



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LOS  
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL  
ALTIPLANO PUNO, 2023.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

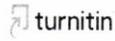
**LOURDES CANSAYA MOROCCOIRE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO - PERÚ**

**2024**



# LOURDES CANSAYA MOROCCOIRE

## NIVEL DE DEPRESION, ANSIEDAD Y ESTRES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERI...

My Files

My Files

Universidad Nacional del Altiplano

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::8254:418829100

97 Páginas

Fecha de entrega

26 dic 2024, 9:34 a.m. GMT-5

17,122 Palabras

97,489 Caracteres

Fecha de descarga

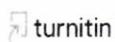
26 dic 2024, 9:46 a.m. GMT-5

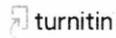
Nombre de archivo

NIVEL DE DEPRESION, ANSIEDAD Y ESTRES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL D....pdf

Tamaño de archivo

2.0 MB





## 18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

### Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Micaela Calisto Apaza  
ENFERMERA  
EP. 31350



Rosendina Tacca  
Docente Investigadora  
FE - UNA - PUNO





## DEDICATORIA

*A nuestro creador todopoderoso, por darme fortalezas en los momentos difíciles y guiarme con sabiduría para continuar.*

*A mi querida madre Ignacia. Por siempre brindarme su apoyo incondicional. Así mismo el que me acompaña desde el cielo mi padre Salvador. Son mis más grandes ejemplos de lucha e inspiración.*

*Todo el esfuerzo puesto en la presente tesis es dedicado con infinito amor y cariño a mis grandes pilares, mi familia, José Antonio, mis hijas Alice, Kira, hermana Benita que me dieron las fuerzas necesarias para seguir adelante.*

*Un infinito agradecimiento a mis amigas que me acompañan en mi vida Greis, Yeni, Jessica, Maricruz, Vanessa, Goretty, gracias por los momentos inolvidables y confianza.*

*Lourdes Cansaya M.*



## AGRADECIMIENTOS

*A mi alma mater, Universidad Nacional del Altiplano y a la escuela profesional de enfermería, que fue el cimiento sobre saberes previos adquiridos para forjarme profesionalmente y poder concluir con mi meta. Proporcionándome oportunidad para potenciar mis habilidades.*

*Con mucho cariño y respeto a mi asesora de tesis Mtra. Mabel Marialice Calsin Apaza, por su tiempo, paciencia, orientación y contribución en el desarrollo de la investigación.*

*A los miembros del jurado, por haberme apoyado en la culminación de este proyecto. D.Sc. Luz Marina Caballero Apaza, Dra. Frida Lipa Tudela, Dra. María Antonieta Bernabé Ortiz, por las sugerencias, observaciones y los aportes que me permitieron el avance, fortaleciendo la culminación de este proyecto.*

*Lourdes Cansaya M.*



# ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b>	
<b>ACRÓNIMOS</b>	
<b>RESUMEN .....</b>	<b>14</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>16</b>
<b>1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>18</b>
1.2.1. Objetivo General .....	18
1.2.2. Objetivos Específicos.....	19
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
<b>2.1. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>20</b>
2.1.1. Depresión .....	20
2.1.1.1. Dimensiones de la depresión.....	21
2.1.1.2. Niveles de depresión .....	25
2.1.1.3. Tipos de depresión. ....	27
2.1.1.4. Depresión según género.....	28



2.1.1.4.	Causas de la depresión en estudiantes.....	28
2.1.2.	Ansiedad.....	29
2.1.2.1.	Dimensiones de la ansiedad .....	29
2.1.2.2.	Niveles de ansiedad.....	30
2.1.2.3.	Tipos de ansiedad.....	33
2.1.2.4.	Ansiedad según género .....	34
2.1.2.5.	Causas de la Ansiedad.....	34
2.1.3.	Estrés .....	35
2.1.3.1.	Dimensiones del estrés.....	35
2.1.2.2.	Niveles del estrés .....	37
2.1.2.3.	Tipos de estrés.....	39
2.1.2.4.	Estrés según género.....	40
2.1.2.5.	Causas de estrés .....	41
<b>2.2.</b>	<b>MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>42</b>
<b>2.3.</b>	<b>ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>43</b>
2.3.1.	Antecedentes Internacionales.....	43
2.3.2.	Antecedentes Nacionales.....	46
2.2.3.	Antecedente Local.....	48
<b>CAPÍTULO III</b>		
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b>		
<b>3.1.</b>	<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>50</b>
<b>3.2.</b>	<b>ÁMBITO DE ESTUDIO .....</b>	<b>50</b>
<b>3.3.</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA.....</b>	<b>51</b>
<b>3.4.</b>	<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....</b>	<b>53</b>
<b>3.5.</b>	<b>VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>53</b>



<b>3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>55</b>
<b>3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>57</b>
3.7.1. Técnica .....	57
3.7.2. Instrumento.....	57
<b>3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ....</b>	<b>59</b>
<b>3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>61</b>

#### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

<b>4.1. DISCUSIÓN .....</b>	<b>64</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>68</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>69</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>78</b>

**AREA:** Salud familiar y comunitaria.

**TEMA:** Nivel de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes.

**FECHA DE SUSTENTACION:** 27 de diciembre del 2024



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Distribución de la muestra .....	52
<b>Tabla 2</b> Operacionalización de variables .....	55
<b>Tabla 3</b> Nivel de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.....	62
<b>Tabla 4</b> Nivel de depresión según el género en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.....	63
<b>Tabla 5</b> Nivel de ansiedad según el género de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.....	63
<b>Tabla 6</b> Nivel de estrés según el género de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023. ....	64



## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b> Nivel de Depresión, Ansiedad y Estrés en los estudiantes de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023. ....	87
<b>Figura 2</b> Nivel de depresión según el género en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023. ....	87
<b>Figura 3</b> Nivel de ansiedad según el género de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023. ....	88
<b>Figura 4</b> Nivel de estrés según el género de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023. ....	88
<b>Figura 5</b> Distribución según el género de los estudiantes de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023. ....	89
<b>Figura 6</b> Distribución por porcentajes según el grupo etario de los estudiantes de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023. ....	89
<b>Figura 7</b> Distribución según la carga familiar estudiantes de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023. ....	90
<b>Figura 8</b> Distribución por porcentajes según la situación laboral de los estudiantes de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023. ....	90



<b>Figura 9</b>	Distribución por porcentaje según el lugar de residencia de los estudiantes de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.....	91
-----------------	--	----



## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Matriz de Consistencia .....	79
<b>ANEXO 2</b> Solicitud de permiso .....	81
<b>ANEXO 3</b> Carta de Presentación .....	82
<b>ANEXO 4</b> Consentimiento Informado .....	83
<b>ANEXO 5</b> Datos Personales.....	84
<b>ANEXO 6</b> Instrumentos de Recolección.....	85
<b>ANEXO 7</b> Resultados Complementarios .....	87
<b>ANEXO 8</b> Base de datos .....	92
<b>ANEXO 9</b> Evidencias Fotográficas.....	94



## ACRÓNIMOS

OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
DASS-21:	Depresión Ansiedad y Estrés
INSM:	Instituto Nacional de Salud Mental
EESM:	Estudio Epidemiológico de Salud Mental
DSM:	Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales



## RESUMEN

La depresión, ansiedad y el estrés son los trastornos mentales que actualmente vienen afectando a los estudiantes universitarios siendo ellos una población vulnerable ocasionando problemas en su salud mental por lo que deben ser diagnosticados oportunamente. En tal sentido, la presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión, ansiedad y estrés de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023. El tipo de estudio fue descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 418 y la muestra por 201 estudiantes del I al VIII ciclo de estudio, quienes fueron elegidos por medio de un muestreo por conveniencia, los mismos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica que se empleó fue la encuesta y como instrumento se aplicó la escala DASS-21, la cual cuenta con validez y confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.80. Mostrando los siguientes resultados, el 34.30% experimentan un nivel de ansiedad extremadamente severa, seguidamente depresión nivel moderado con un 30.80%, en cuanto al estrés un 24.40% presentó estrés severo, según el género las mujeres presentaron más ansiedad que los varones, Con participantes jóvenes, de 18 a 24 años con 98%, estudiantes sin hijos 98,5%, desempleados con un 78,6%, lugar de residencia en la región de Puno, con un 70.6%; llegándose a concluir que los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno presentan nivel de ansiedad extremadamente severa, depresión nivel moderado y estrés leve.

**Palabras clave:** Ansiedad, Depresión, Enfermería, Estrés, Estudiantes.



## ABSTRACT

Depression, anxiety and stress are mental disorders that are currently affecting university students, as they are a vulnerable population, causing problems in their mental health, which is why they must be diagnosed in a timely manner. In this sense, the objective of this research was to determine the level of depression, anxiety and stress of the students of the professional nursing school of the National University of the Altiplano Puno, 2023. The type of study was descriptive, non-experimental in design and cross section. The population was made up of 418 and the sample was made up of 201 students from the I to VIII cycle of study, who were chosen through convenience sampling, the same ones who met the inclusion and exclusion criteria. The technique used was the survey and the DASS-21 scale was applied as an instrument, which has validity and Cronbach's Alpha reliability of 0.80. Showing the following results, 34.30% experienced an extremely severe level of anxiety, followed by moderate level depression with 30.80%, regarding stress, 24.40% presented severe stress, according to gender, women presented more anxiety than men. With participants young people, 18 to 24 years old with 98%, students without children 98.5%, unemployed with 78.6%, place of residence in the region of Puno, with 70.6%; concluding that the students of the Professional School of Nursing of the National University of the Altiplano Puno present an extremely severe level of anxiety, moderate level depression and mild stress.

**Keywords:** Anxiety, depression, nursing, stress, students.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es la capacidad de afrontar los desafíos de la vida cotidiana, desarrollar habilidades, aprender conocimientos, trabajar de forma eficiente y contribuir al progreso de la comunidad (1). La salud mental no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que también incluye el bienestar emocional, cognitivo y social de la persona; por lo tanto, es un factor clave para alcanzar la salud integral (2). Las enfermedades mentales pueden afectar al sistema inmunológico y aumentar el riesgo de padecer otras enfermedades. Algunas de las manifestaciones físicas de las enfermedades mentales son dolor o presión en el pecho, palpitaciones, mareos, temblores, dificultad respiratoria, trastornos del sueño, alteraciones del apetito, falta de atención y concentración, fatiga, irritabilidad, dolores, ideación suicida, aislamiento social, problemas académicos y baja calidad de vida (3,4). Las enfermedades mentales y del comportamiento son un problema silencioso que afecta a la sociedad y que muchas veces no se detecta. Todos los grupos de edad pueden sufrir estas enfermedades, pero los estudiantes son especialmente (5).

En la actualidad, los trastornos mentales se describen como un problema de salud a nivel mundial, por afectar al 25 % de la población (6). También se estima que el 20% de los estudiantes universitarios sufren de ansiedad, el 15% de depresión y el 25% de estrés (7).

De igual manera en Venezuela, en estudiantes de Enfermería se observó que el 71,3% muestra síntomas de depresión, con 28,2% de grado leve, 26,7% moderado y



16,3% severo. Ocho de cada diez estudiantes tienen probabilidad de ansiedad y siete de cada diez depresión (8). De la misma forma en Paraguay, estudiantes de Enfermería, el 47.5% no pueden manejar el estrés y la presión académica, mientras el 55% se sienten agotados física o emocionalmente, 37.5% se sienten sobrecargados con trabajos o responsabilidades académicas, 35% no disponen de tiempo suficiente para cumplir con sus obligaciones académicas, 30% no puede concentrarse en sus estudios, 35% el estrés afectó negativamente en su rendimiento académico, 40% presentaron dolores de cabeza, tensión muscular o problemas digestivos (9). Así también en Ecuador en la universidad Nacional de Loja, los estudiantes de Enfermería 55,2% presentaron niveles de depresión de leve a severo, 71,9% presentaron ansiedad leve a extremadamente severo, mientras el 47,5% sufren de estrés (10).

Mientras, un estudio realizado en Perú, los estudiantes de Enfermería de una Universidad Privada presentaron nivel de depresión leve de 68,8%, seguido de una depresión media severa o moderada de 14,8%, depresión grave 4,9% (11). Además, en una Universidad Pública de nuestro País se evidenció que los estudiantes se caracterizaban por presentar un bajo nivel de ansiedad, también mostraron niveles moderados de depresión y estrés (12). Por otro lado, estudiantes de enfermería del último año de formación profesional de la Universidad Señor de Sipán, se evidenció que el nivel de estrés es alto en las dimensiones factores estresores, física, psicológicas y comportamentales (13).

Asimismo, en la región de Puno se encontraron investigaciones en los estudiantes de enfermería de la Universidad San Carlos quienes presentaban niveles de estrés y ansiedad de leve a moderado (14); del mismo modo en la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno se realizó una investigación que dio a conocer que los estudiantes presentaron niveles de estrés académico moderado (15). En este



mismo sentido, el Servicio Médico Primario de la Universidad Nacional del Altiplano registra que, de 6777 estudiantes evaluados, el 44.12 % presentaron depresión y un 10.3% ansiedad, esto en el presente año, encontrándose también que en la escuela de enfermería existen 2 casos de depresión situacional y 2 casos de depresión ambulatoria, además que 26 estudiantes presentaron ansiedad moderada, tal como consta en los registros de base de datos del dicho servicio.

Con lo expuesto en los párrafos anteriores se entiende que los estudiantes de la escuela de enfermería llevan una gran responsabilidad, así como un compromiso significativo con el cuidado de la salud de las personas, situaciones complejas y estresantes durante su formación profesional, las mismas que incluyen el manejo del sufrimiento, la muerte, la exposición a riesgos biológicos, la falta de recursos adecuados en los establecimientos de salud, entre otros, lo que hace que cada etapa se convierta aún más exigente dentro de su formación académica demandando mayor esfuerzo.

Por lo tanto, nos hicimos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno?

¿Cuál es el nivel de depresión, ansiedad, estrés según el género en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno?

## **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.



### 1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de depresión según el género en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería.
- Identificar el nivel de ansiedad según el género en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería.
- Identificar el nivel de estrés según el género en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. Depresión

Es la condición en la que se pierde el deseo por las ocupaciones que antes interesaban, viendo el futuro como un macizo de dificultades sin solución, o una repetición de consternación inconducente, no obstante, en gran parte dependerá de la persona. Una condición extrema de depresión endógena se designa como melancolía (trastorno afectivo) como manifestación caracterizada por un estado de decadencia y la dejadez extrema, detrimento del interés por labores que anteriormente resultaban llamativas, irritabilidad, depreciación o sobredimensionamiento de los inconvenientes o situaciones que se presentan (16); por otro lado, es la oscilación del estado anímico habitual que va de la infelicidad y el enfado, a una sensación de desánimo externo, melancolía y el abatimiento (17). Así también se puntualizan como una etapa emocional de dinamismo psicofísico bajo, distinguido por extendidos sentimientos de abatimiento, culpa, falta de voluntad e interés por las actividades diarias, al mismo tiempo un nivel de autoconcepto bajo y trastornos de la alimentación. Puede mostrarse en todos los modos de demencia previo a la desmejora cognitiva y conjuntamente percibido como efecto de las variaciones fisiológicas en el cerebro (18). Se agrega además que es una perturbación psicopatológica considerada como una alteración afectiva conductual, distinguida por emociones negativas que se revelan tanto a nivel físico como mental (19). Finalmente, se rotula que la depresión puede distinguirse como síntoma, síndrome y trastorno. Como síntoma, está referida a un estado de tristeza



mórbida, evaluando la periodicidad, intensidad y persistencia, concurriendo en perturbaciones psicológicas y en muchas situaciones médicas. Como síndrome, representa un vinculado de síntomas que van y vienen, tal es el caso de la tristeza, irritabilidad, menoscabo de empeño, agotamiento, sensación de incompetencia y culpa, lentitud psicomotriz, insomnio, pensamientos suicidas, anorexia, pérdida de peso y problemas de concentración. Por tanto, como trastorno o el síndrome depresivo, considerando algunos parámetros como duración (mínimo dos semanas), la gravedad (envuelve cinco síntomas), el curso o historia natural y disfuncionalidad (20).

#### **2.1.1.1. Dimensiones de la depresión**

Para evaluar la depresión se instituyen tres dimensiones o áreas, a saber:

##### **A) La dimensión cognitiva**

Conexa con agregados de congoja, ideas suicidas, a la desvaloración (21). Se refiere también al conjunto de procesos mentales que influyen en la forma de percibir, interpretar y evaluar la realidad. Las personas con depresión suelen presentar distorsiones cognitivas que las llevan a tener una visión negativa de sí mismas, del mundo y del futuro. Estas distorsiones afectan a su autoestima, a su motivación, a su capacidad de tomar decisiones y a su esperanza de cambio (22).

Algunas de las distorsiones cognitivas más comunes en la depresión son:



- **Filtrado:** Consiste en centrarse solo en los aspectos negativos de una situación e ignorar los positivos.
- **Pensamiento dicotómico:** Consiste en clasificar todo en términos absolutos, sin matices ni grises. Por ejemplo, todo me sale mal o soy un fracaso.
- **Sobre generalización:** Consiste en extraer conclusiones generales a partir de un hecho aislado o limitado. Por ejemplo, si me rechazan una vez, me rechazarán siempre.
- **Personalización:** Consiste en atribuirse la responsabilidad o la culpa de todo lo que ocurre, sin tener en cuenta otros factores o circunstancias. Por ejemplo, si mi pareja me deja es porque soy un mal compañero.
- **Inferencia arbitraria:** Consiste en sacar una conclusión sin evidencia suficiente que la respalde. Por ejemplo, si no me llama es porque no le importo.
- **Abstracción selectiva:** Consiste en basarse en un detalle sacado de contexto para formar una opinión sobre el todo. Por ejemplo, si no me saluda con una sonrisa es porque está enfadado conmigo.
- **Razonamiento emocional:** Consiste en creer que lo que uno siente refleja la realidad objetiva. Por ejemplo, si me siento inútil es porque lo soy.



- **Deberías:** Consiste en imponerse o imponer a los demás unas normas rígidas e inflexibles de cómo deberían ser las cosas. Por ejemplo, debería ser más feliz o deberían tratarme mejor.
- **Etiquetación:** Consiste en asignarse o asignar a los demás etiquetas globales y descalificativas basadas en errores o defectos puntuales. Por ejemplo, soy un tonto o es un egoísta (23). Estas distorsiones cognitivas pueden modificarse mediante la terapia cognitiva, que consiste en identificar, cuestionar y reemplazar los pensamientos irracionales o disfuncionales por otros más realistas y adaptativos (24).

## **B) La dimensión física conductual**

Concerniente con la conducta de autocrítica, sentimientos de culpa, frustración, insatisfacción consigo mismo, sensación de castigo, detrimento del goce y sollozo (22). Esta dimensión, está referida a los hábitos y comportamientos relacionados con el cuidado del cuerpo y el bienestar físico (25). Algunos ejemplos de estos hábitos son el sueño, la alimentación, el ejercicio, la higiene y el autocuidado. Las personas con depresión suelen presentar alteraciones en estas áreas, como insomnio o hipersomnia, falta o exceso de apetito, sedentarismo, descuido de la apariencia personal y falta de motivación para realizar actividades placenteras o saludables. Estas alteraciones pueden agravar los síntomas depresivos y generar un círculo vicioso difícil de romper. Por eso, una de las estrategias terapéuticas que se han demostrado eficaces para el tratamiento de la depresión es la activación conductual (26). Esta consiste



en ayudar a las personas con depresión a identificar y modificar los patrones de conducta que mantienen o empeoran su estado de ánimo y aumentar gradualmente su nivel de actividad y su exposición a estímulos positivos. De esta forma, se busca mejorar su autoestima, su autoeficacia, su satisfacción vital y su funcionamiento general. La depresión es un trastorno emocional que se caracteriza por una disminución o ausencia de la afectividad positiva, es decir, la capacidad de experimentar emociones placenteras, satisfacción, alegría o entusiasmo (27). Al mismo tiempo, se produce un aumento de la afectividad negativa, que se manifiesta por sentimientos de tristeza, desesperanza, culpa, ira. Estas alteraciones afectivas interfieren con el funcionamiento normal de la persona y afectan a su calidad de vida (28).

### **C) La dimensión afectiva:**

Coligada con síntomas de agitación, poco de interés, menoscabo de vitalidad, giros en las rutinas, sueño, irritabilidad, alteraciones del apetito, problemas de concentración, agotamiento y detrimento de interés sexual (21). En cuanto a esta dimensión, la misma tiene múltiples causas, que pueden ser de origen biológico, psicológico o social. Algunos factores que pueden contribuir al desarrollo de la depresión son la predisposición genética, los desequilibrios químicos en el cerebro, los acontecimientos vitales estresantes, los conflictos interpersonales, las creencias irracionales, la baja autoestima o el aislamiento social. Un elemento íntimamente relacionado con la presencia de síntomas depresivos (29). Otras dimensiones de la depresión lo constituyen las cuatro dimensiones del enfermo depresivo según el modelo tetradimensional:



- **Humor anhedónico:** Es la incapacidad para experimentar placer o satisfacción en las actividades que antes se disfrutaban. Se caracteriza por una tristeza profunda, una pérdida de interés, una baja autoestima y una tendencia al suicidio.
- **Anergia:** Es la falta de energía o motivación para realizar cualquier acción. Se manifiesta por una apatía, una lentitud, una fatiga y una dificultad para concentrarse o tomar decisiones.
- **Incomunicación:** Es el aislamiento o la desconexión con el entorno social y físico. Se expresa por una inhibición, un retraimiento, una indiferencia y una falta de empatía o comunicación con los demás.
- **Ritmopatía:** Es la alteración de los ritmos biológicos y psicológicos que regulan la vida. Se refleja en un insomnio, una anorexia, una pérdida de peso y una desorganización del ciclo sueño-vigilia (30).

#### 2.1.1.2. Niveles de depresión

En el DSM-V (31), se exponen los siguientes niveles:

##### A) Depresión Leve

Se manifiestan dos o tres síntomas estado de ánimo decaído la mayor parte del día, una persistencia de dos meses, desgaste del interés por tareas que antes agradaban y mengua de la voluntad o extenuación. Se caracteriza por síntomas, aunque presentes, no interfieren significativamente con las actividades diarias de la persona, pueden



experimentar tristeza, pérdida de interés en actividades, fatiga y cambios en el apetito o el sueño. Sin embargo, estos síntomas son manejables y la persona puede continuar con sus responsabilidades cotidianas. La intervención temprana y el apoyo social son cruciales para evitar que esta condición progrese a niveles más severos (31).

### **B) Depresión moderada**

Se revelan cuatro o más síntomas de depresión, restringiendo a la persona a efectuar actividades familiares, los síntomas son más intensos y comienzan a afectar la vida diaria de la persona. Los individuos pueden tener dificultades para concentrarse, experimentar una disminución notable en la productividad y sentir una tristeza. Además, pueden presentar cambios significativos en el apetito y el sueño, así como sentimientos de inutilidad o culpa. La terapia psicológica y en algunos casos, la medicación, son necesarias para manejar esta condición (31).

### **C) Depresión mayor o severa**

Se caracteriza por baja autoestima, sensación de culpa, ideas suicidas y otros, con ocho síntomas propios de la perturbación depresiva, se caracteriza por episodios intensos de ánimo deprimido que duran al menos dos semanas. Los síntomas incluyen una profunda tristeza, pérdida de interés en actividades previamente placenteras, cambios significativos en el apetito y el peso, insomnio o hipersomnia, fatiga constante, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, dificultad para concentrarse y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. Esta condición requiere intervención médica y psicológica urgente (31).



## D) Depresión extremadamente severa

Es una forma grave de depresión, caracterizada por una profunda y persistente tristeza, desesperanza y falta de interés o placer en casi todas las actividades. En esta situación los síntomas son debilitantes pueden incluir episodios psicóticos, como alucinaciones o delirios. Las personas con esta condición pueden ser incapaces de realizar actividades diarias básicas y pueden necesitar hospitalización para recibir tratamiento intensivo. Los síntomas incluyen pérdida total de interés en la vida, cambios extremos en el apetito, el sueño, fatiga extrema, sentimientos de desesperanza y pensamientos suicidas recurrentes (31).

### 2.1.1.3. Tipos de depresión.

- **Endógena o melancólica:** De carácter permanente, sin causa externa aparente, desplegándose el cuadro depresivo en pocos días, presentando fatiga, la congoja y sueño, teniendo como posibles desencadenantes la muerte de un ser querido, el rompimiento amoroso, el fracaso profesional o económico. Otra señal es el dolor moral tenido como ineludible e inalterable. En algunos casos está presente la idea del suicidio.
- **Exógena o neurótica:** Se origina por factores externos o condiciones angustiantes, enfatizándose al anochecer, igualmente se exterioriza cuando la persona se mantiene inmovilizada, acostada o sentada (19).



#### **2.1.1.4. Depresión según género**

La depresión afecta a millones de personas a nivel mundial, esta incidencia se manifiesta dependiendo de algunos factores entre ellos el género, estudios han demostrado que este trastorno mental es más común en mujeres, donde tiene el doble de probabilidad de sufrir un trastorno depresivo mayor en comparación a los hombres esto puede deberse a factores biológicos especialmente a las fluctuaciones hormonales como lo es en el ciclo menstrual. Los factores sociales como los roles de género la presión por cumplir estándares de belleza, además las mujeres tienen más probabilidad de haber sufrido algún tipo de abuso. En caso de los varones la depresión puede manifestarse de manera más externa a través de irritabilidad, enfado, impulsividad, abuso de sustancias o aislamiento social. Por último, está la estigmatización de la depresión donde los varones suelen reprimir sus emociones lo que hace que no busque ayuda (32).

#### **2.1.1.4. Causas de la depresión en estudiantes**

Una de las causas principales de la depresión es la inhibición de síntesis de hormonas como el caso de la norepinefrina, la serotonina y la dopamina, que son tres neurotransmisores, esta ayuda a regular el estado de ánimo y cuando hay escasa cantidad de estas sustancias en el cerebro se origina la depresión (19). Aunado a esto en los estudiantes universitarios se incluyen otras causas para la aparición de síntomas depresivos en su mayoría son situacionales como la presión por el rendimiento académico, la carga académica, la adaptación a la vida universitaria sumado a la baja



autoestima además el aislamiento social, factores sociodemográficos, la calidad de sueño, problemas en las relaciones amorosas. Por otro lado, esta los factores psicóticos o problemas de personalidad entre otros (33).

### 2.1.2. Ansiedad

La ansiedad representa a un estado mental basado en la sensación de miedo, y cuando se habla de la ansiedad como un síndrome, se hace referencia a un vinculo de sintomatologías covariantes, como tal condición anímica, ansiosa, evasión, circunstancias o cosas, inquietud, insomnio, tensión muscular fuerte, taquicardia, irritabilidad, entre otros (34).

#### 2.1.2.1. Dimensiones de la ansiedad

La ansiedad es una respuesta emocional compleja que implica tres dimensiones principales: cognitiva, fisiológica y motora.

- **La dimensión cognitiva:** Se refiere a los pensamientos, creencias y expectativas que se generan ante una situación percibida como amenazante o peligrosa. Se concibe como una respuesta mental, provocada por las expectativas negativas sobre la posibilidad de éxito o por la autovaloración negativa en la labor a efectuar y tienen un impacto en la regulación de las emociones (35).
- **La dimensión fisiológica:** Se relaciona con los cambios corporales que se producen como consecuencia de la activación del sistema nervioso autónomo y el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal. Estos cambios incluyen el aumento de la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la respiración, la sudoración, la tensión muscular y la



liberación de hormonas como el cortisol y la adrenalina. La dimensión fisiológica o somática representan el vinculado de respuestas fisiológicas procedentes de lo anterior, como la tensión muscular, la elevación del ritmo cardíaco, sudoración y trastorno estomacal. Esta dimensión se ha estudiado desde diferentes perspectivas teóricas y metodológicas se han propuesto varios modelos explicativos para comprender su origen y su relación con otros factores psicológicos y biológicos.

- **La dimensión motora:** Se refiere a las conductas que se manifiestan ante la ansiedad, como la evitación, la huida, la agresión o la búsqueda de ayuda. Estas conductas pueden ser adaptativas o desadaptativas, dependiendo del grado y la duración de la ansiedad, así como del contexto en el que se producen. Esta dimensión es la confianza en sí mismo, regularmente. La ansiedad puede afectar negativamente a la confianza en sí mismo, es decir, la capacidad de creer en las propias habilidades y recursos para afrontar los desafíos de la vida. La confianza en sí mismo es un factor clave para el bienestar psicológico y el desarrollo personal (36).

#### **2.1.2.2. Niveles de ansiedad**

La ansiedad se puede dividir en leve, moderada y grave, las cuales poseen distintas derivaciones características en términos de potencia y tipo de efecto sobre la respuesta de las personas, que puede ser fisiológica, cognitiva y conductual (37). Las mismas se detallan a continuación:



### **A) Ansiedad leve:**

También llamada ansiedad leve o benigna. Ocurre cuando la persona es consciente de su situación y concentra su energía en lo que comprende e inquieta. La ansiedad leve es una respuesta natural y adaptativa que puede ayudar a una persona a mantenerse alerta y enfocada. Las particularidades fisiológicas son dificultad para respirar, aumento de la frecuencia cardíaca, tensión muscular, síntomas estomacales leves, tic facial y labios temblorosos. Pueden incluir nerviosismo, inquietud y una ligera dificultad para concentrarse. Aunque estos síntomas son manejables y no interfieren significativamente con las actividades diarias, es importante reconocerlos y gestionarlos adecuadamente para evitar que progresen a niveles más severos (38).

### **B) Ansiedad moderada:**

El área de discernimiento es limitada y el control sobre la situación es deficiente, pero si la persona se hace consciente de la situación, puede prestar atención. En la ansiedad moderada, los síntomas son más pronunciados y comienza a afectar la vida diaria de la persona. Los individuos pueden experimentar una mayor dificultad para concentrarse, irritabilidad, síntomas físicos como sudoración, temblores, palpitaciones, dificultad para respirar, aumento de frecuencia cardíaca, boca seca, malestar estomacal, diarrea, anorexia, estreñimiento, temblores, inquietud, fatiga, sacudidas exageradas, dificultad para descansar y dormir (20). La ansiedad moderada puede interferir con el rendimiento en el trabajo o en la escuela y puede requerir intervención terapéutica para su manejo.



### **C) Ansiedad Grave:**

Incapacidad para prestar atención al entorno, enfocándose en detalles dispersos, distorsionando el contexto, presentando dificultades para el aprendizaje. Las peculiaridades fisiológicas son las siguientes, dificultad para respirar, sensación de ahogo, presión arterial baja, movimientos musculares involuntarios, temblor del cuerpo y pánico en su expresión (39). La ansiedad grave se caracteriza por síntomas intensos que pueden incluir miedo extremo, y evitación de situaciones que desencadenan la ansiedad. Las personas con ansiedad grave pueden tener dificultades significativas para llevar a cabo sus actividades diarias y pueden experimentar síntomas físicos debilitantes como dolor en el pecho, mareos, además de incapacidad para prestar atención al entorno, incluso si alguien más lo da a conocer, enfocándose en detalles dispersos, distorsionando el contexto, presentando dificultades para el aprendizaje y disposición lógica de los acontecimientos (38). Este nivel de ansiedad generalmente requiere tratamiento médico y psicológico.

### **D) Ansiedad Extremadamente Grave:**

La ansiedad extremadamente grave es una forma severa de ansiedad que puede ser debilitante y afectar todos los aspectos de la vida de una persona. Los síntomas pueden incluir ataques de pánico frecuentes, miedo constante, y una incapacidad para realizar actividades diarias básicas. Las personas con ansiedad extremadamente grave pueden necesitar hospitalización y tratamiento intensivo para manejar sus



síntomas. Este nivel de ansiedad puede estar asociado con otros trastornos mentales y requiere una intervención integral y multidisciplinaria (38).

### 2.1.2.3. Tipos de ansiedad

Se describen muchos tipos de ansiedad (40), pero en las conexas con el tema de investigación, se pueden señalar:

- **Ansiedad por la muerte:** Causada por el desasosiego e inseguridad producto de los recuerdos y pensamientos personales. Las indagaciones acometidas con escalas de autorreporte, apuntan a qué gran cantidad de personas poseen un ras de ansiedad de bajo a moderado por la muerte (40).
- **Ansiedad básica:** Asociada con la impresión de indefensión, abandono y peligro en un mundo hostil, tanto así que, en caso de fallecimiento o abandono de un progenitor o familiar a su cargo, la protección contra la ansiedad y la hostilidad puede crear condiciones y conductas neuróticas, como la actitud de sometimiento, requiere de subyugar a los demás o rechazar relaciones (40).
- **Ansiedad crónica:** Debido a la epidemia y el tiempo de duración de la misma, resulta posible imaginar que las personas pueden y estar en una condición persistente de ansiedad, en constante expansión, que involucra inquietud incontrolable (40).



- **Ansiedad estado:** Es el resultado de una situación percibida como riesgo o el peligro, la cual puede ser diferente en fuerza y oscilar en el tiempo (40).
- **Ansiedad neurótica:** Caracterizada por conflictos inconscientes de apariencia negativa, con efecto perturbador en los sentimientos, las emociones y la conducta, sobre temores o peligros externos, referida a la culpa y que nace en el superyó (40).
- **Ansiedad Flotante:** Percepción de desconcierto, incomodidad y miedo que se orienta a una realidad o cosa en particular, puede ser equivalente a un trastorno de ansiedad generalizada (40).

#### 2.1.2.4. Ansiedad según género

El género influye directamente en los niveles, siendo significativo en las mujeres mayormente. Esto incluye trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, las fobias, el trastorno obsesivo compulsivo, aunque los hombres también experimentan ansiedad generalmente es más baja que en las mujeres. Las mujeres pueden presentar ansiedad debido a la búsqueda de validación o aceptación social, preocupación por las relaciones personales, por otro lado, los varones presentan síntomas de forma somática, como dolores de cabeza, problemas digestivos, insomnio, frustración (41).

#### 2.1.2.5. Causas de la Ansiedad

La ansiedad usualmente se manifiesta como una sensación similar al miedo, al no tener control sobre una situación que puede ser repentina,



en la universidad puede deberse a los cambios como la alimentación, los cambios de horario, trasnocharse, las demandas académicas, las evaluaciones, el perfeccionismo, en caso de enfermería, una de las causas es la práctica clínica estas experiencias de atender al paciente, desarrollar habilidades prácticas, contacto emocionales con los pacientes, así como el estrés post traumático por experiencias inesperadas, lo que conlleva a la ansiedad (42).

### **2.1.3. Estrés**

Una de las problemáticas más comunes en la sociedad actual es el estrés, que se produce por la alta exigencia y el ritmo acelerado que caracterizan la vida moderna. El estrés tiene un impacto negativo en la salud física y mental de las personas, pero muchas veces no se identifica ni se trata adecuadamente (43).

El estrés se puede entender como un proceso que se activa cuando una persona percibe una situación o evento como amenazante y superior a sus capacidades. Suelen ser factores estresantes los que implican cambios, demandan un esfuerzo extra y ponen en riesgo el bienestar personal. Existen tres formas principales de abordar el estrés desde el punto de vista científico como un estímulo o suceso externo que afecta a un individuo, como una interacción psicológica entre un estímulo y las características cognitivas y emocionales del individuo o como una reacción física o biológica. Cada una de estas perspectivas y sus métodos asociados tienen sus ventajas y limitaciones (43).

#### **2.1.3.1. Dimensiones del estrés.**

El estrés es una respuesta adaptativa del organismo ante situaciones que percibe como amenazantes o desafiantes (44). El estrés tiene tres



dimensiones principales: la dimensión fisiológica, la dimensión psicológica y la dimensión conductual.

**A) La dimensión fisiológica:** Se refiere a los cambios que ocurren en el organismo como respuesta a una situación que percibe como amenazante o desafiante. Estos cambios incluyen la activación del sistema nervioso autónomo, el sistema endocrino y el sistema inmunológico, que preparan al individuo para afrontar o escapar de la fuente de estrés (45).

El estrés fisiológico, puede tener efectos positivos o negativos sobre la salud, dependiendo de la intensidad, la duración y la frecuencia de la exposición al estímulo estresor (46). Algunos efectos positivos son el aumento de la atención, la memoria, el rendimiento cognitivo, así como la mejora de la resistencia física y la adaptación al medio. Algunos efectos negativos son el deterioro de las funciones vitales, el desequilibrio hormonal, la inflamación crónica, el debilitamiento del sistema inmunológico y el aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, metabólicas, psiquiátricas y autoinmunes.

**B) La dimensión psicológica:** Se refiere a los procesos cognitivos, emocionales y conductuales que se activan ante una situación percibida como amenazante o desafiante (47). El estrés psicológico puede tener efectos positivos o negativos sobre el bienestar y el rendimiento de las personas, dependiendo de la intensidad, la duración y la forma de afrontarlo. Algunos factores que influyen en la dimensión psicológica del estrés son el tipo de estresor, el



grado de control, el apoyo social, las creencias personales y las estrategias de afrontamiento (48).

**C) La dimensión conductual:** Se refiere a las acciones o reacciones que las personas realizan cuando se enfrentan a situaciones que perciben como amenazantes, desafiantes o sobre cargantes (49). Estas conductas pueden ser adaptativas o desadaptativas, dependiendo de si ayudan o dificultan el afrontamiento del estrés. Algunos ejemplos de conductas adaptativas son buscar apoyo social, planificar soluciones, relajarse o practicar ejercicio físico. Algunos ejemplos de conductas desadaptativas son evitar el problema, consumir alcohol o drogas, agredir a los demás o autolesionarse (50).

#### 2.1.2.2. Niveles del estrés

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-V), clasifica el estrés en niveles según la gravedad y la duración de los síntomas. A continuación, se describen los principales niveles de estrés según el DSM-V:

##### **A) Estrés Leve:**

El estrés leve es una respuesta natural y adaptativa que puede ayudar a una persona a mantenerse alerta y enfocada. Los síntomas pueden incluir nerviosismo, inquietud y una ligera dificultad para concentrarse. Aunque estos síntomas son manejables y no interfieren significativamente con las actividades diarias, es importante reconocerlos y gestionarlos adecuadamente para evitar que progresen a niveles más severos.



### **B) Estrés Moderado:**

En el estrés moderado, los síntomas son más pronunciados y comienzan a afectar la vida diaria de la persona. Los individuos pueden experimentar una mayor dificultad para concentrarse, irritabilidad y síntomas físicos como sudoración, temblores y palpitaciones. El estrés moderado puede interferir con el rendimiento en el trabajo o en la escuela y puede requerir intervención terapéutica para su manejo.

### **C) Estrés Grave:**

El estrés grave se caracteriza por síntomas intensos que pueden incluir ataques de pánico, miedo extremo y evitación de situaciones que desencadenan el estrés. Las personas con estrés grave pueden tener dificultades significativas para llevar a cabo sus actividades diarias y pueden experimentar síntomas físicos debilitantes como dolor en el pecho, mareos y dificultad para respirar. Este nivel de estrés generalmente requiere tratamiento médico y psicológico.

### **D) Estrés extremadamente Grave:**

El estrés extremadamente grave es una forma severa de estrés que puede ser debilitante y afectar todos los aspectos de la vida de una persona. Los síntomas pueden incluir ataques de pánico frecuentes, miedo constante y una incapacidad para realizar actividades diarias básicas. Las personas con estrés extremadamente grave pueden necesitar hospitalización y tratamiento intensivo para manejar sus síntomas. Este nivel de estrés puede estar asociado con otros trastornos mentales y requiere una intervención integral y multidisciplinaria (31).



### 2.1.2.3. Tipos de estrés

#### A) Estrés académico.

El ámbito educativo implica una serie de demandas y exigencias que pueden generar estrés en los sujetos que participan en él, tanto alumnos como docentes. El estrés académico se define como la reacción que se produce ante estas demandas, que pueden ser de diversas índoles pruebas, exámenes, trabajos, presentaciones (51). Estas demandas pueden actuar como factores estresores, que se ven moderados por las experiencias subjetivas de estrés y los efectos del mismo en el rendimiento académico. El estrés académico puede tener una función adaptativa, al movilizar y activar a los estudiantes para responder con eficacia y conseguir sus objetivos. Sin embargo, también puede tener una función desadaptativa, cuando las demandas son demasiadas o superan los recursos disponibles, lo que puede provocar una disminución del rendimiento académico. Desde una perspectiva que concibe el estrés como una tensión excesiva, cuando una persona está en periodo de aprendizaje experimenta tensión. A esta se le denomina estrés académico y ocurre tanto en el estudio individual como en el aula (52).

#### B) B) Estrés laboral

Este tipo de estrés está relacionado con el entorno de trabajo que puede surgir por carga excesiva de trabajo, conflictos con los compañeros o superiores, inseguridad laboral, falta de control sobre las tareas, este puede generar agotamiento emocional, ansiedad, disminución de la



productividad, fatiga y problemas de salud física y si persiste puede conducir al síndrome de Burnout (53).

### **C) Eustrés**

Este tipo de estrés es positivo, donde el individuo interacción con su estresor, pero mantiene su mente abierta y creativa, prepara su mente y cuerpo para una función óptima, en este caso de estrés el individuo deriva placer, alegría, bienestar y equilibrio, se enfrentan y resuelven problemas (54).

### **D) Distrés**

Este tipo de estrés es negativo donde el individuo en interacción con su estresor este produce una sobrecarga de trabajo no asimilable lo que desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción de la productividad (54).

#### **2.1.2.4. Estrés según género**

El estrés varío significativamente entre hombres y mujeres debido a diferencias biológicas, sociales y culturales. Según investigaciones en neurociencia sugieren que las mujeres y los hombres responden al estrés de manera diferente en términos de activación cerebral, donde las mujeres usan áreas del cerebro relacionadas con la emoción y la empatía lo que hace que experimenten emociones intensas durante situaciones académicas desafiantes. En cambio, los hombres tienden activar áreas relacionadas con la resolución de problemas lo que puede hacer que responda al estrés de manera pragmática (55).



### 2.1.2.5. Causas de estrés

Las causas pueden ser diversas y en los estudiantes universitarios entre ellos, la competitividad grupal, la realización de un examen, la sobrecarga de tareas, exposición de tareas en clases, exceso de responsabilidad, tiempo limitado para realizar trabajos, problemas o conflictos con los compañeros o docentes, la falta de organización, el miedo al fracaso, la incertidumbre frente al fracaso y además la falta de habilidades de manejo de estrés todo ello conlleva al bajo rendimiento académico (56).

El rendimiento académico se refiere al grado de cumplimiento de los objetivos y metas educativas que se plantean para un individuo o un grupo (57). Es una medida de la calidad de la educación y del nivel de aprendizaje alcanzado. Como también implica que el estudiante no ha desarrollado adecuadamente las competencias, los conocimientos y las habilidades necesarias para resolver problemas relacionados con el contenido de estudio (58). Esto supone un problema grave que afecta a todos los actores de la comunidad educativa estudiantes, padres, docentes. El rendimiento académico bajo puede estar asociado a diversos factores de índole familiar, escolar, económico, social y cultural. Si estos factores no se atienden oportunamente, pueden tener consecuencias negativas en el bienestar biopsicosocial del estudiante, que se evidencian en un deterioro de su atención, memoria, concentración, rendimiento académico y productividad (59).



## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Depresión:** Es una perturbación mental caracterizada por sentimientos de furia, incompetencia, culpa, desolación, incapacidad y el desaliento profundo, que aflora seguida de varios síntomas, como problemas de sueño, merma en la iniciativa, auto reprimenda, abandono, pereza y la imposibilidad para el goce (5).
- **Ansiedad:** Condición exagerada de alerta producto de una exacerbación del riesgo no comprobado, genera una significativa conmoción del sistema nervioso, seguida de un estado ansioso y terror, estimulando distintas áreas corporales para accionar frente a lo que se percibe como una amenaza o peligro (19).
- **Distimia:** Es una perturbación depresiva persistente, continua y a largo plazo (crónica), de más de dos años de la evolución, que no representa la continuidad de la depresión mayor, se inicia por una pérdida significativa. Las personas suelen poseer un temperamento alterado en presencia de condiciones de estrés permanentes y limitado a algunos aspectos de la vida social (5).
- **Cognición:** Procesos mentales que consienten recibir, procesar y elaborar la información. Es decir, admiten que la persona tenga un rol activo en los procesos de interacción, percepción y comprensión del medio, lo que propicia la interacción con el mundo que le rodea y alcanzar conocimientos (19).
- **Estrés:** Sensación de tensión física o emocional cuyo origen lo condiciona cualquier condición o idea que produzca frustración, nerviosismo o ira, concibiendo una sucesión de transformaciones mentales para enfrentar las exigencias que impone el contexto (60).



- **Motivación:** Es la energía psíquica que estimula a comenzar o mantener una acción o un comportamiento. Es una mezcla de elementos y factores que permanecen activos en la conciencia de la persona, como transformaciones intelectuales, fisiológicas y psicológicas que canalizan la energía para acometer acciones (19).

## 2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.3.1. Antecedentes Internacionales

Maza-Ramón y Carrión-Cabrera en el año 2023 en Ecuador desarrollaron una investigación con la finalidad de evaluar el estrés, la ansiedad y la depresión en 221 estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, la metodología fue un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, mediante la escala DASS-21, con un Alfa de Cronbach de 0.9; los resultados fueron que un 52.5% de estudiantes no presento estrés , 16.7% estrés leve y solo un 10.9% estrés severo y un 7.2% extremadamente severo. En la depresión un 44.8% no presento depresión, seguido de 17.8% leve, 16.7% moderado, y un 13.6% extremadamente severo. Por otro lado, un 28.1% no presento ansiedad seguido de un 25.8% presento ansiedad extremadamente severa. Se concluye que, los más frecuentes y en mayor proporción son estrés leve, depresión leve y ansiedad extremadamente severa (10).

Aguirre-Silvero en el año 2023 en Paraguay desarrollaron una investigación con el objetivo de evaluar los niveles de estrés, depresión y ansiedad en estudiantes de medicina de primer año de una Universidad Paraguaya; la metodología, fue un diseño cuantitativo, exploratorio, no experimental y descriptivo de tipo transversal, la muestra fue 187 estudiantes de medicina de



primer año de la Universidad Católica de Asunción, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, el instrumento empleado fue cuestionario DASS – 21, que consta de 21 ítems y cuatro opciones de respuesta en escala Likert; los resultados fueron que el 24.59% presentó depresión moderada, 22.45% extremadamente severo y un 24.06% no presentó depresión, respecto a las mujeres un 32.81% tiene depresión moderada y los varones 32.81% no tiene depresión. Respecto al estrés un 44.91% presentó estrés extremadamente severo, seguido 18.18% moderado, respecto al sexo las mujeres presentaron más estrés en relación a los varones. Por último, en la variable ansiedad un 29.94% niveles de ansiedad severo, seguido de 21.39% sin ansiedad y un 13.9% extremadamente severo, respecto al sexo las mujeres en mayor proporción presentaron ansiedad extremadamente severa, en cambio los varones la mayoría no presentó ansiedad. En conclusión, fue que las restricciones de actividades por la cuarentena afectaron significativamente al equilibrio personal de los estudiantes universitarios de primer año (61).

Batista de Freitas et al. En el año 2023 en Brasil realizó un estudio con el objetivo de evaluar la asociación entre la calidad de vida y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios de 9 carreras del área de la salud; la metodología fue diseño no experimental, transversal, la calidad de vida se midió con escala de la OMS, y para medir la depresión, estrés y ansiedad se empleó el DASS-21; se aplicó un muestreo estratificado proporcional mediante sorteo al azar con reemplazo, participaron 321 estudiantes; los resultados un 43.43% no presentó depresión, 35.51% leve a moderado, 20.56% de grave a muy grave. Respecto a la ansiedad un 46.42% no presentó depresión, seguido de un 31.46% grave a muy grave, 22.12% leve a moderado. Por



último, un 42.37% estrés leve a moderado seguido 34.27 no presento estrés, 23.36% estrés grave a muy grave. Conclusión fue que los síntomas de depresión, ansiedad y estrés fueron prevalentes e impactaron negativamente en la calidad de vida de los estudiantes, especialmente en presencia de síntomas depresivos (62).

Sánchez-Salinas et al. en el año 2022 en Ecuador desarrollaron un estudio con el objetivo evaluar los niveles de ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja, Ecuador, antes de iniciar el internado rotativo; la metodología fue diseño no experimental, descriptivo y cuantitativo, con una muestra de 67 educandos; los instrumentos empleados fueron la Escala de Ansiedad de Hamilton, el Inventario SISCO del Estrés Académico y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II); los resultados fueron que el 83.6% de los estudiantes tenía ansiedad leve, 13.5% nivel moderado. Respecto al estrés académico un 67.2% moderado seguido de 17.95 estrés leve, por último, un 68,7% no presento depresión seguido 17.9% depresión leve (63).

Perilla-Portilla et al. en el año 2020 en Colombia desarrollaron un estudio con el objetivo identificar respuestas del organismo ante estrés, ansiedad y depresión que afectan la salud mental de los estudiantes de un programa de Enfermería de una Universidad Pública de Cúcuta, el método de investigación fue observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 307 estudiantes del programa de Enfermería, seleccionados de manera intencional, con una población total de 349 estudiantes; el instrumento que aplicó fue el DASS-21. los resultados fueron que el 35 % presentaban depresión, el 40 % experimentaba ansiedad y el 58% sufría estrés, en conclusión, fue que mostraron un alto nivel en depresión, ansiedad y estrés, es alarmante la presencia en los estudiantes que cursan la



carrera, aspecto que puede generar complicaciones que deriven en compromisos severos para la salud mental (6).

Trunce-Morales et al. en el año 2020 en Chile realizaron una investigación con el propósito de analizar los niveles de estrés, depresión y ansiedad en estudiantes de primer año de carreras del área de salud y su vinculación con el rendimiento académico; la metodología fue un diseño cuantitativo, exploratorio, descriptivo y transversal, con una muestra no aleatoria de 186 estudiantes, el instrumento que aplicó fue el DASS-21, versión Chilena que evalúa depresión, ansiedad y estrés con 21 ítems y cuatro alternativas de respuesta en escala Likert; los resultados fueron que el 29,00% de los estudiantes tenía algún trastorno relacionado con la depresión, el 53,20% con la ansiedad y el 47,80% con el estrés; en conclusión fue que encontró una relación estadísticamente significativa entre ansiedad y rendimiento académico; por consiguiente la ansiedad influye en el rendimiento académico de los estudiantes, pero no así el estrés y la depresión (64).

### **2.3.2. Antecedentes Nacionales**

Ramírez-Chávez en el año 2023 efectuaron una indagación con el objetivo de describir la frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes del último semestre académico de carreras profesionales en las facultades de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Lambayeque, marzo-julio 2021; la metodología fue un enfoque observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, utilizando un muestreo no probabilístico tipo bola de nieve variable depresión se utilizó el Inventario de Depresión de Beck, Para evaluar la variable ansiedad se utilizó el Inventario de Ansiedad de Zung; los resultados encontrados fue, que el 83% de los estudiantes tenían depresión grave la más prevalente, seguida de la



moderada, siendo los varones los más afectados; en conclusión, la ansiedad y la depresión afectaron a aproximadamente ocho de cada diez estudiantes (65).

Rodas-Delgado en el año 2022 efectuaron un estudio dirigido a determinar el nivel de depresión y ansiedad en estudiantes del octavo y noveno ciclo de odontología de la ULADECH católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash año 2019; la metodología fue prospectivo, cuantitativo, observacional y transversal, de nivel descriptivo y diseño no experimental, la población de estudio estuvo conformada por 90 alumnos y la muestra por 74 alumnos, seleccionado por medio de muestreo probabilístico, aleatorio simple, empleando la técnica observacional, aplicando el cuestionario de la escala de ansiedad y depresión (ZUNG); los resultados fueron que el 31,08 % tenía depresión moderada, seguido 36.49% no presento depresión, en caso de la ansiedad el 54,05 % tenía ansiedad moderado y el 43.25% no presento ansiedad. conclusión fue que los estudiantes tuvieron predominantemente ansiedad y depresión en nivel moderado (66).

Palomino-Coila y Núñez-Palomino en 2020 realizaron un estudio con la finalidad de describir la prevalencia y los factores asociados al estrés, la ansiedad y la depresión en estudiantes de Trabajo Social de Perú, así como validar el instrumento DASS-21 en su versión en español, la metodología fue estudio cuantitativo con una muestra de 152 estudiantes de Trabajo Social de diferentes universidades del Perú, se emplearon técnicas de análisis factorial, regresión múltiple y pruebas ANOVA y t-student para evaluar las hipótesis planteadas, la investigación se desarrolló entre agosto de 2018 y febrero de 2019; los resultados encontrados fue que el 48% de los participantes presentaban niveles severos o extremadamente severos de estrés, ansiedad o depresión, las mujeres reportaron



mayor afectación que los hombres; en conclusión fue, que los estudiantes de Trabajo Social de Perú experimentan altos niveles de estrés, ansiedad y depresión (67).

Loaiza-Suarez et al. en el año 2019, llevó a cabo una investigación para describir la salud mental de los estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana Unión, enfocándose en los síntomas de depresión, la metodología fue cuantitativo descriptivo no experimental-transversal y se aplicó la escala de depresión de Salud del Paciente (PHQ-9) a 163 estudiantes de salud , los resultados encontrados fue un 22.09% de estudiantes presento depresión moderada y un 17.18% depresión grave, respecto al sexo un 24.54% no presenta síntomas de depresión, un 16.56% un nivel moderado, 10.43% casos severos además en los varones 17.18% no presenta síntomas depresivos, un 5.52% un nivel moderado, 6.67% depresión grave. Se concluye que los estudiantes con depresión se encuentran en todos los ciclos de la carrera, pero predominan en los primeros ocho semestres, y se presenta más en mujeres (68).

### **2.2.3. Antecedente Local**

Cruz-Molina en el año 2021 realizó una investigación con el objetivo de establecer la relación entre la ansiedad y el estrés académico, la población de estudio fueron los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, 88 estudiantes de los diferentes ciclos académicos; la metodología fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, los instrumentos utilizados fueron 2, Escala de Ansiedad de Zung y el Inventario SISCO para medir el estrés académico, las cuales fueron aplicadas a los estudiantes mediante un formulario de G -Suite y publicado en los classroom con el apoyo de la dirección de la facultad y los



maestros del curso; los resultados encontrados fue que el 85.2% de estudiantes presentan un nivel de ansiedad leve y el 10.2.% un nivel de ansiedad moderada y el 33.0% presentan estrés académico leve y el 60.2% presentan estrés académico moderado, en conclusión fue que los estudiantes presentaron ansiedad y estrés leve a moderada (14).



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, el tipo de investigación fue descriptivo, porque las variables solo se describirán en su entorno propio, mediante instrumentos validados.

En cuanto al diseño, fue no experimental, puesto que las variables no se manipularán. Además, de corte transversal, ya que la muestra se tomará en una única oportunidad (69).

#### 3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, ubicada en la avenida Floral N.º 1153, en el departamento de Puno, en el sur de Perú. La Escuela Profesional de Enfermería fue creada el 18 de diciembre de 1964 por la Asamblea Universitaria. En marzo de 1965, comenzó el dictado de clases, inicialmente en las instalaciones cedidas por el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno. Posteriormente, se trasladó al campus universitario, donde actualmente cuenta con un pabellón académico, laboratorios y oficinas administrativas en el tercer piso del pabellón de Biomédicas. En 1970, la Escuela de Enfermería pasó a ser conocida como el Programa Académico de Enfermería, y en 1984, se constituyó como la Facultad de Enfermería, en virtud de la Ley Universitaria N.º 23733 y el primer Estatuto de la Universidad Nacional del Altiplano (69).

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población.**

La población estuvo constituida por 418 estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023. Teniendo en cuenta pertenecientes de I a VIII ciclo académico 2023 - II. Siendo la población finita, para establecer la muestra se aplicó la fórmula siguiente:

Donde:

$$N= 418$$

$$Z\alpha= 1.96 \text{ al cuadrado (seguridad 95\%)}$$

$$P = \text{proporción esperada (en este caso } 5\%=0.05)$$

$$q = 1-p \text{ (en este caso } 1-0.05=0.95)$$

$$d= \text{precisión (en este caso } 5\%)$$

Reemplazando:

$$n = \frac{418(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(418 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 201$$

En tal sentido, para la investigación se consideró una muestra (n) de 201 estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.

Para determinar una muestra homogénea se realizó muestreo estratificado, donde se dividió por ciclos de estudio y luego se determinó la proporción por cada ciclo. Se utilizó la siguiente fórmula:

$$\frac{n}{N} = fh$$



$$\frac{201}{418} = 0.48086$$

De tal forma se multiplicó la subpoblación por la fracción constante.

$$(fh)(ni) = nh$$

Donde:

$N$  = población total

$n$  = muestra

$fh$  = fracción constante

$ni$  = total, de la sub población (número de estudiantes)

**Tabla 1**

*Distribución de la muestra*

Ciclos de estudio	Nro. de estudiantes	Muestra $(fh)(ni) = nh$
Primero	45	22
Segundo	53	25
Tercero	88	42
Cuarto	62	30
Quinto	67	32
Sexto	26	13
Séptimo	45	22
Octavo	32	15
Total	418	201

$nh$  = muestra para el estrato

Fuente: elaboración propia

- **Tipo de muestreo**

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia debido a que se ha seleccionado solo a los estudiantes que se encontraban dentro del aula en un determinado



momento, hasta completar la cantidad según proporción por cada ciclo. Según a los criterios de inclusión y exclusión.

### 3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- **Criterios de Inclusión**

- Estudiantes que están matriculados en el semestre académico 2023-II.
- Estudiantes que asistan a sus clases el día de la encuesta.
- Estudiantes que acepten y firmen el consentimiento informado para participar de la investigación.

- **Criterios de Exclusión**

- Estudiantes de la escuela de enfermería que no asistieron a sus clases el día que se realizó la encuesta.
- Estudiantes de la escuela de enfermería que no firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes que desistan a la mitad de la encuesta.

### 3.5. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

- **Variable 1: Nivel de depresión**

**Definición Conceptual:** Perturbación psicopatológica considerada como una alteración afectiva conductual, distinguida por emociones negativas que se revelan tanto a nivel físico como mental (19).

**Definición Operacional:** Medida de autoinforme del DASS-21, que evalúa la presencia de síntomas depresivos basados en los criterios del DSM-IV para el episodio depresivo mayor.



- **Variable 2: Nivel de ansiedad**

**Definición Conceptual:** emoción que se manifiesta producto de manifestaciones somáticas cuando una persona vaticina una situación de peligro, calamidad o desgracia, generándose una respiración rápida, tensión muscular y aumento de la frecuencia cardíaca (44).

**Definición Operacional:** Medida de autoinforme de la escala DASS-21, la cual refleja el estado de tristeza que crea desinterés en actividades sociales, laborales, personales y familiares, además de un sentido de desesperanza justificado o injustificado en una persona

- **Variable 3: Nivel de estrés**

**Definición Conceptual:** El estrés es una condición psicológica que surge cuando una persona se enfrenta a un desafío o una amenaza que supera sus recursos o capacidades. El estrés implica una reacción emocional y fisiológica que puede afectar negativamente al bienestar y al rendimiento de la persona. Perturbación psicopatológica considerada como una alteración afectiva conductual, distinguida por emociones negativas que se revelan tanto a nivel físico como mental (19).

**Definición Operacional:** Medida de autoinforme de la escala DASS-21, que evalúa la presencia de síntomas depresivos basados en los criterios del DSM-IV para el episodio depresivo mayor (70).

### 3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Tabla 2**

*Operacionalización de variables*

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORÍA	ÍNDICE
Depresión				
Perturbación psicopatológica considerada como una alteración afectiva conductual, distinguida por emociones negativas que se revelan tanto a nivel físico como mental (19)	Cognitiva Físico conductual Afecto emocional	3. No podía sentir nada positivo 5. Se me hizo difícil motivarme para hacer las cosas 10. Sentí que no tenía nada por que vivir 13. Me sentí triste y deprimido 16. Fui incapaz de entusiasmarme por algo 17. Sentí que valía muy poco como persona 21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0: No me ha ocurrido. 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.	Leve (5-6 puntos) Moderado (7-10 puntos) Severo (11-13 puntos) Extremadamente severo (14 a más puntos)
Ansiedad que se manifiesta producto de manifestaciones somáticas cuando una persona vaticina una situación de peligro, calamidad o desgracia, generándose una respiración rápida, tensión muscular y aumento de la frecuencia cardíaca (44).	Cognitiva Fisiológica Motora	2. Me di cuenta que tenía la boca seca 4. Tuve problemas para respirar 7. Me sentí tembloroso (ej. manos temblorosas) 9. Estuve preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico y que hacer el ridículo 15. Estuve a punto de tener un ataque de pánico 19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico 20. Sentí miedo sin saber porque	0: No me ha ocurrido 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo. 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.	Leve (4 puntos) Moderado (5-7 puntos) Severo (8-9 puntos) Extremadamente (severo 10 a más puntos)

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORÍA	ÍNDICE
Estrés una condición psicológica que surge cuando una persona se enfrenta a un desafío o una amenaza que supera sus recursos o capacidades (19).		1. Me costó mucho relajarme	0: No me ha ocurrido.	Leve (8-9 puntos)
	Fisiológico	6. Me descontrolé en ciertas situaciones	1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo.	Moderado (10-12 puntos)
	Psicológico	8. Sentí que estaba muy nervioso	2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo.	Severo (13-16 puntos)
		11. Note que me estaba poniendo intranquilo		Extremadamente severo (17 a más puntos).
	Conductual	12. Se me hizo difícil relajarme		
		14. No soporté que algo nada me apartara de lo que estaba haciendo		
		18. Sentí que estaba muy irritable		

Fuente: A partir de la escala DASS-21.



### 3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

#### 3.7.1. Técnica

Para obtener la información válida, confiable se recolectó los datos mediante la encuesta.

#### 3.7.2. Instrumento

Escala de depresión, ansiedad y depresión (DASS-21)

El instrumento original fue elaborado por Lovibond, lovibond (1995), en Australia, siendo al principio el DASS-42 que consistía en 42 ítems, pasado unos años fue convertido en una versión más corta por (Antony, Bieling 1998) lo que hoy es conocida como el DASS-21, siendo estas traducidas en distintos idiomas. Así también fue adaptada y validada para estudiantes chilenos (Vinet et al 2008) obteniéndose así el DASS-21. De igual forma fue valida en Perú por (Calixto y Chávez 2020) en una población de adultos, obteniendo resultados favorables, la aplicación de este instrumento es a partir de los 14 años hasta 45 años de edad en un tiempo de 5 a 10 minutos.

- **Validez**

Esta escala fue validada por Carlos – Colchado (2021), donde se conformó a 301estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, se consideró el instrumento elaborado por los autores originales, manteniendo la estructura de los tres factores, se obtuvo la validez de contenido evidenciado mediante el coeficiente V de Aiken, siendo el resultado más de 0.80, considerándose aceptables para su aplicación en estudiantes universitarios.



- **Confiabilidad**

También se calculó la confiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0.80 para los 21 ítems, las escalas fueron adecuadas y confiables para su aplicación (70).

Cuenta con 3 escalas: Depresión (DASS-D), Ansiedad (DASS-A) y Estrés (DASS-S), cada subescala está conformada por 7 ítems. La subescala DASS-D mide los síntomas relacionados con el estado de ánimo deprimido, como la tristeza o disforia, falta de interés, la desesperanza, la autodepreciación y la desvalorización. La subescala DASS-A mide las manifestaciones de activación fisiológica, como los ataques de pánico, el miedo, la preocupación, la agitación, la tensión muscular y el temblor. La subescala DASS-S mide los síntomas asociados con el estrés, como dificultad para relajarse, la tensión, la irritabilidad, la falta de energía o concentración, el cansancio sin motivo y las reacciones exageradas a los estresores, es de tipo Likert de 4 puntos, la escala de calificación es:

- 0: No me ha ocurrido.
- 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo.
- 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo.
- 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

- **Interpretación**

Cada pregunta recibe un puntaje de depresión, ansiedad y estrés. A mayor puntuación mayor grado de sintomatología.

- **Depresión:**

- 5-6 depresión leve



- 7-10 depresión moderada
- 11-13 depresión severa
- 14 a más, depresión extremadamente severa
  
- **Ansiedad:**
  - 4 ansiedad leve
  - 5-7 ansiedad moderada
  - 8-9 ansiedad severa
  - 14 a más, ansiedad extremadamente severa
  
- **Estrés:**
  - 8-9 estrés leve
  - 10-12 estrés moderado
  - 13-16 estrés severo
  - 17 a más, estrés extremadamente severo

### 3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades después de ser aprobado.

- **Coordinación:**
  - Se solicitó el permiso al Decano de la escuela profesional de Enfermería para la ejecución de la investigación, en estudiantes de dicha universidad.
  - Se presentó la solicitud a la directora de estudios de la escuela de Enfermería para obtener la carta de presentación este documento fue indispensable para dar inicio con la ejecución de dicho estudio.



- **Ejecución:**

- Una vez obtenida la carta de presentación se procedió a coordinar con los docentes a cargo, solicitándole permiso para poder aplicar la encuesta mencionando los objetivos de la investigación y para poder acceder su autorización.
- Se ingresó a cada aula, antes de culminar la sesión de cada docente respectivamente según el horario académico de los estudiantes de lunes a viernes de 7: 00 am hasta las 7: 00 pm.
- Para empezar la encuesta, se realizó la presentación del título los objetivos y la importancia del estudio, la selección de los estudiantes fue por conveniencia de la investigadora, mencionándoles también que el llenado de la encuesta debe ser completa, que su participación será voluntaria; garantizando el manejo de los datos en anonimato y confidencialidad, solamente con fines de recabar información.
- Seguidamente se les entregó el consentimiento informado, el mismo que fue firmado voluntariamente.
- Luego se les proporcionó la encuesta DASS-21, se explicó el llenado de la encuesta que pueden marcar con un aspa o un círculo, teniendo en cuenta la respuesta que consideren, en un tiempo de 10 a 15 min.
- Al terminar el llenado de las encuestas se recogió en forma ordenada verificando que las preguntas hayan sido respondidas; se agradeció a los participantes por su colaboración.
- La encuesta se aplicó los primeros días del mes de junio, del presente año, durante dos semanas, a los estudiantes de la facultad de enfermería.



### **3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.**

Los datos recolectados fueron vaciados en una hoja de cálculo del software Microsoft Office Excel versión 2016. Para la estadística descriptiva, se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 26 (71). Para realizar el análisis estadístico descriptivo. Se realizó las tablas, cuadros y gráficos de acuerdo a los objetivos y variables.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 3**

*Nivel de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.*

	Niveles											
	Ausencia		Leve		Moderada		Severa		Extremadamente Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Depresión</b>	46	<b>22.9</b>	32	15.9	62	<b>30.8</b>	33	<b>16.4</b>	28	<b>13.9</b>	201	100
<b>Ansiedad</b>	24	11.9	10	5.0	55	<b>27.4</b>	43	<b>21.4</b>	69	<b>34.3</b>	201	100
<b>Estrés</b>	38	18.9	27	13.4	47	23.4	49	<b>24.4</b>	40	<b>19.9</b>	201	100

Fuente: Encuesta DASS - 21, aplicado a los estudiantes de Enfermería UNA PUNO.

En la tabla se muestra que los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería presentaron depresión moderada con un 30.8%, depresión severa con un 16.4% y extremadamente severo con un 13.9%. Con respecto a la ansiedad un 34.3% presentó ansiedad extremadamente severa, el 27.4% moderado y en caso del estrés, un 24.4% presentó estrés severo, el 23.4% estrés moderado y el 19.9% estrés extremadamente severo.

**Tabla 4**

*Nivel de depresión según el género en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.*

		Nivel de Depresión										Total	
		Ausencia		Leve		Moderado		Severo		Extremadamente severo			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Género</b>	<b>Femenino</b>	37	<b>18.4</b>	27	13.4	55	<b>27.4</b>	29	14.4	23	11.4	171	85.1
	<b>Masculino</b>	9	<b>4.5</b>	5	2.5	7	3.5	4	2.0	5	2.5	30	14.9
<b>Total</b>		46	22.9	32	15.9	62	30.8	33	16.4	27	13.9	201	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta DASS- 21, aplicado a los estudiantes de Enfermería.

En la tabla se muestra que un 27.4% de las mujeres presenta nivel de depresión moderada, 18.4% no presentó depresión, 14.4% presentó depresión severa, además un 11.4% presenta depresión extremadamente severa. Por otro lado, un 4.5% de los varones no presenta depresión.

**Tabla 5**

*Nivel de ansiedad según el género de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.*

		Nivel de Ansiedad										Total	
		Ausencia		Leve		Moderado		Severo		Extremadamente severo			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Genero</b>	<b>Femenino</b>	21	10.4	6	3.0	48	<b>23.9</b>	36	<b>17.9</b>	60	<b>29.9</b>	171	85.1
	<b>Masculino</b>	3	1.5	4	2.0	7	3.5	7	3.5	9	<b>4.5</b>	30	14.9
<b>Total</b>		24	11.9	10	5.0	55	27.4	43	21.4	69	34.3	201	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta DASS- 21, aplicado a los estudiantes de Enfermería.

En la tabla se muestra que un 29.9% de mujeres experimentan un nivel de ansiedad extremadamente severa, mientras que un 23.9 % presentó nivel moderado, por otro lado,

un 4.5% de varones presentó ansiedad extremadamente severa, seguido de ansiedad moderado y severo un 3.5%.

**Tabla 6**

*Nivel de estrés según el género de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.*

		Nivel de Estrés										Total	
		Ausencia		Leve		Moderado		Severo		Extremadam ente severo			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Género	Femenino	30	14.9	26	12.9	38	18.9	45	<b>22.4</b>	32	<b>15.9</b>	171	85.1
	Masculino	8	<b>4.0</b>	1	0.5	9	<b>4.5</b>	4	2.0	8	<b>4.0</b>	30	14.9
Total		38	18.9	27	13.4	47	23.4	49	24.4	40	19.9	201	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta DASS- 21, aplicado a los estudiantes de Enfermería.

En la tabla se muestra un 22.4 % de las mujeres presenta nivel de estrés severo y 18.9% nivel moderado, por último, un 15.9 % estrés extremadamente severo. Por otro lado, un 4.5 % de los varones presentó estrés moderado y un 4.0% de estrés extremadamente severo y en la misma proporción no presentó estrés.

#### **4.1. DISCUSIÓN**

En esta investigación respecto a la variable depresión se encontró que la tercera parte de los estudiantes de enfermería presenta depresión moderada. Las personas que tienen depresión moderada presentan de cuatro a más síntomas donde tienen limitaciones a realizar sus actividades diarias, experimentan disminución en la productividad, sentir tristeza persistente, dificultad para concentrarse. Por otro lado, un tercio de estudiantes presentó casos severos a extremadamente severos de depresión, estos pueden presentar síntomas como sensación de culpa, profunda tristeza, pérdida de apetito, insomnio, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio (31). Estos resultados pueden atribuirse a los factores de riesgo que están expuestos los estudiantes, como la carga académica, la



presión por el rendimiento académico entre otros. Los estudiantes que presentan depresión se altera su estado anímico habitual que va de la infelicidad y el enfado, a una sensación de desánimo externo, melancolía y el abatimiento (17).

Estos resultados coinciden con Aguirre (57) y Rodas (62) donde encontraron que la tercera parte de los estudiantes de la salud presentaban depresión moderada en mayor cantidad, estos resultados pueden deberse a la población de estudio similar, además el primero usó el mismo instrumento. Escasamente distinto fueron los resultados con Loaiza (64), donde encontró un poco menos de la tercera parte de estudiantes presentó depresión moderada. Y difieren con los estudios de Maza (10), Batista (58), Sánchez (59), donde encontraron que en mayor proporción los estudiantes no presentaron depresión, seguido de leve, este último puede deber al uso de otro instrumento, también a que se realizó en el extranjero.

Según la variable ansiedad se encontró que más de un tercio de los estudiantes presenta ansiedad de nivel extremadamente severa, seguido de ansiedad moderada, esto puede deberse por un lado a la calificación del instrumento en la variable ansiedad, donde el nivel extremadamente severo tiene una puntuación baja a diferencia de las demás variables, debido que la teoría manifiesta que los individuos con ansiedad extremadamente severo presentan ataques de pánico frecuentes, estas necesitan hospitalización y tratamiento intensivo para manejar los síntomas. Además, tienen síntomas como miedo constante, incapacidad para realizar sus actividades diarias y este puede estar asociado con otros trastornos mentales (37), en ese sentido no se tiene reportes de casos de ataques de pánico en los estudiantes, lo que daría lugar a nuevas investigaciones. Por otro lado, una proporción también presentó nivel de ansiedad moderada, en los casos moderados las personas tienen dificultad para respirar, aumento



de frecuencia cardíaca, boca seca, malestar estomacal, diarrea, estreñimiento, inquietud, fatiga, dificultad para descansar y dormir (39).

En tal sentido coincide con el estudio de Maza (10), donde encontró casi un tercio de las estudiantes en enfermería presentó ansiedad de nivel extremadamente severa estos resultados pueden deberse a que fueron en similares poblaciones y con el mismo instrumento, difieren escasamente con Aguirre (57), que encontraron un poco menos a nuestros resultados, ansiedad extremadamente severa. Sin embargo, difiere con Batista (58) Rodas-Delgado (62), Sánchez (59), efectuaron un estudio encontrando resultados en mayor proporción ausencia de ansiedad, seguido de leve estos resultados podría deberse en estos últimos por el uso del instrumento y por la población, a pesar de ser de área de la salud, podrían experimentar vivencias diferentes en la vida universitaria.

Según la variable estrés se evidencia que los estudiantes de enfermería en mayor proporción sufren de nivel de estrés severo seguido de moderado esto puede deberse a los factores estresantes que están expuestos. El estrés es la primera etapa de la respuesta del organismo ante una situación que percibe como amenazante o desafiante, por lo que es importante reconocerla y buscar ayuda profesional para superarla (72).

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Aguirre (57), Palomino (63), que encontró en mayor proporción nivel de estrés extremadamente severo, esto puede deberse al uso del mismo instrumento, además de que los estudiantes en su mayoría están expuestos a factores estresores lo que representa un problema de salud pública en las universidades. Por otro lado, difieren con los estudios de Maza (10), Batista (58), Cruz Molina (14), donde dieron a conocer que la mayoría de los estudiantes no presentó estrés y este último estrés leve.



Es importante mencionar que en este estudio se encontró que la mayoría de los estudiantes de enfermería presentaron depresión, ansiedad, estrés, independientemente del nivel de severidad, lo que resalta la problemática en la escuela profesional de enfermería, debido a que estos trastornos mentales tienen muchas repercusiones y afecta en el rendimiento académico.

Por último, respecto a los objetivos específicos según el género en la depresión se encontró que las mujeres presentan nivel de depresión moderada y casi un tercio de las mujeres presenta nivel de depresión severa y extremadamente severa. La teoría indica que las mujeres tienen más probabilidad de experimentar depresión, estos resultados coinciden con Aguirre (57) y Palomino (63), encontraron que en mayor cantidad las mujeres experimentan depresión independiente de los niveles. Mientras en la ansiedad se encontró que un tercio de las mujeres presentó ansiedad extremadamente severa, seguido de moderado. Al igual que los varones presentaron ansiedad extremadamente severa, esto puede deberse a que los estudiantes están en constante preocupación y llevan un estilo de vida poco saludable. La teoría pone en evidencia que en las mujeres lo padecen más debido a factores hormonales (41).

En caso del estrés se encontró que en mayor cantidad las estudiantes de enfermería presentaron estrés de nivel severo a diferencia de los varones que presentaron un nivel moderado. Estos resultados se asemejan con Aguirre (57), que encontró mayor depresión en mujeres. Estos resultados ponen en evidencia que, según el género, las mujeres son las más afectadas respecto a los trastornos mentales, esto puede deberse a que las mujeres tienden más a comunicar y reflejar sus problemas en cambio los varones por el estigma social tienden a reprimir sus síntomas.



## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Los estudiantes de la escuela profesional de enfermería experimentan depresión de nivel moderado, mientras que otro porcentaje mínimo de estudiantes presentan síntomas entre severos y extremadamente severos, por otro lado, más de la mitad de los estudiantes presentan ansiedad severa y extremadamente severa, al igual que el estrés en mayor proporción presentan estrés severo, estos resultados reflejan un panorama de salud mental preocupante el cual necesita un abordaje urgente.

**SEGUNDA:** Según género, se observa una prevalencia significativamente mayor de depresión moderada en el género femenino, mientras en el género masculino también presentan niveles moderados de depresión. Este hallazgo sugiere la necesidad de enfoque diferenciado en las intervenciones y apoyo psicológico.

**TERCERA:** En cuanto a la ansiedad según género, la mayoría de las mujeres experimentan ansiedad nivel extremadamente severa, al igual que los varones.

**CUARTA:** Respecto al estrés la mayoría en el género femenino presentó entre nivel severo a moderado, en caso de los varones en mayor proporción presentaron estrés moderado.



## **VI. RECOMENDACIONES**

### **A LAS AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA.**

- A la coordinación de tutoría de la escuela de enfermería para realizar acciones conjuntas con el departamento de psicopedagogía para la prevención y manejo del estrés, realizando seguimiento para evaluar la eficacia de estas intervenciones.
- Derivar a los estudiantes con síntomas de ansiedad, depresión y estrés al servicio Médico Primario, para la atención de una psicóloga.

### **A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA.**

- Desarrollar talleres sobre técnicas de manejo del estrés y autocuidado, dirigidos a los estudiantes de enfermería.
- Identificar síntomas, de estos trastornos mentales que podrían estar afectando a los estudiantes y aconsejarlos que reciban ayuda psicológica.

### **A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA.**

- Se les recomienda identificar los signos de estas enfermedades mentales y buscar ayuda psicológica, además deben mantener el equilibrio entre los estudios y la vida personal.
- Realizar estudios que permitan seguir la evolución del bienestar psicológico de los estudiantes a lo largo de su formación académica, para identificar factores de riesgo que permitan manejar y proteger la salud mental de los futuros profesionales.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Organización Mundial de la Salud. 2022;2(2022).
2. Bethesda. El cuidado de la salud mental [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 30]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/el-cuidado-de-su-salud-mental/el-cuidado-de-su-salud-mental>
3. Organización Panamericana de Salud. Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. [Internet]. Vol. Versión 2., Repositorio Institucional para intercambio de información. 2018 [cited 2024 Aug 3]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/250239>
4. Anguiano Serrano S, Reynoso-Erazo L, Zaira C, Valero V. Prevalence of anxiety and depression in hospitalized patients. 2017 [cited 2024 Jul 30]; Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/319044479>
5. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Organización Panamericana de la Salud. 2020;
6. Perilla Portilla F, Castro A, Hernández M, Rincón S, Jaimes Chaustre A, León A. Depresión, ansiedad y estrés: Una situación en estudiantes de Enfermería en una Universidad Pública. Revista 16 de abril. 2020;59(278).
7. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Washington. 2020. <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>. 2020.
8. López, Chipia J. Salud Mental [Internet]. Vol. 9, Revista GICOS. 2024. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/gicos>
9. Vargas Espinoza R, Ayala Domínguez D. Estrés y Ansiedad en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Pilar. Emergentes - Revista Científica. 2024 Apr 6;4(1):350–67.



10. Maza Ramon E, Carrion Cabrera M. Nivel de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Loja. *Enfermería Investiga* [Internet]. 2023;8(3). Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002->
11. Barrera Vásquez J, Silva Murga J, Quispe Arana A. Nivel de depresión en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte. *Revista Cuidado y Salud Pública*. 2021 Dec 31;1(2):40–5.
12. Estrada-Araoz E, Farfán-Latorre M, Lavilla-Condori W, Avendaño-Cruz C, Quispe-Aquise J, Yancachajlla-Quispe L, et al. Mental health and life satisfaction in university students: A correlational study. *Gaceta Medica de Caracas*. 2024 Jan 1;132:S125–33.
13. Diaz Flores A, Santoyo Gil A. Depresión y ansiedad en los estudiantes de Enfermería de la universidad de Sipán. [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 31]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11789/Diaz%20Flores%2C%20Anghela%20%20Santoyo%20Gil%2C%20Asly%20Jakeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Cruz Molina Celia. Ansiedad y estrés académico de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos. [Internet]. 2022. Disponible en: [www.gonitro.com](http://www.gonitro.com)
15. Mestas Paucar R. Estrés Académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del altiplano en tiempos de COVID-19. [Internet]. Puno; 2023 [cited 2024 Aug 31]. Disponible en: <https://www.mendeley.com/referencemanager/reader/c8b80e7a-9a6f-3019-873f-1ec770f60a0e/6fea8d4c-45a0-4a83-3396-4b4cda653c7e>
16. Cosacov E. Diccionario de Términos Técnicos de la Psicología. [Internet]. Córdoba: Editorial Brujas; 2007 [cited 2024 Jul 30]. Disponible en: [https://www.academia.edu/34946919/Diccionario\\_de\\_Terminos\\_Tecnicos\\_de\\_la\\_Psicologia\\_Cosacov\\_E\\_361p](https://www.academia.edu/34946919/Diccionario_de_Terminos_Tecnicos_de_la_Psicologia_Cosacov_E_361p)
17. Guadarrama L, Escobar A, Zhang L. Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. Vol. 49, *Rev Fac Med UNAM*. 2006.



18. Lewinsohn P, Breckenridge J, Anronuccio D, Teri L. A Behavioral Group Therapy Approach to the Treatment of Depression. 1985.
19. Ander - Egg Ezequiel. Diccionario de Psicología [Internet]. 2015 [cited 2024 Aug 31]. Disponible en: <https://www.mendeley.com/reference-manager/reader/2eee6799-e3cf-381b-b27e-84d210e635b9/3a602f90-e844-ecc1-204e-94e1b6eb928a>
20. Garcia-Vera M. Tratamiento de los trastornos depresivos y de ansiedad en niños y adolescentes: De la investigación a la consulta [Internet]. 1st ed. Pirámide, editor. Madrid; 2016 [cited 2024 Sep 1]. Disponible en: <https://www.edicionespiramide.es/libro/psicologia/tratamiento-de-los-trastornos-depresivos-y-de-ansiedad-en-ninos-y-adolescentes-maria-paz-garcia-vera-9788436836509/>
21. Mejía Calle E. Prevalencia de la depresión y procrastinación en pacientes ambulatorios por efecto del teletrabajo. Repositorio - UAI. [Chincha]: Universidad Autonoma de Ica; 2020.
22. Burguillos Peña AI, Acosta Contreras M. Sentido de coherencia y fobia social: un estudio descriptivo. International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de Psicología. 2019;4(1).
23. Ruiz Fernández M, Diaz García M. Villalobos Crespo A. Manual de Técnicas de Intervención cognitivos conductuales [Internet]. Bilbao; 2012 [cited 2024 Sep 4]. Disponible en: <https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/Manual-de-t%C3%A9cnicas-de-intervenci%C3%B3n-cognitiva-conductuales.pdf>
24. Ibáñez-Tarín C, Manzanera-Escartí R. Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). Semergen. 2012 Sep;38(6):377–87.
25. Ferster CB. A Functional Analysis of Depression. 1973.
26. Bianchi J, Henoa Á, Bianchi J. Activación conductual y depresión: conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica. 2015;33:69–80.
27. Toshi LR, Eileen VH. Depresión: Situación Actual. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2017;17(3).



28. Medina M, Sarti E, Real T. La depresión y otros trastornos psiquiátricos [Internet]. Medina Mora ME, editor. La depresión y otros trastornos psiquiátricos. Documento de postura. Mexico; 2015 [cited 2024 Aug 3]. Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/pdf/acerca\\_de/CAnivANM150/L27\\_ANM\\_DEPRESION.pdf](https://www.anmm.org.mx/pdf/acerca_de/CAnivANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf)
29. Robles Ojeda JF. Afectividad y dimensiones temporales asociadas a la depresión en estudiantes de bachillerato. *Psicología Iberoamericana* [Internet]. 2015; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133944230005>
30. Alonso-Fernández F. El modelo tetradimensional clínico y neurobiológico del síndrome depresivo. *Rev Neuropsiquiatr.* 2013;71(1-4).
31. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios del DSM 5. Arlington; 2013.
32. Depresión en las mujeres: comprensión de la brecha de género - Mayo Clinic [Internet]. [cited 2024 Dec 17]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/in-depth/depression/art-20047725>
33. Marcelo S, Granda V. Factors That Influence Depression in University Students: Systematic Review [Internet]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-1243-9446>
34. García M, Sanz J. Tratamiento de los Trastornos Depresivos y de Ansiedad en Niños y Adolescentes: De la Investigación a la Consulta. Ediciones Piramide. 2018.
35. Pinedo Cantillo IA. La dimensión cognitiva de la compasión y la vida moral: una indagación sobre los fundamentos de la teoría de las emociones de Martha Nussbaum. 2019.
36. Cerrolaza - Juristo E. Miami. 2020. Tipos y Dimensiones de la confianza.
37. Sánchez Mendoza Y. Nivel de ansiedad de las Enfermeras de Emergencia y Trauma del Hospital Víctor Ramos Guardia. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2015.



38. Salud Navarra. Tipos de Ansiedad. Navarra, España; 2020 [cited 2024 Jul 10]. Disponible en: [https://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/](https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/)
39. Salud Navarra. Tipos Trastornos Ansiedad. Navarra, España; 2020.
40. Asociación Americana de Psiquiatría. Diccionario conciso de Psicología [Internet]. México; 2010. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=GIX7CAAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
41. Serrano Barquin Mc, Rojas Garcia A, Ruggero C, López Arriaga M., et al. Depresión y ansiedad desde los estudios de género en estudiantes universitarios. 2015 [cited 2024 Dec 18];4(8):99–114. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/40385>
42. Supe Landa R, Gavilanes Manzano F. Ansiedad y calidad de vida en estudiantes universitarios. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023 Jul 1;4(2).
43. Morrison V. Psicología de la Salud. Academia Edu [Internet]. 2008 [cited 2024 Jul 30]; Disponible en: [https://www.academia.edu/42290562/Psicologia\\_de\\_la\\_salud\\_Morrison\\_Bennett](https://www.academia.edu/42290562/Psicologia_de_la_salud_Morrison_Bennett)
44. Gómez Montenegro S. Respuesta fisiológica y psicológica relacionada con el estrés situacional bajo el uso de tecnologías en adultos jóvenes. 2020 [cited 2024 Jul 30]; Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/items/5ee551bb-3ccf-4896-8b31-58cbfabb05e0>
45. Espinoza A. Consideraciones teórico metodológico y practicas acerca del estrés. 2018 [cited 2024 Jul 30]; Disponible en: [https://www.google.com/search?q=consideraciones+teorico+metodol%C3%B3gicas+y+practicas+acerca+del+estres&rlz=1C1CHZN\\_esPE953PE953&oq=&gs\\_lcrp=EgZjaHJvbWUqCQgAECMYJxjqAjlJCAAQIxgnGOoCMgkIARajGCcY6gIyCQgCECMYJxjqAjlJCAMQIxgnGOoCMgkIBBAjGCcY6gIyCQgFECMYJxjqA](https://www.google.com/search?q=consideraciones+teorico+metodol%C3%B3gicas+y+practicas+acerca+del+estres&rlz=1C1CHZN_esPE953PE953&oq=&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqCQgAECMYJxjqAjlJCAAQIxgnGOoCMgkIARajGCcY6gIyCQgCECMYJxjqAjlJCAMQIxgnGOoCMgkIBBAjGCcY6gIyCQgFECMYJxjqA)



jIJCAYQIxgnGOoCMgkIBxAjGCcY6gLSAQkzMTgzajBqMTWoAgiwAgE&sourceid=chrome&ie=UTF-8

46. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. 2014 [cited 2024 Jul 30]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9421607#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20es%20una%20reacci%C3%B3n,en%20el%20estilo%20de%20vida>
47. Dolores Castillo M, González Leandro P. Estrés y ansiedad. Relación con la Cognición. [Internet]. España; 2010. Disponible en: [www.interpsiquis.com](http://www.interpsiquis.com)
48. Ríos L. Factores Estresantes Academicos Asociados en estudiantes de enfermería de la escuela padre Luis Tezza. Tesis. 2014.
49. Cassaretto M, Vilela P, Gamarra L. Estrés académico en universitarios peruanos: importancia de las conductas de salud, características sociodemográficas y académicas. LIBERABIT Revista Peruana de Psicología. 2021;27(2).
50. Mayo Clinic. Trastornos de adaptación [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 30]. Disponible en: <https://www.mendeley.com/search/?page=1&query=%20mayo%20clinic%20trastornos%20de%20adaptacion&sortBy=relevance>
51. Mora Romo J, Martell Muñoz J. Predicción de efectos fisiológicos causados por el estrés académico mediante redes neuronales artificiales. Revista iberoamericana de psicología. 2021;14(3).
52. Barraza Macías A. La gestión del estrés académico por parte del orientador educativo: El papel de las estrategias de afrontamiento. Visión Educativa IUNAES. 2011;5(11).
53. Osorio JE, Cárdenas Niño L. Estrés laboral: estudio de revisión. Diversitas. 2017 Mar 27;13(1):81.
54. Pérez Núñez D, Viamontes J, Tomás I, García González E, Daily Ortiz Vázquez I. Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud Knowledge of stress, health and control belief for primary health care



- [Internet]. Vol. 30, Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
55. Mena Freire M, Ruiz Olarte A, Vargas A. Diferencias de género en la percepción de estrés en universitarios del Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022 Dec 12;6(6):5916–28.
56. García Torres C, Torres Sánchez E, Olivares Valerio Y, Esquivel Galindo DP. Causas y consecuencias del estrés académico en universitarios. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano [Internet]*. 2024 Nov 20;5(4):527–44. Disponible en: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/377>
57. Lamas H. Sobre el rendimiento escolar. *Propósitos y Representaciones*. 2015;3(1).
58. Alarcón Montiel E. Elección de carrera: motivos, procesos e influencias y sus efectos en la experiencia estudiantil de jóvenes universitarios de alto rendimiento académico. *REencuentro Analisis de Problemas Universitarios*. 2019;30(77).
59. Cardona-Arias J, Perez-Restrepo D, Rivera-Ocampo S, Gómez-Martínez J. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas*. 2015;11(1).
60. Cascardo E, Resnik P. *Ansiedad, estrés, pánico y fobias. 100 preguntas, 101 respuestas*. Vol. 1, Ediciones B Argentina S.A. 2016.
61. Aguirre-Silvero J. Niveles de estrés, depresión y ansiedad tras la pandemia del COVID - 19 en los estudiantes universitarios paraguayos. 2023 [Internet]. Disponible en: <http://revistacientifica.unida.edu.py>
62. Batista de Fritas P, Meireles A, Ribeiro I da S, Abreu M, de Paula W, Cardoso C. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes del área de la salud e impacto en la calidad de vida. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023;31.
63. Sánchez Salinas M, Puertas Azanza A, Larriva Borrero A. Ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de medicina previo al ingreso al internado rotativo. *CEDAMAZ*. 2022 Jun 30;12(1):54–8.
64. Trunce Morales S, Villarroel g., Vera J, Muñoz S, Contreras M. Niveles de depresión, ansiedad, *Investigación en Educación Médica*. 2020 Oct 1;9(36):8–16.



65. Ramirez Chavez J. Frecuencia de ansiedad y depresión en estudiante del último semestre académico, en facultades de una universidad de Lambayeque, marzo-julio. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-0334-2191>
66. Rodas Delgado A. Niveles de depresión y ansiedad en los estudiantes del octavo y noveno ciclo de odontología de la ULADECH. 2019.
67. Palomino-Coila M, Nuñez-Palomino M. Stress, anxiety, and depression in social work students from Peru. *Revista de Salud Pública*. 2020 Nov 1;22(6).
68. Loaiza Suarez J, Albornoz E, Sotelo Requena R, De la Vega Razuri E. Caracterización de la salud mental de los estudiantes de la escuela de medicina de la facultad de ciencias de la salud mental de la Universidad Peruana Unión. *Universidad, Ciencia y Tecnología*. 2019;2019.
69. Escuela Profesional de Enfermería. Historia [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 31]. Disponible en: <https://enfermeria.unap.edu.pe/historia>
70. Carlos-Colchado EM, Chavez-Aburto LA, Dextre-Paye KJ, Mallqui García SA, De la Cruz- Valdiviano CB. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): evidencias psicométricas en universitarios. *Eureka*. 2022;
71. IBM- Corp. SPSS Static para Windows, version 26.0.
72. Gil Diaz P. Gabinete de Psicología. 2018 [cited 2024 Aug 4]. *Terapia y Emoción*. España. Disponible en: <https://terapiayemocion.com/estres/estres-laboral>



## ANEXOS

**ANEXO 1.** Matriz de Consistencia

Nivel de Depresión, Ansiedad y Estrés en los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.						
Título	Objetivos		VARIABLES	DIMENSION	CATEGORÍA	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuál es el nivel de depresión, ansiedad y estrés de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023?	<b>Objetivo general</b>		Depresión	Cognitiva	0: No me ha ocurrido. 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo. 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo. 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.	Esta investigación fue un enfoque, cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño, no experimental, corte transversal. Para la recolección de los datos utilizo la técnica de la encuesta. Para la investigación la población se consideró 418 estudiantes con una muestra (n) de 201 estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2023.
	Determinar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.			Físico conductual		
<b>Objetivos específicos</b>		Ansiedad	Afecto emocional	0: No me ha ocurrido. 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo. 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo. 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.		
Identificar el nivel de depresión según el género en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.				Cognitivo. Fisiológico Motora		

Identificar el nivel de ansiedad según el género en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023	Estrés	Fisiológicos	<p>0: No me ha ocurrido.</p> <p>1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo.</p> <p>2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo.</p> <p>3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.</p>	
Identificar el nivel de estrés según el género en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.		Conductual		

Fuente: Elaboración propia.



## ANEXO 2. Solicitud de permiso

"Año Del Bicentenario, De La Consolidación De Nuestra Independencia, Y De La  
Commemoración De Las Heroicas Batallas De Junín Y Ayacucho"

### SOLICITO: CARTA DE PRESENTACION

SEÑOR DECANO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO.

Dr. MOISES SUCAPUCA ARAUJO.



YO, Lourdes Cansaya Moroccoire, identificado con DNI N° 44664065, código de matrícula N° 091857 con domicilio en jr. San Isidro 335, Celular N° 956026400 y correo electrónico [Angela.9245@hotmail.com](mailto:Angela.9245@hotmail.com), Bachiller en: ENFERMERÍA de la Facultad de Enfermería, ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, de haber cumplido con el procedimiento de presentación, revisión, dictaminación y aprobación de mi proyecto de tesis, según la Plataforma de Investigación Universitaria Integrada a la Labor Académico de Responsabilidad (PILAR). **SOLICITO** a su despacho, se me expida una **CARTA DE PRESENTACION**, ante la Facultad de Enfermería desde el primer semestre a octavo semestre académico, para poder ejecutar mi proyecto de investigación de tesis denominado "NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2023". Bajo la asesoría de la Dra. Mabel Marialice Calsin Apaza.

#### POR LO EXPUESTO:

Solicito Sr. Decano de la Facultad De Enfermería de la UNA – PUNO acceder a mi petición por ser justa y legal.

Puno, 24 de abril de 2024

Nombre: Lourdes Cansaya Moroccoire

DNI N°: 44664065



### ANEXO 3. Carta de Presentación



Universidad Nacional del Altiplano de Puno  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Ciudad Universitaria Telefax (051)363862 – Casilla 291  
Correo institucional: fe@unap.edu.pe



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Puno C.U., 25 de abril de 2024

**CARTA N° 049-2024-D-FE-UNA-PUNO**

Señora **Dra.**

**NANCY SILVIA ALVAREZ URBINA**

DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA – UNA - Puno

Ciudad.-

**ASUNTO: PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un afectuoso saludo, al mismo tiempo presento a la Bachiller: Srta. LOURDES CANSAYA MOROCCOIRE,, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su digna representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso para la recolección de datos de estudiantes del semestre 2024-I de la Escuela Profesional de Enfermería; y, su posterior ejecución del Proyecto de Investigación de Tesis conforme se detalla, bajo la dirección de la Docente: Mtra. Mabel Marialice Calsín Apaza.

RESPONSABLE	PROYECTO DE INVESTIGACION DE TESIS
Srta. LOURDES CANSAYA MOROCCOIRE	“Nivel de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023”.

Agradeciendo de antemano su gentil apoyo, es oportuno renovar mi mayor consideración personal.

*Atentamente,*



Dr. Juan Moises Súcapuca Aralujo  
DECANO  
FACULTAD DE ENFERMERIA

C.c. Archivo.  
JMSA/crte.

44664065  
26-04-24



#### **ANEXO 4. Consentimiento Informado**

### **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

### **FACULTAD DE ENFERMERÍA**

### **ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIANTE**

He visto y escuchado la presentación de la investigadora Bach. Lourdes Cansaya Moroccoire.

He podido hacer preguntas y he recibido suficiente información sobre el estudio titulado: NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2023.

Comprendo que mi participación es VOLUNTARIA.

Comprendo que PUEDO RETIRARME DEL ESTUDIO CUANDO QUIERA y sin tener que dar explicaciones.

Expreso libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante



## ANEXO 5. Datos Personales

La presente encuesta tiene como principal objetivo obtener información relevante para determinar el NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2023. Pedimos a usted por favor que sus respuestas sean objetivas, pertinentes y claras de tal forma que nos puedan generar información exacta sobre la realidad de los hechos.

Fecha de aplicación: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### INFORMACIÓN PERSONAL.

#### Instrucciones:

Lea cada ítem y coloque una (X) en la alternativa de respuesta que usted considere correcta.

1. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	2. Edad: _____
3. Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a)	4. Carga familiar: <input type="checkbox"/> No tengo hijos <input type="checkbox"/> 1 hijo <input type="checkbox"/> 2 hijos <input type="checkbox"/> 3 hijos a más
5. Situación laboral: <input type="checkbox"/> Desempleado (a) <input type="checkbox"/> Empleado(a) <input type="checkbox"/> Trabajador Independiente	6. Grado de instrucción: <input type="checkbox"/> Universitario
7. Lugar de Nacimiento _____ de	8. Lugar/ Distrito de residencia actual: _____



## **ANEXO 6.** Instrumentos de Recolección

### INSTRUMENTO ESCALA DASS-21

Le ruego leer las siguientes afirmaciones y marcar un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indique en qué medida experimentó esta afirmación durante la semana pasada.

La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido.

1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo.

2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo.

3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

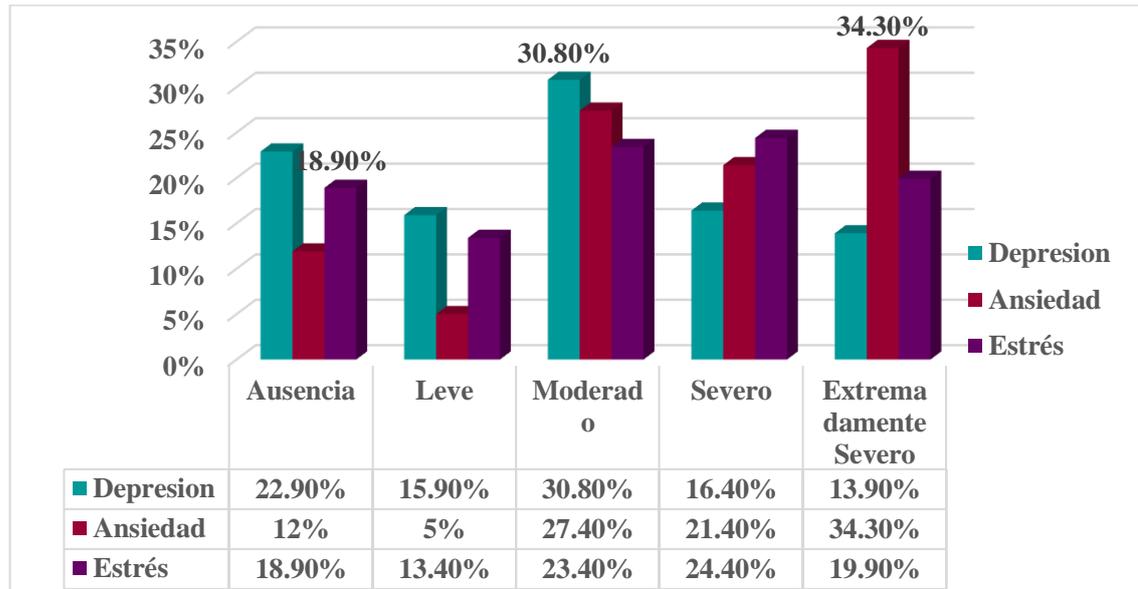


1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir nada positivo	0	1	2	3
4. Tuve problemas para respirar (ej. Respirar muy rápido, o perder el aliento sin haber hecho un esfuerzo físico)	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil motivarme para hacer cosas	0	1	2	3
6. Me descontrolé en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Me sentí tembloroso (ej. Manos temblorosas)	0	1	2	3
8. Sentí que estaba muy nervioso	0	1	2	3
9. Estuve preocupada por situaciones en las cuales podría tener pánico y hacer el ridículo	0	1	2	3
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11. Note que me estaba poniendo intranquilo	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme				
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14. No soporté que algo me apartara de lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. estuve a punto de tener un ataque de pánico	0	1	2	3
16. Fui incapaz de entusiasmarme por algo	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Sentí miedo sin saber porque				
21. Sentí que la vida no tiene ningún sentido	0	1	2	3

## ANEXO 7. Resultados Complementarios

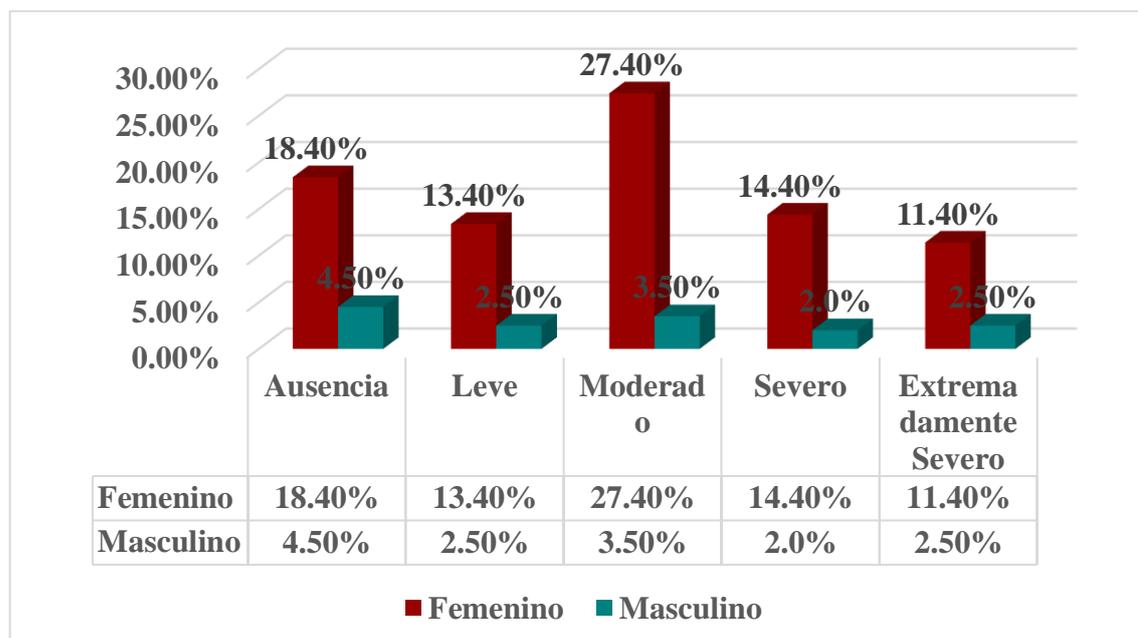
**Figura 1**

*Nivel de Depresión, Ansiedad y Estrés en los estudiantes de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.*



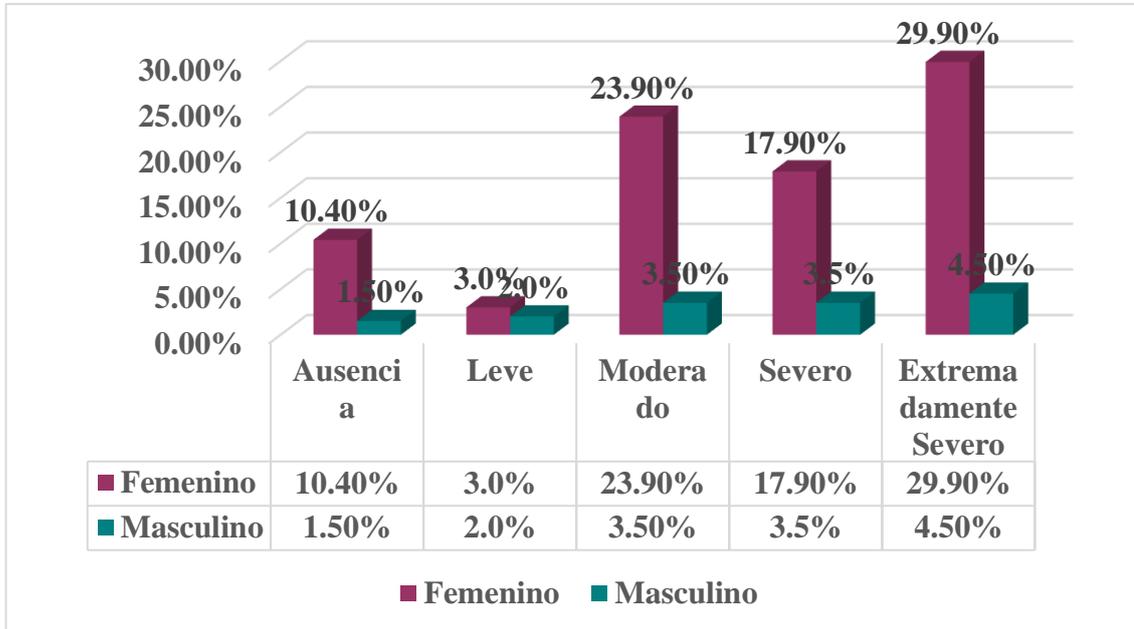
**Figura 2**

*Nivel de depresión según el género en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.*



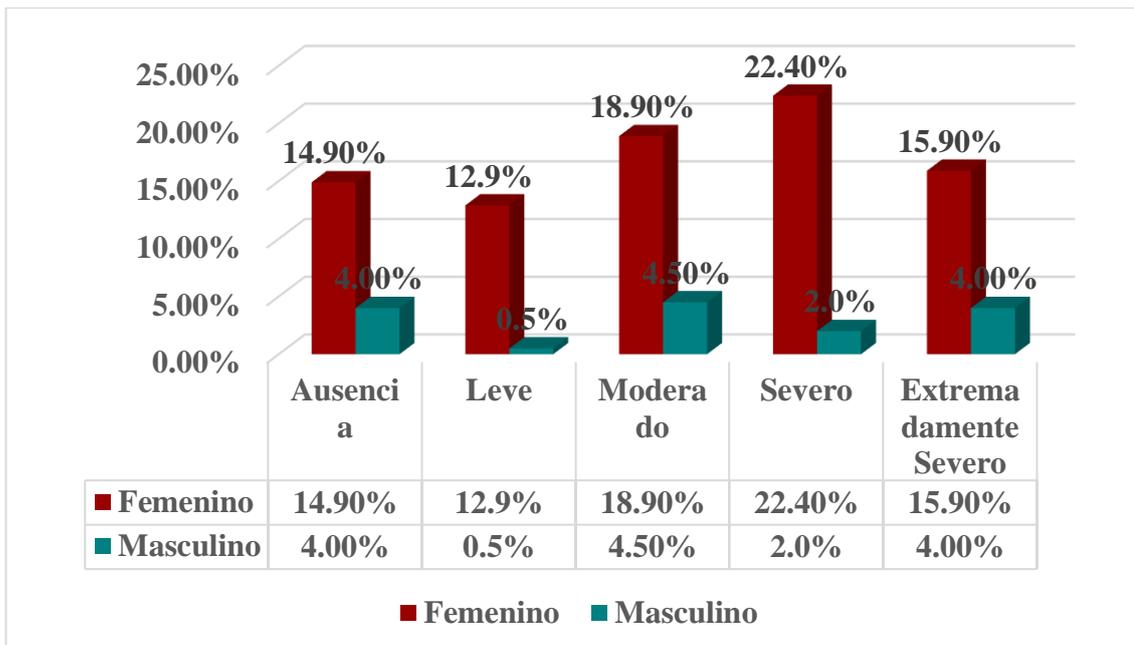
**Figura 3**

*Nivel de ansiedad según el género de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.*



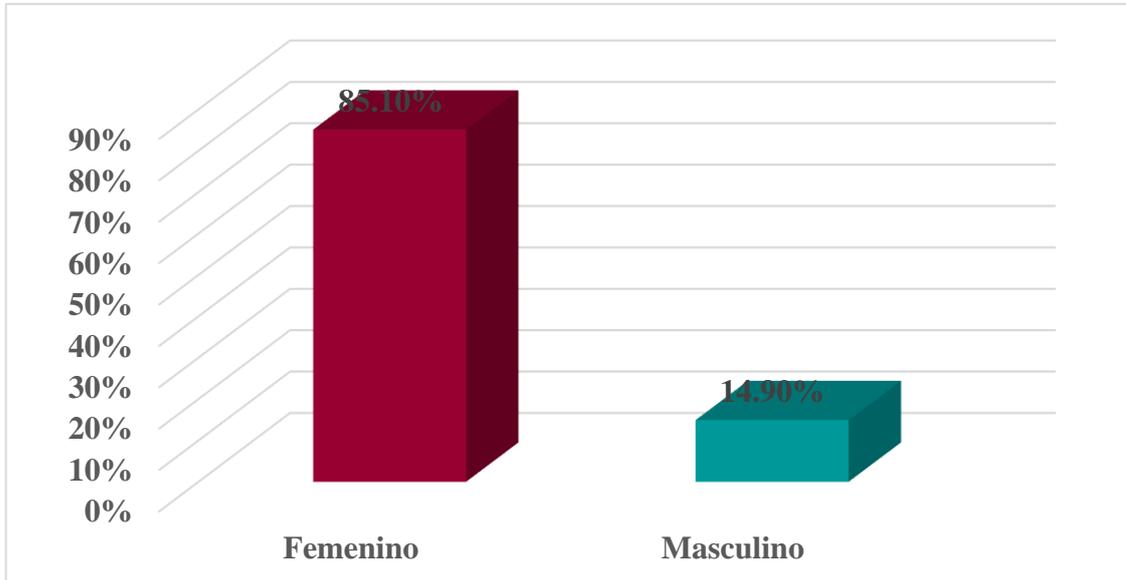
**Figura 4**

*Nivel de estrés según el género de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.*



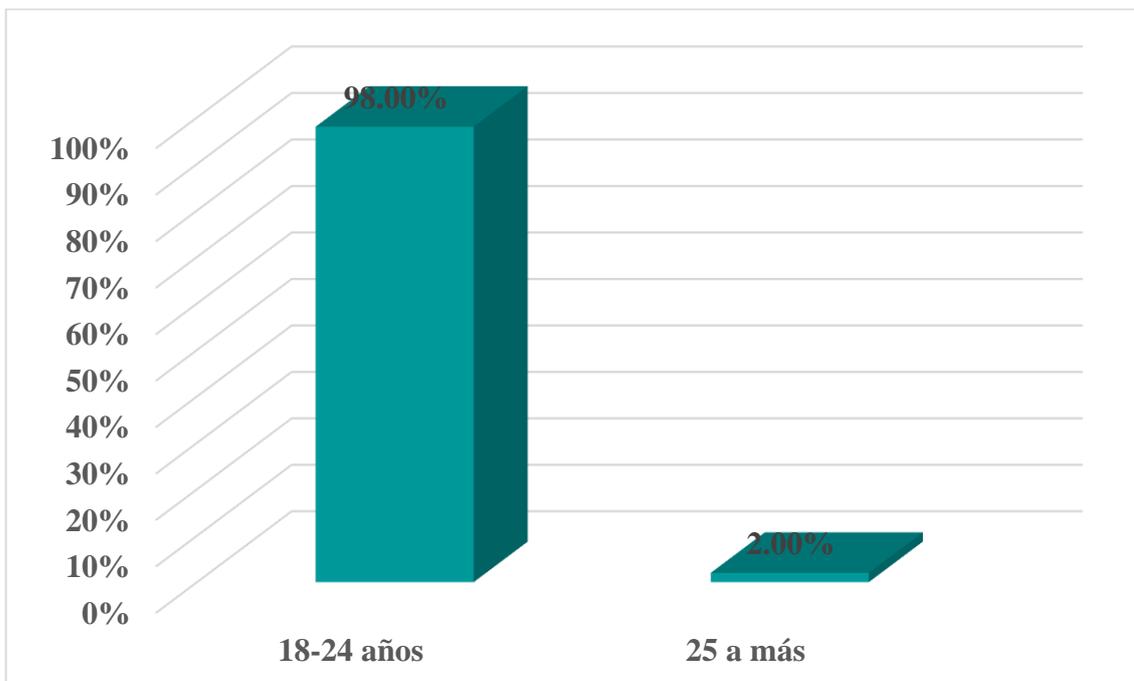
**Figura 5**

*Distribución según el género de los estudiantes de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.*



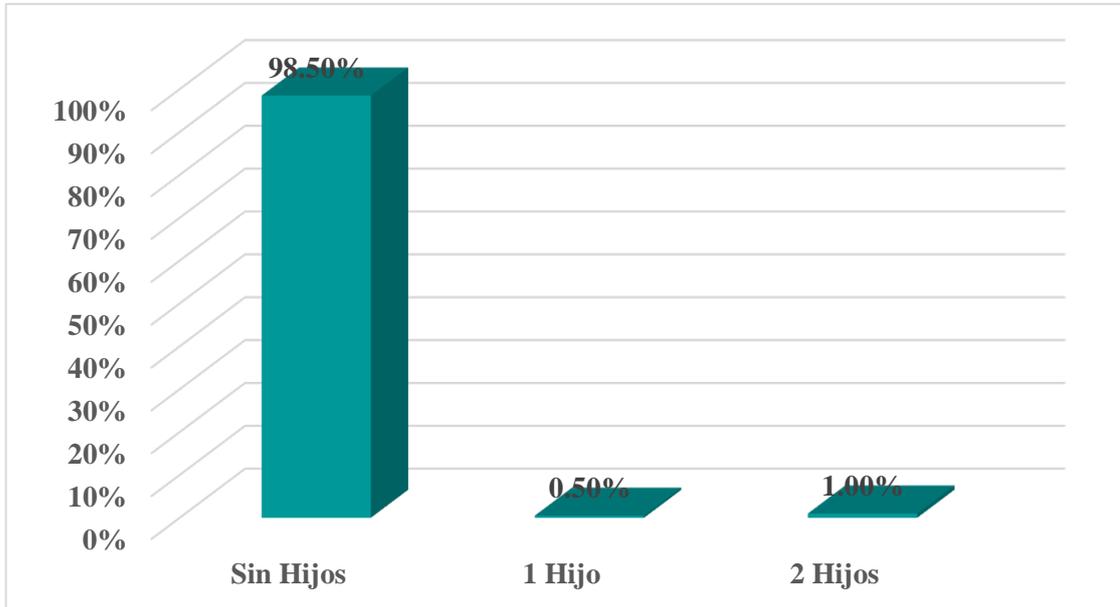
**Figura 6**

*Distribución por porcentajes según el grupo etario de los estudiantes de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.*



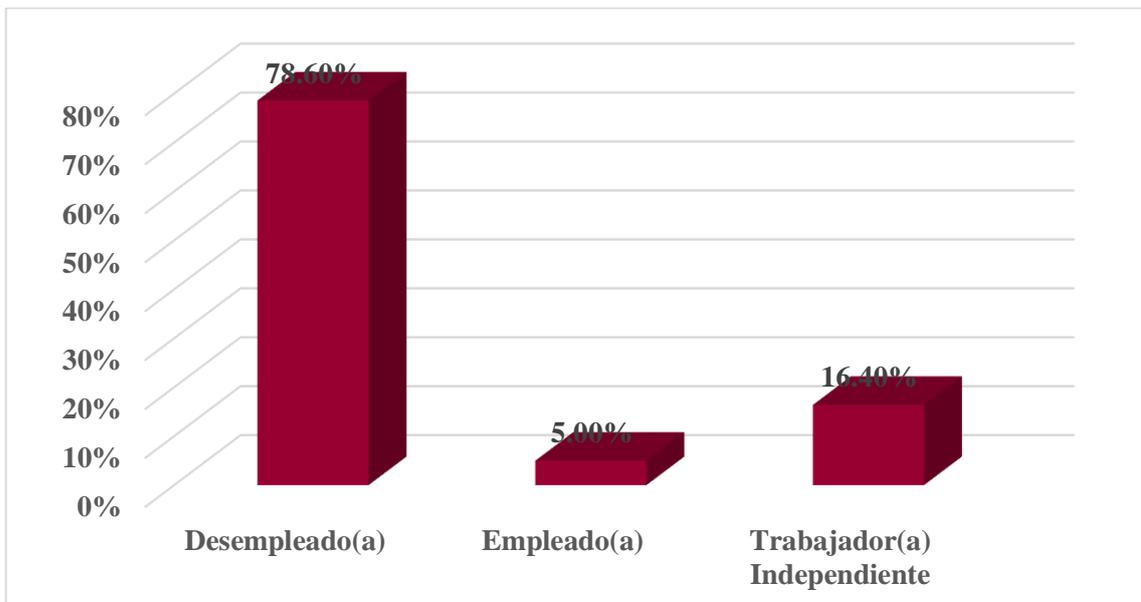
**Figura 7**

*Distribución según la carga familiar estudiantes de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.*



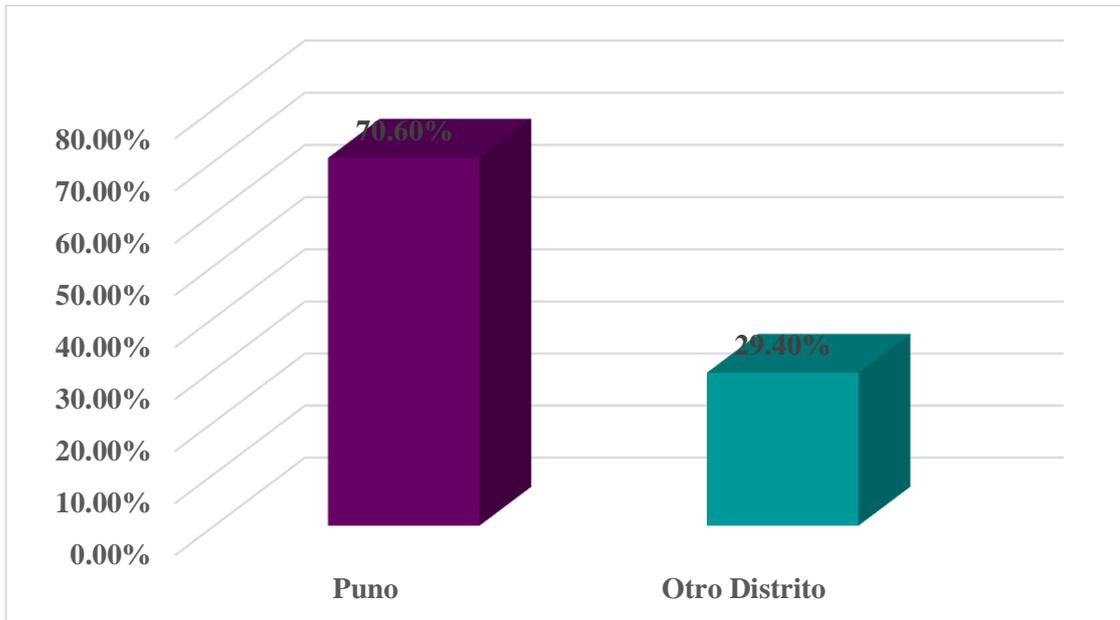
**Figura 8**

*Distribución por porcentajes según la situación laboral de los estudiantes de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.*



### Figura 9

*Distribución por porcentaje según el lugar de residencia de los estudiantes de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2023.*





### ANEXO 8. Base de datos

Escalar	Sexo	Edad	INFORMACIÓN PERSONAL				ESCALA DASS-21																					
			Derecho familiar	Educación	Laboral	de Vecindad de Residencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
							▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
1	1	15	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	3	1	1	0	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	0
2	1	20	no tengo hijos	desempleado	zaranzi	puno	3	0	0	0	0	3	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	
3	1	15	no tengo hijos	desempleado	pasco	puno	2	0	0	3	0	1	0	3	0	0	2	2	0	3	0	2	1	3	0	2	1	0
4	1	21	no tengo hijos	trabajador	azabampa	azabampa	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	1	2	2	2	2	3	3	3	
5	1	15	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	2	3	1	1	2	3	2	2	3	1	2	1	1	2	3	1	3	1	3	1	2	
6	1	20	no tengo hijos	desempleado	huanca	huanca	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	2	2	2	3	
7	1	23	no tengo hijos	desempleado	huancayo	huanca	2	0	1	0	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	1	
8	1	20	no tengo hijos	desempleado	huanca	puno	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	3	1	1	0	
9	1	21	no tengo hijos	desempleado	huancayo	puno	2	1	2	0	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	0	2	1	
10	1	21	no tengo hijos	desempleado	pasco	puno	3	2	2	0	2	2	3	1	2	1	1	3	3	1	3	1	3	1	2	2	0	
11	1	22	no tengo hijos	desempleado	huanca	cañari	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	3	3	1	1	0	1	1	3	2	1	0	
12	1	22	no tengo hijos	desempleado	descartes	puno	3	1	1	0	1	3	0	3	1	1	3	1	1	0	1	0	1	0	2	1	1	
13	1	20	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	1	1	2	1	1	1	0	2	1	1	2	3	0	3	1	1	1	2	1	1	1	
14	1	15	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	2	3	3	3	1	
15	1	15	no tengo hijos	desempleado	provincia de	puno	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	3	3	2	
16	2	23	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	1	1	2	1	2	0	1	2	3	1	3	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	
17	1	24	no tengo hijos	desempleado	ricarte	puno	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	
18	1	15	no tengo hijos	desempleado	huanca	puno	2	3	2	1	3	1	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	0		
19	1	24	no tengo hijos	desempleado	mocho	puno	3	1	2	0	1	2	0	1	3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	
20	1	15	no tengo hijos	trabajador	in yuyini	yuyini	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21	1	23	no tengo hijos	desempleado	huanca	huanca	1	3	3	0	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
22	1	24	no tengo hijos	desempleado	lima san salo	huanca	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	2	1	1	
23	1	15	no tengo hijos	desempleado	huanca	puno	2	1	1	0	2	1	0	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	
24	1	22	no tengo hijos	desempleado	capacocha	puno	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
25	1	21	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	
26	1	21	no tengo hijos	trabajador	in sandia	puno	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	
27	1	15	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	3	0	0	0	1	3	0	3	1	1	3	3	1	0	0	1	1	2	1	0	1	
28	1	21	no tengo hijos	desempleado	huanca	puno	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	
29	1	21	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	2	3	2	0	0	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	
30	1	15	no tengo hijos	desempleado	huanca	puno	3	1	0	1	2	3	0	2	0	0	2	2	0	2	0	1	0	2	1	0	0	
31	1	21	no tengo hijos	desempleado	pasco	puno	3	2	0	1	3	0	3	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	0	2	1	1	
32	1	20	no tengo hijos	desempleado	mocho	puno	2	1	0	0	2	1	1	0	1	1	3	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	
33	1	21	no tengo hijos	trabajador	in huanca	puno	3	0	1	0	0	3	0	2	1	0	2	2	1	2	0	1	0	2	0	0	0	
34	2	21	no tengo hijos	empleado	huancayo - h	puno	2	0	1	2	2	1	0	2	1	0	1	2	0	2	0	0	0	2	1	0	0	
35	1	22	no tengo hijos	empleado	arepa	huanca	1	2	3	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	1	
36	1	24	no tengo hijos	trabajador	in puno	puno	2	3	1	0	0	3	1	3	0	0	2	1	1	3	1	1	1	3	0	1	1	
37	1	22	no tengo hijos	desempleado	pasco	puno	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	2	2	1	0	
38	1	20	no tengo hijos	trabajador	in huanca	puno	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	3	1	1	2	2	0	1	2	2	2	
39	2	22	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	0	2	1	0	1	0	2	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
40	2	22	no tengo hijos	desempleado	taraco	puno	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	
41	1	22	no tengo hijos	desempleado	huanca	puno	2	1	0	0	2	2	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1	2	2	0	
42	2	23	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	3	0	1	2	3	0	3	1	1	1	3	3	1	3	2	1	1	1	1	0	1	
43	1	21	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	2	2	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	
44	1	22	no tengo hijos	trabajador	in yuyini	huanca	2	0	0	0	0	2	0	2	0	1	3	3	0	2	0	0	0	3	0	0	0	
45	1	23	no tengo hijos	trabajador	in coata	coata	0	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	
46	1	28	1 hijo	trabajador	in puno	puno	3	1	0	0	0	3	2	3	1	0	3	3	1	3	2	2	1	3	1	1	1	
47	1	18	no tengo hijos	desempleado	huanca	puno	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
48	2	20	no tengo hijos	desempleado	huanca	huanca	0	2	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
49	2	22	no tengo hijos	desempleado	huanca	huanca	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	0	2	0	1	0	0	2	
50	1	20	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	2	1	2	0	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	0	2	
51	1	15	no tengo hijos	desempleado	huanca	huanca	2	2	2	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	
52	1	15	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	3	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2	
53	2	25	no tengo hijos	desempleado	azabampa	huanca	1	2	1	0	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	0	1	1	
54	1	22	no tengo hijos	trabajador	in azabampa	puno	2	0	1	2	1	1	0	1	2	0	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	2	
55	1	21	no tengo hijos	desempleado	limbani	huanca	2	1	2	1	2	2	1	3	0	1	3	2	3	0	1	0	0	3	2	1	0	
56	2	20	no tengo hijos	desempleado	caballillo	huanca	1	2	1	0	2	2	0	2	1	2	2	2	1	2	0	2	0	2	0	1	1	
57	1	15	no tengo hijos	desempleado	parabombaco	huanca	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	
58	2	15	no tengo hijos	empleado	san salo	puno	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
59	1	20	no tengo hijos	desempleado	huanca	huanca	0	2	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
60	1	15	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	2	3	0	3	0	0	0	3	1	1	1	
61	1	15	no tengo hijos	desempleado	huanca	huanca	1	2	0	2	2	3	2	3	3	0	2	1	2	2	3	1	2	3	1	2	1	
62	1	15	no tengo hijos	desempleado	yuyini	puno	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	1	2	1	
63	1	20	no tengo hijos	desempleado	huanca	huanca	3	0	0	0	0	3	1	3	0	0	3	2	1	2	0	0	0	3	0	0	0	
64	1	15	no tengo hijos	desempleado	yuyini	puno	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	
65	2	21	no tengo hijos	empleado	puno	puno	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	



105	1	18	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	2	2	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2	3		
106	1	18	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	3	1	0	1	1	3	1	3	0	1	3	3	1	3	1	1	0	3	2	1	1	0	
107	1	18	no tengo hijos	desempleado	mollo	julfaca	2	2	1	0	1	1	0	3	2	2	3	3	3	2	1	0	3	1	0	3	1	2	0
108	1	18	no tengo hijos	trabajador en julfaca	puno	puno	1	1	2	0	1	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
109	2	18	no tengo hijos	desempleado	julfaca	julfaca	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	
110	2	20	no tengo hijos	desempleado	ilo	puno	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
111	1	18	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	2	1	1	
112	1	20	no tengo hijos	desempleado	lampa	puno	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	
113	1	20	no tengo hijos	desempleado	syntiri	syntiri	1	1	2	3	0	2	2	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
114	1	18	no tengo hijos	trabajador en julfaca	puno	puno	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	2	0	
115	2	20	no tengo hijos	desempleado	putina	puno	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	
116	1	18	no tengo hijos	desempleado	azabazo	puno	1	2	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	
117	2	20	no tengo hijos	trabajador en pilcoyo	puno	puno	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	
118	1	20	no tengo hijos	trabajador en copta	julfaca	julfaca	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
119	1	20	no tengo hijos	desempleado	scora	scora	3	0	2	1	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	2	3	3
120	2	22	no tengo hijos	trabajador en shacabamba	shacabamba	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3	3	2	2
121	1	18	no tengo hijos	trabajador en julfaca	julfaca	julfaca	1	1	0	0	0	0	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	0	1	0	1	0	
122	1	18	no tengo hijos	trabajador en scillo-progre	julfaca	julfaca	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
123	1	18	no tengo hijos	desempleado	julfaca	julfaca	0	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
124	2	20	no tengo hijos	desempleado	ilave	puno	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	1	3	3	
125	1	20	no tengo hijos	desempleado	puno	julfaca	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	3	3	2	2	
126	1	21	no tengo hijos	desempleado	julfaca	julfaca	2	2	3	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	3	3	
127	1	23	no tengo hijos	desempleado	zupita	julfaca	3	0	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	0	3	3	
128	1	22	no tengo hijos	desempleado	ilave	puno	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	2	1	1	0	
129	1	23	no tengo hijos	trabajador en maizazo	puno	puno	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
130	1	22	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	2	1	1	1	3	1	2	2	3	2	1	2	2	0	1	1	0	1	1	2	3	2	0
131	1	24	no tengo hijos	desempleado	julfaca	puno	0	1	2	0	1	0	0	1	1	2	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	2	
132	1	25	hijos	emplado	julfaca	puno	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	
133	1	23	no tengo hijos	desempleado	azabazo	puno	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	
134	1	22	no tengo hijos	trabajador en puno	puno	puno	1	0	1	2	1	1	0	3	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
135	1	21	no tengo hijos	desempleado	ilave	puno	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	
136	1	21	no tengo hijos	desempleado	julfaca	puno	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	0	1	1	
137	1	23	no tengo hijos	desempleado	julfaca	puno	3	1	1	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
138	1	21	no tengo hijos	trabajador en julfaca	julfaca	julfaca	0	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	0	1	0	
139	1	23	no tengo hijos	desempleado	ilo	puno	2	1	0	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
140	1	23	no tengo hijos	emplado	julfaca	julfaca	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3	3	3	1	1	1	1	
141	1	20	no tengo hijos	trabajador en ilave	maizazo	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	1	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
142	1	18	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	2	1	1	1	2	1	2	3	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	0	1	3	
143	1	18	no tengo hijos	desempleado	cayocayo	puno	1	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
144	1	18	no tengo hijos	desempleado	julfaca	julfaca	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	2	0	3	0	0	1	0	0	
145	1	18	no tengo hijos	desempleado	cabanilla	cabanilla	3	2	2	1	3	1	3	2	1	1	2	1	1	1	0	2	0	2	0	2	1	2	
146	2	25	no tengo hijos	trabajador en puno	puno	puno	1	0	0	1	2	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
147	1	18	no tengo hijos	desempleado	casco	puno	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1
148	1	18	no tengo hijos	desempleado	mejlar	puno	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	3	2	2	
149	1	20	no tengo hijos	desempleado	casco	julfaca	1	2	1	0	1	1	2	2	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
150	1	20	no tengo hijos	desempleado	crucero - car	puno	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
151	1	21	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
152	2	22	no tengo hijos	trabajador en beacane	puno	puno	3	0	1	2	2	3	2	3	1	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	1	1	2	
153	1	23	no tengo hijos	trabajador en julfaca	julfaca	2	0	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
154	1	21	no tengo hijos	trabajador en julfaca	julfaca	3	3	1	0	1	3	0	2	0	1	3	2	1	3	1	0	1	2	0	1	2	0	0	
155	1	21	no tengo hijos	desempleado	julfaca	puno	3	1	1	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
156	1	22	no tengo hijos	desempleado	ilave	puno	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	2	1	1	0	0	
157	1	23	no tengo hijos	desempleado	zupita - chico	puno	3	0	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	0	3	
158	1	22	no tengo hijos	desempleado	ilave	puno	3	1	1	2	0	3	1	3	1	2	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	1	
159	1	24	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	3	0	0	0	0	3	1	3	0	0	3	2	1	2	0	0	2	0	0	2	1	1	
160	1	22	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	3	0	0	0	0	3	1	3	0	0	3	2	1	2	0	0	0	2	0	0	1	0	

161	1	23	no tengo hijos	desempleado	caracoto	puno	3	0	0	0	0	3	0	2	1	0	3	3	0	2	0	0	3	2	0	0	0	
162	1	22	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	2	2	1	0	1	2	0	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1
163	1	23	no tengo hijos	desempleado	julfaca	azabazo	2	2	2	1	0	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3
164	2	22	no tengo hijos	desempleado	beacane	puno	2	1	0	0	1	3	3	2	0	1	3	1	1	3	0	2	0	3	0	1	0	
165	1	20	no tengo hijos	desempleado	ilave	ilave	3	2	1	1	1	3	1	3	1	1	3	0	1	2	2	0	0	3	1	2	0	
166	1	21	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	2	2	1	0	
167	1	21	no tengo hijos	desempleado	putina	puno	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
168	1	25	no tengo hijos	desempleado	puno	puno	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	
169	1	24	no tengo hijos	desempleado	chucuito	puno	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2

## ANEXO 9. Evidencias Fotográficas







### DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo LOURDES CANSAYA MOROCCHOIRE  
identificado con DNI 44664065 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado  
ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:  
" NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LOS  
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE  
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2023. "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 20 de DICIEMBRE del 2024

  
FIRMA (obligatoria)



Huella



### AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo LOURDES CANSAYA MOROCCOIRE,  
identificado con DNI 44664065 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

“ NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2023 ”

para la obtención de  Grado,  Título Profesional o  Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 20 de DICIEMBRE del 2024

  
FIRMA (obligatoria)



Huella