo limitado para hacer el trabajo					
Otra _____ (Especifique)					

4.- DIMENSIÓN SÍNTOMAS (REACCIONES)

4.- En el siguiente cuadro señala con un X con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso.

<i>Subdimensión: Síntomas o Reacciones físicas</i>					
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4.1. Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)					
4.2. Fatiga crónica (cansancio permanente)					
4.3. Dolores de cabeza o migrañas					



4.4. Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
4.5. Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc					
4.6. Somnolencia o mayor necesidad de dormir					
<i>Subdimensión: Síntomas o reacciones psicológicas</i>					
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4.7. Inquietud (Incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
4.8. Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					
4.9. Ansiedad, angustia o desesperación					
4.10. Problemas de concentración					
4.11. Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad					
<i>Subdimensión: Síntomas o reacciones comportamentales</i>					
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4.12. Conflictos o tendencia a polemiza o discutir					
4.13. Aislamiento de los demás					
4.14. Desgano para realizar las labores escolares					
4.15. Aumento o reducción del consumo de alimentos					
Otra _____ (Especifique)					

5.- DIMENSIÓN ESTRATÉGIAS DE AFRONTAMIENTO

5.- En el siguiente cuadro señala con un X con qué frecuencia te inquietaron las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo



	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
5.1. Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros)					
5.2. Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas					
5.3. Concentrarse en resolver la situación que me preocupa					
5.4. Elogios a sí mismo					
5.5. La religiosidad (Oraciones o asistencia a misa)					
5.6. Búsqueda de información sobre la situación					
5.7. Fijarse o tratar de obtener lo positiva de la situación que preocupa					
5.8. Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa)					
Otra _____ (Especifique)					