

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

"NIVELES DE DEPRESIÓN Y ESTILOS DE
AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ..
CAJAMARCA 2016"

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado Por

Bach. Enf. MARGHORY, MARÍN ZELADA

Asesora:

M.Cs. REGINA ELIZABETH IGLESIAS FLORES

CAJAMARCA- PERÚ

2017

© Copyright MARGHORY
MARÍN ZELADA Todos los
Derechos Reservados

MARÍN M. 2017. Niveles de Depresión y estilos de afrontamiento en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-Cajamarca 2016/Marghory Marín Zelada/.50 páginas

Asesora: Regina Elizabeth Iglesias Flores

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería-UNC 2017

Niveles de depresión y estilos de afrontamiento en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-Cajamarca 2016

AUTORA: MARGHORY MARÍN ZELADA.

ASESORA: REGINA ELIZABETH IGLESIAS FLORES.

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros.

JURADO EVALUADOR

..... —
Dra. DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS

Presidenta



Dra. SANTOS ANGÉLICA MORÁN DIOSES

Secretaria



Lic. Enf. MARÍA T. RONCAL

Vocal

Cajamarca 2017, Perú

Dedico este trabajo a mi adorada madre, Elsa; y a mi abuelita, Laura; a quienes admiro y respeto mucho, a ellas que me supieron formar con valores y con personalidad, que son mi inspiración y mi fuerza en cada paso que doy para cumplir mis metas.

A mis amados hermanos, Danisela, Bryan y Dyron; por compartir sus enseñanzas conmigo, por permitirme disfrutar de su compañía y regalarme su sonrisa como aliento en la búsqueda del éxito.

MARGHORY

Agradezco a Dios, por darme la vida y permitir disfrutar de ella.

A mi Alma Mater, Universidad Nacional de Cajamarca, que me brindó el apoyo necesario para cumplir mis metas académicas trazadas.

A todos(as) los(las) docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería por incentivar a la construcción de nuevos conocimientos a través de la formación académica y fortalecimiento de la investigación científica.

A mi asesora, M.Cs. Iglesias Flores Regina por su orientación, sugerencias y aporte profesional, que permitió culminar este trabajo de tesis con satisfacción.

A todos los alumnos de Enfermería que fueron parte de esta muestra, gracias a ellos se hizo realidad este estudio.

A mis familiares y amigos por el apoyo y consejos con el objetivo de motivarme para ser mejor estudiante, ciudadana y profesional.

MARGHORY

ÍNDICE

Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
Resumen	III
Abstrac	IV
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I:	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA	
1.1 Planteamiento del problema.	2
1.2 Formulación del problema.	3
1.3 Justificación del problema.	3
1.4 Objetivos.	4
CAPITULO II:	
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
2.1 Antecedentes del problema.	5
2.2 Bases teóricas	7
2.3 Variables de estudio	17
2.5 Operacionalización de variables	18
CAPÍTULO III:	
METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de Estudio.	20
3.2 Ámbito de estudio.	20
3.3 Población y muestra.	20

3.4 Unidad de análisis.	22
3.5 Criterios de inclusión.	22
3.6 Criterios de exclusión	22
3.7 Técnicas e instrumentos para recolectar datos	22
3.8 Prueba piloto	23
3.9 Procesamiento, análisis y recolección de datos.	24
3.10 Consideraciones éticas.	24

CAPÍTULO VI:

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.

Tabla 1. Algunas características de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca- Cajamarca 2016.	25
---	----

Tabla 2. Niveles de depresión de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca- Cajamarca 2016	27
---	----

Tabla 1. Estilos de Afrontamiento en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca- Cajamarca 2016	30
---	----

CONCLUSIONES	33
---------------------	----

RECOMENDACIONES	34
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
-----------------------------------	----

ANEXOS

Anexo 1: Solicitud para recolección de datos	39
---	----

Anexo 2: Cuestionario	40
------------------------------	----

Anexo 5: Consentimiento informado	46
--	----

Anexo 6: Confiabilidad del test de depresión de Beck	47
---	----

Anexo 7: Confiabilidad de inventario de estimación de afrontamiento de COPE	48
--	----

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los niveles de depresión y los estilos de afrontamiento en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-Cajamarca 2016. La muestra estuvo constituida por 94 estudiantes del ciclo académico 2016-II. Para la recolección de información se aplicó un cuestionario que tuvo tres partes, la primera que sirvió para caracterizar a la población, la segunda parte consistió en la aplicación de un test auto-administrado que sirvió para determinar la severidad de la depresión y la tercera parte constituida por un cuestionario elaborado en base al inventario de Estimación de Afrontamiento-COPE el que sirvió para determinar los estilos de afrontamiento. En los resultados se encontró que los estudiantes de enfermería de la UNC que se matricularon y se encontraron cursando II, III, IV, VI, VIII y X ciclos durante el semestre académico 2016-II es una población eminentemente joven, en su mayoría comprendidos entre las edades de 19 a 23 años, de sexo femenino y de procedencia Cajamarca Capital. Con respecto a los niveles de depresión la mayoría de estudiantes no presenta depresión, encontrándose en estado normal, existiendo un porcentaje considerable que presentaron algún nivel de depresión siendo la más resaltante la depresión leve resaltando las afirmaciones “Me siento una persona totalmente fracasada”, “me detesto”, “estoy insatisfecho o aburrido de todo”, “ No duermo también como siempre”, “Me canso más fácilmente que antes”, no tengo tan buen apetito como antes” y “estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa”. Con respecto a los estilos de afrontamiento los estudiantes de enfermería utilizaron con mayor frecuencia el estilo centrado en el problema, destacando las afirmaciones que mencionaron los estudiantes “Siempre realizo acciones adicionales para deshacerme del problema”; “A menudo dejo de lado otras actividades para solucionar el problema”; “Siempre elaboro un plan de acciones”.

Palabras clave: Niveles de depresión, estilos de afrontamiento, estudiante de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine depression levels and coping styles in Nursing students of the National University of Cajamarca-Cajamarca 2016. The sample consisted of 94 students from the 2016-II academic cycle. For the collection of information, a questionnaire was applied that had three parts, the first one that served to characterize the population, the second part consisted of the application of a self-administered test that served to determine the severity of the depression and the third part constituted by a questionnaire elaborated based on the inventory of Coping Coping-COPE which was used to determine the coping styles. In the results it was found that the nursing students of the UNC who enrolled and were enrolled in the II, III, IV, VI, VIII and X cycles during the academic semester 2016-II is an eminently young population, mostly comprised between ages 19 to 23 years, female and of origin Cajamarca Capital. With respect to the levels of depression, most students do not present depression, being in a normal state, there being a considerable percentage that presented some level of depression, the most striking being mild depression highlighting the affirmations "I feel a totally unsuccessful person", " I detest myself ", " I am dissatisfied or bored of everything", " I do not sleep as usual ", " I get tired more easily than before ", I do not have as much appetite as before" and "I am so worried about my physical problems that I am unable to think of anything. " With respect to coping styles, nursing students most frequently used the problem-centered style, highlighting the statements the students mentioned "I always perform additional actions to get rid of the problem"; "I often set aside other activities to solve the problem"; "I always create a plan of actions".

Key words: Depression levels, coping styles, nursing student.

INTRODUCCION

La depresión, es el diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de la vida cotidiana. (1)

El origen de la depresión es multifactorial. En su aparición influyen factores ambientales, biológicos, genéticos y psicosociales. (2)

Dicho término médico hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: como es la tristeza constante, decaimiento, irritabilidad, sensación de malestar, impotencia, frustración a la vida y puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida. Aunque ése es el núcleo principal de síntomas, la depresión también puede expresarse a través de afecciones de tipo cognitivo o somático. En la mayor parte de los casos, el diagnóstico es clínico, aunque debe diferenciarse de cuadros de expresión parecida, como los trastornos de ansiedad. (2)

Por ello, el interés personal de estudiar los niveles de depresión y los estilos de afrontamiento, ya que la depresión es un trastorno que afecta a la población en general sobre todo a adolescentes y jóvenes, con una elevada incidencia y con un poder de deterioro significativo.

La presente investigación se divide en cuatro capítulos: Capítulo I: El problema de investigación, el que comprende, planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, y los objetivos que explica la problemática en estudio; capítulo II: se muestra el marco teórico conceptual donde se incluyen los antecedentes, las bases teóricas, las hipótesis de investigación y las variables de estudio; capítulo III: redacto, el tipo, diseño y ámbito de estudio, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento, presentación y análisis de datos, capítulo IV: Resultados, conclusiones y recomendaciones de la investigación realizada. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Más de 150 millones de personas en el mundo sufren de depresión en algún momento de su vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la carga de los trastornos mentales aumentará significativamente en los próximos 20 años. Para el año 2020 será la segunda causa de años de vida saludable perdidos a escala mundial y la primera en países desarrollados. (1)

Cuando se mantienen estilos de afrontamiento desadaptativos, se presentan diversas alteraciones psicológicas, como es el caso de la depresión. Estas características que, aunque sólo se presentan a veces, alertan acerca de las precauciones y acciones que son importantes tomar al respecto, pues pueden impedir a la persona, utilizar estrategias adaptativas en favor de su salud. (2)

Datos epidemiológicos indican que 90% de la población consigue afrontar con cierta eficacia los estresores y amenazas cotidianos evitando así cuadros depresivos de importancia. Es posible que, ante dificultades vitales cotidianas, la mayor parte de la población reaccione de modo espontáneo con estrategias eficaces ante los primeros síntomas de la depresión deteniendo así el progreso y posterior complicación del estado anímico depresivo. (2)

Entre el 10 - 20% de los pacientes atendidos en consultas de Atención Primaria y los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y centro quirúrgico padecen algún nivel de trastorno depresivo. (3)

En el Perú la depresión es el trastorno mental más común, peligroso y silencioso. Las conductas suicidas están asociadas a la depresión las que se inician en la infancia. Según estadísticas del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, el 80% de los 334 casos de suicidios presentados en el país, en el año 2013, tuvo su origen en problemas de ánimo y depresión. De cada 20 personas mayores de 15 años, una se deprime al año; de cada 20 personas con episodio de depresión, una intenta suicidarse y de cada 20 intentos de suicidio, uno llega a consumarse. Asimismo, hay

aproximadamente 1 millón 700 mil personas que sufren de depresión, actualmente sólo el 25% de la gente que presenta este episodio acude a recibir atención en un centro de salud, otro 20% se da cuenta de que necesita atención, pero no hace nada al respecto. En tanto, el resto (55%) no advierte la enfermedad y no le presta atención. (4)

Más de la mitad de jóvenes estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca que se encuentran entre las edades de 21-25 años y en su mayoría de sexo femenino presentan depresión. (5)

El estudiante universitario se ve día a día inmerso en conflictos como, problemas superficiales y complejos, considerando el campo académico, económico, educativo, político, social, biológico y sobretodo emocional; esto se debe al repentino cambio del ambiente escolar al universitario desencadenando una serie de sentimientos depresivos y con ello el bajo rendimiento académico, el abandono de los estudios, entre otros. (5)

La depresión como problema de salud mental en los estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca es de preocupación constante, tanto por sus efectos en el rendimiento académico, así como en otros problemas de comportamiento: suicidio, exceso de consumo de alcohol, problemas alimenticios, entre otros. (5)

Ante esta situación, se generó la pregunta de investigación:

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los niveles de depresión y los estilos de afrontamiento en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-Cajamarca 2016?

1.3. Justificación del problema

Cada vez es mayor el número de estudiantes universitarios afectados por severos síntomas de depresión. Algunos de los factores que pueden causar este problema son el alejamiento del núcleo familiar, la nueva rutina de estudio, distanciamiento de los viejos amigos, mayores responsabilidades económicas y educativas, entre otros. Muchas veces, sólo hace falta superar el período de adaptación y organizarse en un nuevo contexto. Pero otras, el problema reviste mayor gravedad y requiere de una oportuna

intervención profesional, siendo un problema de interés por parte de la investigadora, por las repercusiones que tiene sobre la salud y el desenvolvimiento académico de los estudiantes de enfermería que no sólo tienen responsabilidades académicas en el ámbito institucional sino también en el campo clínico.

Por otra parte, con los resultados obtenidos, al ser visible los niveles de depresión y los estilos de afrontamiento que usan los estudiantes de enfermería será de beneficio para las autoridades y docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería a fin de contribuir a la prevención y/o reducción de las causas de la depresión y frente a su notificación se puedan plantear medidas correctivas acertadas y oportunas acordes a las necesidades de los estudiantes de enfermería evitando daños en su salud integral la que repercute en su rendimiento académico.

Asimismo, el presente estudio servirá de base para la realización de otras investigaciones en este tema y en otros que afectan la salud mental de los estudiantes, utilizando otras metodologías a fin de establecer estrategias de intervención oportunas y eficaces.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los niveles de depresión y los estilos de afrontamiento en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2016.

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar los niveles de depresión en los estudiantes de Enfermería.

Identificar los estilos de afrontamiento en los estudiantes de Enfermería.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del problema

A nivel mundial

Rosas S., Ciliceo M. y Tello B., et al 2015, realizaron una investigación en México, cuyo objetivo fue analizar la relación que guardan los modos de afrontamiento con los índices de ansiedad y depresión en estudiantes preuniversitarios, utilizaron una muestra de 539 estudiantes. En los resultados se encontró que el afrontamiento activo (enfocado en el problema) era el más usado por los estudiantes, representando con 82.7% y el afrontamiento pasivo (enfocado en la emoción y otros estilos) con 17.3%. En cuanto a la depresión, se encontró que 80.5 % tenían un nivel mínimo de depresión, 9.8% tenían depresión leve, 7.6% depresión moderada y 2% depresión grave. (6)

En la investigación realizada en Brasil, por Ferreira F, Ferreira S, Da Silva E. en el año 2010, cuyo objetivo fue identificar la presencia de depresión de estudiantes de enfermería, aplicando en 224 estudiantes, un cuestionario denominado, Inventario de depresión de Beck, la Escala de Autoestima e informaciones sobre salud y calidad de vida. Se investigaron datos sociodemográficos, clínicos y el interés del alumno por la salud mental. Entre los resultados se obtuvo que 19,2% de los sujetos presentaban algún grado de depresión; siendo que 12,5% presentaban depresión leve, 6,3% depresión moderada y 0,4% presentaba depresión grave. (7)

Balanza G, Morales M, Guerrero M. En el año 2009, estudiaron la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión y factores académicos y socio-familiares asociados en estudiantes de la Universidad Católica San Antonio-Murcia-España, en una muestra de 700 estudiantes aplicando la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG), llegando a los siguientes resultados: 47,1% de los estudiantes sufren trastornos de ansiedad y 55,6% depresión. En el análisis multivariante, los alumnos del sexo femenino fueron quienes presentaron mayor riesgo de ansiedad y depresión siendo estudiantes que

realizan largos desplazamientos diarios y tienen otras obligaciones extra académicas, suponiendo mayor riesgo en estudiantes de ciencias jurídicas y de la empresa. (8)

A nivel nacional

Chávez A, Ortega Q, Palacios C. realizaron en el año 2016 una investigación en Lima-Perú, cuyo objetivo fue analizar las estrategias de afrontamiento usadas con mayor frecuencia en los estudiantes de la academia preuniversitaria ACEM (Asociación del Centro de Estudiantes de Medicina) de la UNMSM, utilizando como instrumento el inventario COPE, en una muestra de 110 estudiantes. En los resultados encontraron que las estrategias de afrontamiento más utilizadas frente al estrés académico fue la estrategia centrada en el problema (76.37%), el 21.82% utiliza con mayor frecuencia la reinterpretación positiva (centrado en la emoción) y el 1.8% utiliza con mayor frecuencia la autodistracción (centrado en otros estilos o evitación del problema). (9)

Carranza E. En el año 2012 realizó una investigación en Lima-Perú, cuyo objetivo del estudio fue determinar el nivel de depresión en los alumnos universitarios de Lima Metropolitana. Se tomó una muestra de 2005 sujetos de ambos sexos, entre 16 y 36 años. Utilizando el Inventario de depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA). Los resultados muestran que existe depresión en los universitarios de Lima Metropolitana, el 23.2% presentan un nivel severo de depresión, asimismo un 24.1% un nivel moderado. (10)

Rivero Q. Hernández V. y Rivera B. En el año 2007 realizaron una investigación en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) de Lima-Perú, cuyo objetivo fue determinar la incidencia de depresión en estudiantes de Enfermería. La muestra estuvo formada por 500 estudiantes, distribuidos por género y por bloque académico, se evaluó la incidencia de depresión mediante la prueba denominada The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), constituida por siete ítems para este trastorno, con un puntaje de 0 a 3, traducida al español. En los resultados se obtuvo que la depresión se manifiesta con intensidad mayor en mujeres, y en su mayoría tienen depresión leve (15,35%) y depresión moderada (2,30%), frente a 5,30 % de depresión leve y 2,30% de depresión moderada en varones. (11)

A nivel local

La Oficina de Bienestar Universitario, de la Universidad Nacional de Cajamarca, en el año 2015, reportó 7 casos de depresión correspondientes a estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, de los cuales 6 casos fueron de depresión leve, 1 caso de depresión ansiosa, siendo en todos los casos estudiantes de sexo femenino y sólo el 2.4% recurrieron en busca de ayuda al consultorio de psicología para enfrentar su depresión. (12)

Burga R, Díaz J. Realizaron un trabajo de investigación en la Universidad Nacional de Cajamarca en el año 2007, de diseño descriptivo, transversal y correlacional con el objetivo de determinar las características socioculturales y académicas relacionadas con la depresión. La muestra estuvo constituida por los alumnos matriculados en el ciclo académico 2008-II, siendo un total de 250 a quien se le aplicó el cuestionario y el test de depresión de Zung mediante entrevista personalizada. Entre los resultados se encontró que más de la mitad son jóvenes, entre las edades de 21-25 años, la mayoría de sexo femenino. Con respecto a la depresión se encontró que 40 % de estudiantes presentaba depresión leve, 30% depresión moderada, 28% depresión sin psicopatología aparente y 2% con depresión severa extrema. También el estudio reveló que las características personales, familiares, sociales y académicas influyen en la presencia de episodios depresivos en los estudiantes. (5)

2.2 Base teórica

2.2.1. Depresión

Según la OMS, la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. La depresión es un trastorno

que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por especialistas en el ámbito de la atención primaria. (1)

La depresión es un trastorno del estado de ánimo. El concepto trastornos del estado de ánimo (TEA) se refiere a una diversidad de condiciones clínicas caracterizadas, fundamentalmente, por cambios del estado de ánimo y del afecto. El estado de ánimo es el estado emocional subjetivo de la persona y el afecto es lo objetivo o lo observable del estado de ánimo. Los TEA incluyen trastornos en los que el estado de ánimo es deprimido, aunque también en algunas ocasiones puede ser eufórico. Estas fluctuaciones patológicas del estado de ánimo, ya sea depresión o euforia, se distinguen de las normales en: 1) la intensidad del estado de ánimo; 2) su duración; 3) su asociación con otras señales y síntomas clínicos; y 4) su impacto sobre el funcionamiento del individuo. (13)

En lugar de la tristeza o bajo estado de ánimo, la queja principal puede consistir en la pérdida de interés y disfrute en la vida, una vivencia del tiempo enlentecida y desagradable, o la falta de energía vital para las tareas más sencillas de la vida cotidiana.(14)

La depresión es una enfermedad grave que en determinados casos puede llegar a amenazar incluso la vida del paciente. Si no se trata, puede resultar en muerte. En las personas de hasta 40 años, la muerte por un suicidio que viene condicionado por una depresión es la causa más común de fallecimiento después de la muerte por accidentes. Prácticamente todos los pacientes con depresiones graves han tenido como mínimo, pensamientos suicidas. Si la depresión se reconoce y se trata, desaparece también este fuerte deseo de morir. (15)

Las enfermedades depresivas pertenecen a uno de los cuadros clínicos considerados como de los más graves e importantes a nivel mundial. Afectan, en sus diferentes formas de manifestaciones, hasta un 20% de la población. Dañan el pensamiento, los sentimientos, el cuerpo, las relaciones sociales; en definitiva, perjudican la vida entera. A pesar de su enorme significación, con frecuencia la depresión queda sin diagnosticar, o si se hace, se trata de forma insuficiente. Esto causa un gran sufrimiento y una pérdida de calidad de vida, tanto de los afectados como de sus familiares. En años anteriores ha

quedado patente que la depresión es una enfermedad crónica consecuencia del estrés, de ahí la expresión acuñada “depresión por estrés”. Representa un factor de riesgo en la aparición de otras enfermedades graves en la población, como son los infartos cardiacos, las apoplejías, la osteoporosis y la diabetes. Una depresión no tratada puede reducir la esperanza de vida de la persona. (15)

Niveles de depresión:

Existen varios tipos de trastornos depresivos. Según Beck son los siguientes: (16)

1. Leve perturbación del estado de ánimo: La leve perturbación del estado ánimo incluye los episodios que tienen como característica principal una alteración del humor.
2. Estados de depresión intermitentes: Estado de ánimo variante de un día para otro y no hay respuesta ante los cambios ambientales, suele acompañarse de ansiedad, agitación o malestar.
3. Depresión moderada: Estado depresivo por más de 2 semanas, se acompaña de una importante dificultad para continuar haciendo las labores cotidianas.
4. Depresión grave: La depresión grave es una seria enfermedad cuyos síntomas incluyen humor deprimido, disminución en el nivel de energía y en el interés por la vida, etc.
5. Depresión extrema: Son depresiones más graves que pueden también complicarse con síntomas catatónicos como son la acinesia, el mutismo, la catalepsia, la flexibilidad cética, o el negativismo.

Síntomas: La tríada cognitiva (16)

Para Beck los síntomas de la depresión, es explicado a través de la tríada cognitiva, ésta consiste en tres patrones principales que inducen al paciente a considerarse a sí mismo, a su futuro y a sus experiencias de un modo idiosincrático.

El primer componente de la tríada se centra en la visión negativa del paciente acerca de sí mismo. El paciente piensa que es inútil y carece de valor porque tiende a sentirse

defectuoso psíquica, moral o físicamente. Posteriormente, como se piensa defectuoso cree que por ello le suceden cosas desagradables. Se critica mucho a sí mismo y cree que carece de los atributos que considera esenciales para lograr la felicidad y las metas que se plantea.

El segundo componente se centra en la tendencia del depresivo a interpretar sus experiencias de una manera negativa. Cuando el paciente está relatando sus experiencias se observa una clara tendencia a construirlas en una dirección negativa, aún cuando pudieran hacerse interpretaciones alternativas más plausibles y positivas; es como si transformara sus pensamientos sobre los hechos para que se ajusten a las conclusiones negativas que se había formado de antemano. El paciente claramente interpreta sus interacciones con el mundo externo y con su mundo interno en términos de derrota o frustración.

El tercer componente se centra en la visión negativa del futuro. La persona deprimida espera del futuro frustraciones, privaciones y penas interminables. Sus expectativas son de fracaso ante alguna tarea planteada para el futuro inmediato, o lejano.

Causas:

No existe una causa única conocida de depresión. Más bien, esta parece ser el resultado de una combinación de factores genéticos, bioquímicos, y psicológicos. Investigaciones indican que las enfermedades depresivas son trastornos del cerebro. Las tecnologías para obtener imágenes del cerebro, tales como las imágenes por resonancia magnética, han demostrado que el cerebro de las personas con depresión luce diferente de quienes no la padecen. Las áreas del cerebro responsables de la regulación del ánimo, pensamiento, apetito, y comportamiento parecen no funcionar con normalidad. Además, hay importantes neurotransmisores, sustancias químicas que las células del cerebro utilizan para comunicarse, que parecen no estar en equilibrio. Pero estas imágenes no revelan las causas de la depresión. Investigaciones indican que las enfermedades depresivas son trastornos del cerebro. (2)

Algunos tipos de depresión tienden a transmitirse de generación en generación, lo que sugiere una relación genética. Sin embargo, la depresión también puede presentarse en personas sin antecedentes familiares de depresión. La investigación genética indica

que el riesgo de desarrollar depresión es consecuencia de la influencia de múltiples genes que actúan junto con factores ambientales u otros. Además, los traumas, la pérdida de un ser querido, una relación dificultosa, o cualquier situación estresante puede provocar un episodio de depresión. Episodios de depresión subsiguientes pueden ocurrir con o sin una provocación evidente. (2)

Consecuencias

La depresión es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Hay una relación entre la gravedad de enfermedad y el grado de severidad de la discapacidad, sin embargo, algunos individuos pueden tener sintomatología leve con marcado deterioro funcional, mientras que otros que presentan síntomas graves pueden, al menos por un tiempo, mantener una buena funcionalidad. (2)

La depresión puede también exacerbar el dolor, el sufrimiento y la discapacidad asociada a enfermedades físicas, como afectar de manera adversa a la evolución. (2)

La depresión asociada con una enfermedad física crónica empeora progresivamente más la salud en comparación con la enfermedad física por si sola o incluso con combinaciones de enfermedades físicas. (2)

Los efectos cognitivos, motivacionales y emocionales reducen sustancialmente la capacidad de una persona para trabajar eficazmente con pérdidas en los ingresos personales y familiares, como pérdida de contribución a la sociedad en los ingresos fiscales y en capacidad laboral. (2)

El empleo puede aveces exacerbar el estrés que conduce a la depresión o por el contrario, puede ser un componente social para ayudar al proceso de recuperación. (2)

La depresión tiene consecuencias sociales amplias que incluye: (2)

- Una mayor dependencia de los servicios sociales y del subsidio con el inevitable impacto sobre la confianza en si mismo y en la autoestima.

- Alteraciones de las relaciones personales durante y después de un episodio y cambios a largo plazo en el funcionamiento social, especialmente en aquellos que tienen un trastorno crítico o recurrente.
- Los pacientes con depresión presentan pobres relaciones afectivas y menos satisfactorias en las relaciones interpersonales.

Tener depresión aumenta por cuatro el riesgo de suicidio en comparación con la población general y este se eleva a casi 20 veces más en los enfermos más graves. (2)

Las relaciones conyugales y familiares con frecuencia están afectadas negativamente. Si los que padecen depresión son padres puede conllevar al descuido de sus hijos, e importantes alteraciones en ellos. (2)

La depresión puede ser más difícil de llevar para los miembros de la familia y cuidadores que para los propios enfermos. (17)

La depresión crónica está asociada con una comorbilidad substancial, particularmente desórdenes de ansiedad, alcoholismo, y personalidad. Un análisis de las diferencias de sexo en la comorbilidad de desórdenes psiquiátricos mostró una alta prevalencia de desórdenes en las mujeres como son: desórdenes de pánico (11.1 % vs 4.4 %), ansiedad generalizada (5.3 % vs 0.7 %) y bulimia (4.7% vs 0.7%) en el grupo de los pacientes con depresión doble. (18)

Factores de riesgo de depresión en adultos jóvenes

La depresión es un proceso multifactorial y complejo cuya probabilidad de desarrollo depende de un amplio grupo de factores de riesgo, sin que hasta el momento haya sido posible establecer su totalidad ni las múltiples interacciones existentes entre ellos. Se desconoce el peso de cada uno de ellos en relación a las circunstancias y al momento de la vida en que se desarrolla. (19)

Las variables que incrementan el riesgo de depresión se pueden clasificar en factores personales, sociales, cognitivos, familiares y genéticos. Factores personales y sociales. La prevalencia e incidencia de los trastornos depresivos es mayor en mujeres que en

hombres, comenzando en la adolescencia y manteniéndose en la edad adulta. Además, aunque la depresión es una importante causa de discapacidad tanto en hombres como en mujeres, se ha estimado que la carga de la depresión es 50% más alta en las mujeres que en los hombres. (19)

Las enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales y la posible asociación con el consumo de alcohol y tabaco, también son factores de riesgo importantes. Los rasgos neuróticos de la personalidad se asocian con una mayor incidencia de casos y recaídas de depresión mayor y probablemente, aumentan la posibilidad de desarrollar depresión ante los acontecimientos adversos de la vida. (19)

También se asocian a otras formas de psicopatología, especialmente con los trastornos de ansiedad. Los trastornos de ansiedad son en general factores de riesgo para el desarrollo del primer episodio de depresión mayor y también la distimia se ha visto como un importante predictor del desarrollo posterior de un cuadro depresivo mayor. (19)

Por otra parte, se ha descrito una asociación entre la depresión y otras patologías, como, por ejemplo; la migraña, pues, los pacientes con depresión mayor presentan mayor riesgo de sufrir migraña; también, la presencia de enfermedad cardíaca y diversas patologías endocrinas, como la diabetes, el hipo o hipertiroidismo, el síndrome de Cushing y la enfermedad de Adison, parecen aumentar el riesgo de depresión. (19)

Dentro del papel atribuido a las circunstancias sociales se ha destacado el bajo nivel de recursos económicos y las circunstancias laborales. Las personas en desempleo y baja laboral presentan depresiones con mayor frecuencia. El estado civil y el estrés crónico parecen relacionarse con una mayor probabilidad de desarrollar depresión, y también se observa que la exposición a adversidades a lo largo de la vida está implicada en el comienzo de trastornos depresivos y ansiosos. (19)

Depresión en estudiantes universitarios

La depresión en jóvenes tiene una implicación profunda en la cultura, la economía, los servicios médicos, el desempeño escolar y la familia; se clasifica como primaria o secundaria según el trastorno principal o como consecuencia de un problema médico. (20)

El adolescente pasa gran parte de su tiempo en su centro de estudios y los éxitos o fracasos obtenidos en este espacio facilitan (en gran medida) la imagen de competencia o incompetencia que adquiere de sí mismo, en caso de ser negativa, origina depresión, de esta manera se forma un círculo que retroalimenta: estudio - fracaso – depresión – fracaso – depresión, etc. Se puede decir que existe una relación entre depresión y rendimiento académico. Sin embargo, las tasas de fracaso escolar son muy elevadas como para pensar que el problema reside exclusivamente en el alumno. Así el nivel de depresión dependerá del significado de la pérdida, la amenaza de pérdida, el fracaso, la desaprobación o la desilusión tengan para el sujeto. (20)

Las dificultades en las relaciones con los docentes (manejo de autoridad, estilo docente, dificultad en la intercomunicación, inequidad en la evaluación, sobrecarga de asignaturas, horarios, metodología del docente y deficiencia en los métodos de estudio del alumno) pueden conducir a la depresión. (20)

El desempeño académico está indiscutiblemente ligado al estado emocional de los estudiantes, un alumno que pasa por estados de depresión, no se encuentra en condiciones óptimas para la adquisición de nuevo aprendizaje; el detectar oportunamente signos de alerta que pudieran conducir a la depresión en los alumnos, contribuiría al incremento de su rendimiento académico. (20)

La satisfacción por la carrera elegida parece ser un factor de importancia que se relaciona con la de prevención de la depresión; el estudiante que cumple con sus expectativas académicas y personales fortalece su autoestima y estará en condiciones de alcanzar un estado bienestar psicológico, biológico y social. (20)

Teoría sobre la depresión: (16)

La teoría de depresión de Beck se considera una de las principales representantes de las explicaciones cognitivas de la depresión.

Esta teoría se basa en un modelo de vulnerabilidad al estrés, en el que se activan esquemas de pensamiento distorsionado que contribuyen a la forma negativa en que el individuo percibe, codifica e interpreta la información sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro, lo cual inicia y mantiene los síntomas depresivos. A partir de esta explicación surgió el Inventario de Depresión de Beck (BDI), para detectar la existencia de síntomas depresivos y su gravedad, en adolescentes y adultos.

La teoría cognitiva de Beck

La teoría cognitiva considera que hay cuatro elementos cognitivos clave que explican la depresión:

- 1) la tríada cognitiva, formada por una visión negativa sobre uno mismo, el mundo y el futuro.
- 2) los pensamientos automáticos negativos.
- 3) errores en la percepción y en el procesamiento de información.
- 4) disfunción en los esquemas.

La tríada cognitiva se refiere a que el contenido cognitivo de un sujeto deprimido acerca de sí mismo, su mundo y su futuro es disfuncional y negativo. El paciente deprimido se ve a sí mismo como indigno, incapaz e indeseable, el mundo lo ve lleno de obstáculos y de problemas insolubles y el futuro lo contempla como totalmente desesperanzador.

2.2.2. Afrontamiento

Son los esfuerzos realizados por las personas para manejar, dominar, tolerar, reducir y minimizar las demandas ambientales y los conflictos que exceden los recursos del sujeto, ante una situación no esperada. (16)

Los estilos de afrontamiento son además aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Es decir, el afrontamiento es el esfuerzo tanto cognitivo como comportamental de la persona por adaptarse o asimilar una situación no esperada y se presenta en el momento en que el sujeto debe responder a las demandas dadas por la situación y el contexto. (16)

Estilos de afrontamiento:

Respuesta o conjunto de respuestas a eventos externos estresantes o depresivos que la persona elabora en forma abierta o encubierta.” El proceso se refiere a que la persona inicia sus esfuerzos para pensar cómo puede enfrentar esta situación y luego ejecutar una acción. (16)

Existen estilos de afrontamiento cada uno con sus respectivas estrategias según Lazarus y Laumier: (16)

Centrado en el problema: Son los esfuerzos que se dirigen a modificar la situación y a disminuir la cognición de amenaza. Las estrategias que se utilicen para modificar el problema también van a tener un efecto en la interioridad del sujeto, por lo tanto, trabaja tanto en la redefinición y solución del problema como también para la reevaluación que hace el sujeto de ese problema, logrando así un mejoramiento de la situación.

En este caso, la persona busca cambiar esta situación alejando o disminuyendo el impacto del peligro y para tener éxito hace uso de los recursos que ya tiene, como los recursos físicos (salud, energía, fuerza, entre otros).

Centrado en la emoción: Son los esfuerzos que se dirigen a centrarse en el malestar experimentado ante la situación y en la comunicación de esas emociones y de la propia situación estresante a otra persona. Dentro de este modo de afrontar se habla de un proceso cognitivo que se encarga de disminuir el trastorno emocional a través de estrategias como la aceptación, minimización, el distanciamiento, la atención

selectiva, las comparaciones positivas, así como un intento por manipular el problema.

El sujeto al realizar una evaluación de la situación se da cuenta que no puede hacer nada para cambiarla y entonces centra su atención en disminuir el malestar manejando sus emociones.

Centrado en otros estilos: Es aquel estilo que no se adapta a ninguno de los estilos antes mencionados, es decir el sujeto no se enfoca en el problema ni en las emociones.

2.3. Variables:

- Interviniente:

- Algunas características sociodemográficas

- Independiente:

- Niveles de depresión.
- Estilos de afrontamiento.

2.4. Operacionalización de variables:

Variables	Definición operacional	Naturaleza	Dimensiones	Indicadores	Criterio de Medición	Escala de Medición
Niveles de depresión	Se expresó en niveles normal (o sin depresión), leve perturbación del estado de ánimo, estado de depresión intermitente, depresión moderada, depresión grave y depresión extrema obtenidas de las afirmaciones que respondieron los estudiantes de enfermería según el Inventario de Depresión de Beck II.	Cualitativa	Normal (o sin depresión) Leve perturbación del estado de ánimo Estado de depresión intermitente Depresión moderada Depresión grave Depresión extrema	0-10 11-16 17-20 21-30 31-40 Mayor a 40	Según la respuesta a cada ítem: 1 2 3	Ordinal

Estilos de Afrontamiento	Se tuvo en cuenta los estilos de afrontamiento centrado en el problema, centrado en la emoción y en otros estilos obtenidas de las afirmaciones recogidas de los estudiantes de enfermería según el Inventario de Estimación de Afrontamiento-COPE	Cualitativa	Centrado en el Problema Centrado en la emoción Centrado en otros estilos	Alto = 56 - 69 Medio = 47 - 55 Bajo = 35 - 46 Alto = 65 - 78 Medio = 52 - 64 Bajo = 45 - 51 Alto = 33- 37 Medio = 27-32 Bajo = 22 - 26	Nunca hago esto = 1 A veces hago esto= 2 A menudo hago esto= 3 Siempre hago esto= 4	Ordinal
Características sociodemográficas	Se consideró la edad, el sexo y la procedencia obtenidas de las respuestas marcadas por los estudiantes de enfermería según el cuestionario de datos personales.	Cuantitativa Cualitativa Cualitativa	Edad Sexo Procedencia	15-18 años 19-22 años 23-25 años Masculino Femenino Cajamarca capital Cajamarca provincias Otros departamentos.		Ordinal Nominal Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue una investigación descriptiva, de corte transversal y prospectiva. Se trató de un estudio de carácter descriptivo porque permitió describir los niveles de depresión y los estilos de afrontamiento, de corte transversal, porque los datos fueron tomados en un determinado tiempo y espacio y prospectivo porque los datos fueron recolectados después de planificar el estudio. (21)

3.2. Ámbito de estudio

El estudio se realizó en las aulas de la Escuela Académico Profesional de Enfermería; de la Facultad de Ciencias de la Salud; de la Universidad Nacional de Cajamarca, creada el 15 de febrero del año 1962 por ley N° 14015. La Escuela Académico Profesional de Enfermería es una de las primeras escuelas académicas profesionales creada el 26 de noviembre de 1966. En el año 2016-II se matricularon 287 alumnos divididos en 5 ciclos de estudios académicos, según año de ingreso.

3.3. Población y muestra:

La población lo conformaron los estudiantes de Enfermería matriculados de primero a quinto año, en el semestre académico 2016-II, siendo la población total 287 estudiantes. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N = Población total: 287 estudiantes de Enfermería

Z= Nivel de confiabilidad (95%): equivalente a la constante 1.96

p= Proporción esperada de la característica a evaluar: 90%

q= Complemento de p: 10%

E= Error de muestreo: 5%

Aplicando la formula indicada se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2(90)(10)(287)}{(5)^2(287 - 1) + (1.96)^2(90)(10)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(900)(287)}{(25)(286) + (3.8416)(900)}$$

Realizando los cálculos, el tamaño de la muestra es:

$$n = 93.5461601$$

Redondeando: $n = 94$

El tamaño de la muestra a evaluar fue de 94, para la fijación proporcional se tiene la expresión:

$$\frac{n}{N} = \frac{94}{287}$$

Por lo que el factor es: 0.327526

Por lo tanto, la muestra quedó distribuida de la siguiente manera:

Población de estudio		Muestra de estudio		
Ciclo de Estudio	N° de Alumnos (N)	Factor de proporcionalidad	Muestra (n) seleccionada (N x factor)	Redondeando Muestra (n)
II	46	0.327526	15.0661	15
III	33	0.327526	10.8084	11
IV	56	0.327526	18.3415	18
VI	52	0.327526	17.0314	17
VIII	45	0.327526	14.7387	15
X	55	0.327526	18.0139	18
TOTAL	287			94

3.4. Unidad de Análisis

Cada estudiante de enfermería que forman parte del estudio y que cumplen los criterios de inclusión.

3.5. Criterios de inclusión:

- Estudiantes de enfermería que estuvieron matriculados y cursando regularmente el II, III, IV, VI, VIII y X ciclos durante el semestre académico 2016-II
- Estudiantes que dieron su consentimiento informado oral y escrito de aceptación para participar en el estudio.

3.6. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no desearon participar en el estudio.

3.7. Técnicas e instrumentos para recolectar datos

La información fue recolectada por la investigadora durante los meses de noviembre a diciembre del 2016, previa coordinación con la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, de quien se obtuvo la autorización correspondiente para la ejecución del trabajo de tesis. (Anexo 1)

Para la recolección de información se entregó un cuestionario a cada uno de los estudiantes de enfermería de los diferentes ciclos académicos durante los meses de noviembre a diciembre 2016, previo consentimiento informado (Anexo 3)

El cuestionario fue autoadministrado por cada uno de los estudiantes durante 35 minutos, el cual tuvo 3 partes:

- En la primera parte se consignaron algunas características sociodemográficas; donde se consideraron: edad, sexo y procedencia del estudiante, que sirvió para caracterizar a la población en estudio. (Anexo 2).
- En la segunda parte se consideró los ítems relacionados a los niveles de depresión, que para su elaboración se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), compuesto

por 21 ítems los que fueron puntuados por los participantes del estudio en una escala de 0, 1, 2 y 3, tomando en cuenta la afirmación que cada estudiante de enfermería había marcado como respuesta, de cómo se había sentido durante la última semana anterior e incluyendo el día de la entrevista.

Los niveles de depresión se determinaron de acuerdo a los puntajes totales obtenidos: 1-10 (Normal); 11-16 (leve perturbación del estado de ánimo); 17-20 (Estado de depresión intermitente); 21-30 (depresión moderada); 31-40 (depresión grave) y más de 40 (depresión extrema).

- Y en la tercera parte: los estilos de afrontamiento, que para su elaboración se utilizó el Inventario de Estimación de Afrontamiento-COPE, que fue desarrollado por Carver, Scheier y Weintraub en el año 1989 en Estados Unidos. El test consistió en un cuestionario autoadministrado de 52 ítems tipo Likert con los siguientes criterios y valores de respuesta: Nunca hago esto= 1; A veces hago esto= 2; A menudo hago esto= 3; Siempre hago esto = 4.

Los 52 ítems abarcaron los tres diferentes estilos de afrontamiento:

Centrado en el problema (20 ítems): ítems 1, 2, 3, 4, 5, 14, 15, 16, 17, 18, 27, 28, 29, 30, 31, 40, 41, 42, 43, 44. (Anexo 2: Tercera parte).

Centrado en la emoción (20 ítems): ítems 6, 7, 8, 9, 11, 19, 20, 21, 22, 24, 32, 33, 34, 35, 37, 45, 46, 47, 48, 50. (Anexo 2: Tercera parte).

Centrado en otros estilos (12 ítems): ítems 10, 12, 13, 23, 25, 26, 36, 38, 39, 49, 51, 52. (Anexo 2: Tercera parte).

Para definir el estilo de afrontamiento más usado por los estudiantes de enfermería se obtuvieron los promedios de cada uno de los diferentes estilos considerándose al estilo que obtuvo el mayor promedio fue el más usado por los estudiantes de enfermería.

3.8.Prueba Piloto

Antes de la aplicación del cuestionario a los participantes que conformaron la muestra, se aplicó una prueba piloto a 62 estudiantes de enfermería de los diferentes ciclos académicos de la UNC, quienes no formaron parte de la muestra y sirvió para definir el grado de comprensión y la consistencia interna de cada ítem del cuestionario. Luego de ser sometidos

a prueba estadística se alcanzó un Alfa de Cronbach de 0.83 para el BDI-II (Anexo 4), y 0.90 para el Inventario de Estimación de Afrontamiento-COPE (Anexo 5), coeficientes considerados de alta confiabilidad, similares a los obtenidos en los estudios internacionales con la versión original del BDI-II y con el Inventario de Estimación de Afrontamiento-COPE

3.9. Procesamiento, análisis y presentación de datos

Una vez recogida la información se tabuló y se elaboró la matriz para la base de datos en el programa informático Microsoft Excel 2016 y luego se procesaron utilizando el programa SPSS 2016. Después se interpretaron y analizaron de manera adecuada, para luego compararlos con la literatura obtenida en el marco teórico y realizar el análisis. Las tablas se presentan en tablas simples con frecuencias absolutas simples, porcentajes y totales. Se consideró un nivel de significancia del 95%

3.10. Consideraciones éticas:

Los principios éticos que garantizaron este estudio fueron:

No maleficencia: no se realizó ningún procedimiento que pudiese ocasionar daño a los estudiantes de enfermería, participantes en este estudio.

Beneficencia: la entrevista fue aplicada por la investigadora previamente haciendo conocer el objetivo, relevancia y beneficios del estudio.

Justicia: la muestra se seleccionó tratando a todos los participantes con igual consideración y respeto, sin ningún tipo de discriminación.

Autonomía: se incluyeron a los estudiantes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación respetando la decisión de querer retirarse en cualquier momento.

Confidencialidad: se garantizó que la información personal no se divulgará sin consentimiento de la persona y que los datos recolectados fueron utilizados sólo con fines de investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Tabla 1. Algunas características de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca- Cajamarca 2016

Características	Nº	%
Edad en años		
15 – 18	32	34
19 – 22	53	56.4
23 – 25	9	9.6
Sexo		
Masculino	12	12.8
Femenino	82	87.2
Procedencia		
Cajamarca capital	55	58.5
Cajamarca provincias	36	38.3
Otros Departamentos	3	3.2
TOTAL	94	100.0

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora-2016

En la tabla 1 se evidencia que el 100% de estudiantes de enfermería que estuvieron matriculados y cursando el II, III, IV, VI, VIII y X ciclos durante el semestre académico 2016-II se encuentran comprendidos entre las edades de 15 - 25 años, de los cuales en su mayoría tienen entre 19-22 años (56.4%), seguidamente de un porcentaje regular que tienen entre 15- 18 años y un pequeño porcentaje (9.6%) ubicados entre las edades de 23 – 25 años.

Lo que nos indica que es una población eminentemente joven, parecida a los reportados por el Instituto Nacional de Estadística, en quien señala que la población se encuentra en el rango de edad de 15-29 años. (22)

Asimismo, cabe resaltar que un alto porcentaje de estudiantes (87.2%) son de sexo femenino, estudios han demostrado que generalmente la profesión de enfermería se caracteriza por ser una profesión mayormente femenina. Considerando que aún prevalece el criterio tradicional de que enfermería es una profesión para mujeres, aunque va evolucionando de forma paulatina ya que existe una pequeña población de varones (23).

Por otro lado, los estudiantes de enfermería en su mayoría proceden de Cajamarca Capital (58.5%), dato que se considera relevante puesto que les permite estar cerca de la familia y recibir el apoyo que necesitan para estudiar con mayor seguridad y tranquilidad. Sin embargo, cabe indicar que existe un poco menos del 50% de estudiantes (41.5%) que proceden de otras provincias de Cajamarca (38.2%) y otros departamentos (3.3 %), lo que indica, que los estudiantes de Enfermería que viven solos y frente a sus necesidades y dificultades no cuentan con el apoyo de la familia, aspectos que les conlleva a tener algún grado de depresión como se muestra en la tabla 2. Sabemos que el hecho de poseer unas buenas redes y apoyos sociales favorece la salud de forma directa, además de amortiguar los efectos adversos del estrés. La fuente más importante de apoyo social suele ser la familia. (23).

Con respecto a los siguientes resultados, se consideran que el cambio de ambiente y alejamiento de su zona natal de los estudiantes es difícil debido a que cambian sus horarios de alimentación, sueño y formas de estudio para adaptarse a la vida universitaria, ya que por el hecho de separarse de sus familiares desempeñan un papel de adulto, asumiendo mayores responsabilidades dentro de la sociedad, dejando de lado sus problemas y necesidades personales.

Tabla 2. Niveles de depresión de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca- Cajamarca 2016

NIVELES DE DEPRESIÓN	Nº	%
Normal	55	58.5
Estado de leve perturbación del estado de ánimo.	23	24.5
Depresión intermitente	11	11.7
Depresión moderada	4	4.2
Depresión grave	1	1.1
Depresión extrema	0	0
TOTAL	94	100.0

Fuente: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

En la tabla 2, se observa que 58.5 % de estudiantes de enfermería se encuentran en estado normal. Sin embargo existe un porcentaje significativo de estudiantes (41.5%) que presentan algún nivel de depresión, siendo la más resaltante la depresión leve (24.5%) seguido de depresión intermitente (11.7%), depresión moderada (4.2%) y depresión grave (1.1%), las afirmaciones que más resaltaron, durante la aplicación del BDI-II fueron: “Me siento una persona totalmente fracasada”, “me detesto”, “estoy insatisfecho o aburrido de todo”, “ No duermo también como siempre”, “Me canso más fácilmente que antes”, no tengo tan buen apetito como antes” y “estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa”.

Los resultados encontrados respecto a la depresión se asemejan a los reportados en el estudio realizado por Burga, R. al encontrar que 40% de los estudiantes universitarios tenían depresión leve y 30% depresión moderada (5); así mismo, a los resultados encontrados en el estudio de Rosas S, Cilicio M, Tello B. al reportar que 80.5 % de estudiantes universitarios tenían un nivel mínimo de depresión, 9.8% tenían depresión leve, 7.6% depresión moderada y 2% depresión grave (6), y opuestos a los estudios realizado por Carranza E. el cual señala que los alumnos

universitarios de Lima Metropolitana, 23.2% presentan un nivel severo de depresión y 24.1% nivel moderado. (10)

A pesar que existe más del 50% de estudiantes de enfermería, que no tienen depresión, existe 41.5% que tienen algún nivel de depresión esto se debe a la falta del apoyo familiar frente a sus necesidades y dificultades al encontrarse lejos de ellos, siendo el alejamiento de la familia un factor que incrementa el riesgo de depresión. (19)

Resultados que deben tomarse en cuenta, puesto que el asistir a participar de las clases educativas está ligado al estado emocional de los estudiantes. Un estudiante que pasa por estados de depresión, no se encuentra en condiciones óptimas para la adquisición de nuevo aprendizaje o puede causar problemas de comportamiento como suicidio, exceso de consumo de alcohol, problemas alimenticios, entre otros y el detectar oportunamente signos de alerta que pudieran conducir a la depresión en los estudiantes, contribuiría al incremento de su rendimiento académico. El estudiante que cumple con sus expectativas académicas y personales fortalece su autoestima y estará en condiciones de alcanzar un estado de bienestar psicológico, biológico y social. (20)

Otros factores que contribuyen a la presencia de algún nivel de depresión es la edad, sexo y procedencia, pues, observamos en la tabla, que se cuenta con una población joven que mayormente es femenina y que proceden de otras provincias de Cajamarca y departamentos, por lo tanto las estudiantes que viven solas, y frente a sus necesidades y dificultades no tienen el apoyo directo de la familia, lo que los vuelve más vulnerables a deprimirse y si no es atendida a tiempo la depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo, en la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. (1)

Por otro lado, las relaciones con los docentes (manejo de autoridad, estilo, dificultad en la intercomunicación, inequidad en la evaluación, sobrecarga de horarios, metodología del docente y deficiencia en los métodos de estudio del alumno) pueden conducir a la depresión. (20)

Cabe destacar que la depresión en los estudiantes, se debe a que muchos de ellos no exteriorizan sus problemas, lo ignoran o creen que se resolverán solos. La depresión sin duda es un mal silencioso, pero si compartimos nuestros problemas y alegrías entre estudiantes, difícilmente se evidenciaría el diagnóstico de depresión sobre todo de depresión grave, la que se manifiesta

cuando los estudiantes han perdido el sentido de vivir y son incapaces de disfrutar de la vida cotidiana, llegando muchas veces al suicidio ya que se vive en total desesperanza y pesimismo. Se considera además que no será posible tener buenos profesionales si no se logra tener calidad de estudiantes, y no se logrará esto último, si no se es capaz de despertar vitalidad, entusiasmo, que es la promesa de nuestra carrera profesional, de nuestra alma mater y de nuestro país.

TABLA 3. Estilos de Afrontamiento en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca- Cajamarca 2016

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO	Nº	%
Centrado en el problema	67	71.3
Centrado en la emoción	23	24.5
Centrado en otros estilos	4	4.2
TOTAL	94	100

Fuente: Cuestionario de estilos de afrontamiento (Inventario de Estimación de Afrontamiento-COPE, 1989).

En la tabla 3, se observa que 71.3% de los estudiantes de enfermería utilizan con frecuencia el estilo de afrontamiento centrado en el problema, seguido de 24.5% centrado en la emoción y sólo 4.2% de los estudiantes utilizan otros estilos de afrontamiento.

Estos resultados se relacionan con los reportados en la investigación realizada por Rosas S., Cilicio M. y Tello B. (2015), donde señala que, el afrontamiento activo (enfocado en el problema) era el más usado por los estudiantes, representado por 82.7% y el afrontamiento pasivo (enfocado en la emoción y otros estilos) en 17.3%. (6), y con los resultados obtenidos en la investigación realizada por Chávez A, Ortega Q, Palacios C. (2016); al encontrar que el estilo de afrontamiento más usado fue centrado en el problema en 76.37%; seguido de un 21.82% centrado en la emoción y sólo el 1.8% centrado en otros estilos o evitación del problema. (9)

Como se puede apreciar estos resultados nos permitieron identificar que los estudiantes de enfermería tienen un determinado perfil, al utilizar en su mayoría el estilo de afrontamiento centrado en el problema, es decir, cuando los estudiantes tienen una situación difícil, buscan cambiar esta situación alejando o disminuyendo el impacto del peligro y para tener éxito hacen uso de los recursos que tienen, como los recursos físicos (salud, energía, fuerza, entre otros). (16) y dentro de las afirmaciones que siempre y a menudo mencionaron los estudiantes fueron: “Siempre realizo acciones adicionales para deshacerme del problema”; “A menudo dejo de lado otras actividades para solucionar el problema”; “Siempre elaboro un plan de acciones”, afirmaciones considerados en el estilo de afrontamiento centrado en el problema, que refiere que son los esfuerzos que se

dirigen a modificar la situación y a disminuir la condición de amenaza, logrando así un mejoramiento de la situación. (16)

Cabe también resaltar que existe 24.5 % de estudiantes que afrontan la situación centrado en la emoción, cuyos esfuerzos se centran en el malestar experimentado ante la situación, en la comunicación de esas emociones y de la propia situación difícil a otra persona, como a amigos o familiares cercanos. (16) y dentro de los ítems que más destacaron se encontraron; “Siempre busco ayuda de Dios”; “A menudo aprendo a vivir con el problema”; “Siempre hablo de mis sentimientos con alguien”. Dentro de este modo de afrontar se habla de un proceso cognitivo que se encarga de disminuir el trastorno emocional a través de estrategias como la aceptación, minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas, así como un intento por manipular el problema con la finalidad de sentirse mejor. (16)

Además, se encontró que 4.2 % de los estudiantes de enfermería utilizan otros estilos de afrontamiento, es decir, no se enfocan ni en el problema ni en las emociones, sino que adoptan una actitud de huida, negación o incluso ignoran la situación incómoda (16), teniendo como respuestas “Siempre duermo más de lo usual”; “A menudo desisto en el intento de lograr lo que quiero”; “Siempre voy al cine o veo televisión para pensar menos en el problema”, esto podría deberse a que los estudiantes no se sienten capaces de solucionar el problema, llevándolos a distraerse, para no tomar en cuenta el problema, es decir, para no hacer nada con respecto a cierta situación, y actuar como si no existiera dicho problema. (16).

Estas respuestas nos indican que los estudiantes de Enfermería prefieren los estilos de afrontamiento centrados en el problema, considerándose un afrontamiento efectivo puesto que les permite reconocer sus propias competencias y habilidades dirigidas a resolver el problema (9); y en segunda instancia, se enfocan en sus emociones, pues esto indicaría que mientras buscan solucionar su problema, tratan de controlar sus sentimientos, con la finalidad de protegerse (16).

El estilo de afrontamiento es crucial para superar un diagnóstico de depresión, implica la capacidad del estudiante de enfermería para buscar su confort, si bien es cierto hay muchas formas de conseguirlo, pues lo principal es salir de aquella situación incómoda; esto se hace más fácil si se cuenta con apoyo social, centros de recreación y deporte, grupo de amigos, entre otros. Por lo que sería muy útil fomentar la creación de talleres lúdicos y deportivos dentro y fuera del campus universitario, oportunamente, de igual manera mostrar interés ante el estado de ánimo del estudiante

ayudándolo a buscar estilos apropiados para enfrentar dicha situación, teniendo siempre en cuenta que lo ideal es solucionar el problema que origina la depresión y adaptar las emociones.

CONCLUSIONES

1. Los estudiantes la EAP de Enfermería de la FACSA de la UNC que se matricularon y se encontraron cursando II, III, IV, VI, VIII y X ciclos durante el semestre académico 2016-II es una población eminentemente joven, en su mayoría comprendidos entre las edades de 19 a 23 años, de sexo femenino y de procedencia Cajamarca Capital.
2. Con respecto a los niveles de depresión la mayoría de estudiantes se encuentra en estado normal, existiendo un porcentaje considerable que presentaron depresión, entre leve perturbación del estado de ánimo y depresión grave, resaltando las afirmaciones “me siento una persona fracasada”, “me canso más fácilmente que antes”, no tengo tan buen apetito como antes”, “me detesto”, “estoy insatisfecho o aburrido de todo” y “si tuviera la oportunidad me suicidaría”.
3. Con respecto a los estilos de afrontamiento los estudiantes de enfermería presentaron con mayor frecuencia el estilo centrado en el problema, destacando las afirmaciones “Siempre realizo acciones adicionales para deshacerme del problema”; “A menudo dejo de lado otras actividades para solucionar el problema”; “Siempre elaboro un plan de acciones”.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades de la Escuela Académico Profesional de Enfermería; *asignar un tutor por cada promoción de estudiantes, asimismo exigir consultas psicológicas en las matrículas de cada ciclo académico.*
- A la Directora del Departamento de Enfermería, implementar periódicamente talleres de capacitación para los docentes a fin de que puedan detectar oportunamente signos de alerta que pudieran conducir a la depresión en los estudiantes.
- A los docentes y estudiantes, realizar otras investigaciones sobre la depresión, pues la presencia considerable de este trastorno lo exige.
- A los docentes del Departamento Académico de Enfermería, tomar mayor importancia no solo a la formación académica, sino también a la dimensión emocional y espiritual del estudiante de Enfermería.
- A los responsables del área de Bienestar Universitario; implementar talleres lúdicos y deportivos para los estudiantes universitarios dentro y fuera de la Universidad Nacional de Cajamarca.
- A los docentes y alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería; *realizar investigaciones sobre los niveles de depresión, pues la presencia considerable de este trastorno lo exige.*
- A los estudiantes de Enfermería, buscar apoyo profesional frente a sus dificultades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud.com. Depresión. [Internet]. 2015. [citado 10 noviembre 2015]. Disponible en: [www .depresion/OMS_Depresi/F3n.html](http://www.depresion/OMS_Depresi/F3n.html).
2. Grupo Chief Technology Officer. Manual de medicina y cirugía. Psiquiatría. 18a ed. España. CTO Editorial. 2008.
3. Vázquez C, Ring J. Estrategias de Afrontamiento ante la Depresión: Un análisis de su frecuencia y Utilidad mediante el Coping Inventory of Depression (CID). Psicología Conductual. [Internet] 1996. [citado 29 Octubre 2015]. 4(1)2-13. Disponible en: [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONESpdf/1996Estrategias%20afrentamiento%20\(CID\).pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONESpdf/1996Estrategias%20afrentamiento%20(CID).pdf).
4. Perú 21. La depresión en el Perú. [Acceso 5 de setiembre del 2017] Disponible en: <https://peru21.pe/lima/depresion-causa-80-suicidios-peru-atendida-183854>
5. Burga R, Díaz J. Características socioculturales y académicas relacionadas con la depresión en los Alumnos de la U.N.C-2007. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Cajamarca. Perú. 2008.
6. Rosas SF, Siliceo MJ, Tello BM. Ansiedad, Depresion y Modos de afrontamiento en Estudiantes Pre Universitarios en la Universidad Sierra Sur-Mexico. Salud y Adminis [Internet]. 2015 [citado 09 Julio 2017];3(7):3-9. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/SaludyAdministracion/07/A1_ANSIEDAD.pdf.
7. Ferreira F, Ferreira S, Da Silva E. La Depresión entre Estudiantes de Enfermería Relacionada a la Autoestima, a la Percepción de su Salud y al Interés por la Salud Mental. Escuela de Enfermeria Riveiro Prieto- Sao Paulo- Brasil. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet]. 2008 [citado 20 noviembre 2015]; 16(2) 1-7. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae.

8. Balanza GS, Morales MI, Guerrero MJ. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y salud*. [Internet]. 2009 [citado 14 noviembre 2015];20(1):177-187. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/1806/180613879006.pdf.
9. Chávez A, Ortega Q, Palacios C. Estrategias de afrontamiento frente al estrés académico que utilizan los estudiantes de una academia preuniversitaria de Lima Metropolitana-2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima. Perú. 2016.
10. Carranza E. Depresión y Características Demográficas Asociadas en Estudiantes y Líderes Universitarios de Lima Metropolitana. [Internet] *Revista AU-UPU-Lima-Perú*. 2012. [citado 24 Setiembre de 2017] 2(2):79-90. Disponible en: http://revista.scientificas.upeu.edu.pe/index.php/ra_universitarios/article/view/58
11. Riveros QM, Hernández VH, Rivera BJ. Niveles de Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios de Lima Metropolitana. [Internet] *Revista IIPSI-UNMSM-Lima-Perú*. 2007. [citado 16 noviembre 2015] 10(1):1-3. Disponible en: <http://revista.sinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3909>.
12. Boletín universitario UNC, Área de psicología, Informe anual, (2015).
13. Saavedra CJ, Macher EO, Albuquerque JF, et al. Stucchi PS. Estudio Epidemiológico de Salud Mental. Universidad Nacional de Abancay. ISSP. [Internet]. 2010. [fecha de acceso 20 de octubre de 2015]. 20(1):1-5. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2010-ASMEESMA/files/res/downloads/book.pdf>
14. Alberdi S, Taboada O, Castro DC, Vasquez VC. Depresión. *Guías Clínicas* [Internet]. 2006. [citado 8 noviembre 2015]. 6 (11) 1-6. Disponible en: www.fisterra.com.

15. Keck E. La Depresión. Lundbeck [Internet]. 2010. [citado 8 noviembre 2015]. 4 (11) 2-12. Disponible en: http://www.depression.ch/documents/depressionen_es_n eu.pdf.
16. Lazarus SR, Folkman S. *Estres y Procesos Cognitivos*. 1ra ed. Barcelona – España. Martinez Roca. 1986.
17. Garcia HJ, Nogueras ME, Muños CF, Morales AJ. Tratamiento de la Depresion en Atencion Primaria. Distrito Sanitario Malaga-UGC Salud Mental Hospital Regional Universitario Carlos Haya-Malaga [Internet]. 2011 . [citado 10]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_488_Depresion_AP_re sum.pdf.
18. Ramirez HV. Depresion Fisiopatologia y Tratamiento. INFAR. [Internet]. 2003. [citado 10 octubre 2015]. 2 (1) 5-25. Disponible en: <http://sibdi.ucr.a c.cr/boletines pdf/cimed7.pdf>.
19. Ministerio de Sanidad. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia [Internet]. 2014. [citado 10 octubre 2015]. 1(1) 5-10. Disponible en:http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf.
20. Osornio CL, Palomino GL. Depresión en Estudiantes Universitarios. Archivos en Medicina Familiar. [Internet]. 2009. [citado 13 octubre 2015]. 11 (1) 1-3. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50719069001>.
21. Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. *Metodología de la Investigación*. Quinta Edición. Editorial Mc-Graw-Hill/Interamericana Editores. S.A. México, 2010.
22. Hernández L, Rodríguez, M. Jiménez, M. et al. Imagen Social de la Enfermera. Dirección Municipal de Salud. Rev Cubana Enfermer v.19 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2003. Fecha de acceso 2 de agosto del 2017. Disponible en <http://scielo.sld. cu/scielo.php?script=sciarttext&pid =S0864-03192003000100006>

23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico. Perú Informatica INEI, editor. Lima: Estado de la Nacion Peruana ; 2015 .

24. Popolo F. Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. Fondo de población de las Naciones Unidas. [Internet]. 2001. [citado 10 agosto 2017]. 19 (1) 7-10. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7154/S0111996_es.pdf;jsessionid=1FA6B2B25137C537B53AFBB5B12826F?sequence=1.

ANEXOS

Anexo 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”

**SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACION**

A: Dra. Juana A. Ninatanta Ortiz
DIRECTORA DE LA E.A.P ENFERMERIA

DE: Bach. Enf. Marghory Marín Zelada
EXALUMNA DE LA E.A.P. ENFERMERIA

PRESENTE:

Me dirijo al despacho que Ud. dirige para saludarla cordialmente, y asimismo indicar que siendo egresada de la escuela Académico Profesional de Enfermería, identificada con DNI N°61622085, domiciliada en Jr. Tulipanes N° 393 y actualmente desarrollando la tesis sobre “NIVELES DE DEPRESION Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA-UNC 2016”, solicito a Ud. autorización para aplicar un cuestionario a los alumnos de la E.A.P. de Enfermería; dicho cuestionario incluye dos test, El test de depresión Beck y el test de estilos de afrontamiento de COPE; garantizándole que los resultados serán utilizados únicamente para fines académicos, guardando en todo momento la confidencialidad de los mismos.

Esperando su respuesta a mi petición, reciba mis más sinceras muestras de consideración y estima.

Cajamarca 14 de noviembre del 2016

Atte.:

.....
Bach. Enf. Marghory Marín Zelada

Anexo 2

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

E.A.P ENFERMERÍA

Joven, señorita estudiante de Enfermería; mi nombre es Marghory Marín Zelada, soy Bachiller de Enfermería y estoy realizando la investigación “DEPRESIÓN Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN LOS ALUMNOS DE LA E.A.P. DE ENFERMERÍA – 2016” para obtener el título profesional de Enfermería, por lo que solicito su colaboración. Por favor responda con honestidad, los datos obtenidos se tomarán con estricta confidencialidad.

CUESTIONARIO

Primera Parte

I. Datos de Identificación

Nombre y Apellido.....Fecha de entrevista.....
Ciclo Académico.....

II. Características Sociodemográficas:

Marque con una “X” dentro del paréntesis “()” en la alternativa que crea conveniente según sea su caso.

EDAD

15- 18 años ()
19- 22 años ()
23 - a más años ()

SEXO

Femenino ()
Masculino ()

PROCEDENCIA

Cajamarca – Ciudad ()
Cajamarca - Provincias ()
Otros departamentos ()

Segunda Parte

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, marque con una “X” cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy.

Ítems	Pts.	Indicadores	Marcar con “X”
1	0	No me siento triste.	
	1	Me siento triste.	
	2	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.	
	3	Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.	
2	0	No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.	
	1	Me siento desanimado respecto al futuro.	
	2	Siento que no tengo que esperar nada.	
	3	Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.	
3	0	No me siento fracasado.	
	1	Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.	
	2	Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.	
	3	Me siento una persona totalmente fracasada.	
4	0	Las cosas me satisfacen tanto como antes.	
	1	No disfruto de las cosas tanto como antes.	
	2	Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.	
	3	Estoy insatisfecho o aburrido de todo.	
5	0	No me siento especialmente culpable.	
	1	Me siento culpable en bastantes ocasiones.	
	2	Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.	
	3	Me siento culpable constantemente.	
6	0	No creo que esté siendo castigado.	
	1	Me siento como si fuese a ser castigado.	
	2	Espero ser castigado.	
	3	Siento que estoy siendo castigado.	
7	0	No estoy decepcionado de mí mismo.	
	1	Estoy decepcionado de mí mismo.	
	2	Me da vergüenza de mí mismo.	
	3	Me detesto.	
8	0	No me considero peor que cualquier otro.	
	1	Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.	
	2	Continuamente me culpo por mis faltas.	
	3	Me culpo por todo lo malo que sucede.	
9	0	No tengo ningún pensamiento de suicidio.	
	1	A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería	
	2	Desearía suicidarme.	

	3	Me suicidaría si tuviese la oportunidad.	
10	0	No lloro más de lo que solía llorar.	
	1	Ahora lloro más que antes.	
	2	Lloro continuamente.	
	3	Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.	
11	0	No estoy más irritado de lo normal en mí.	
	1	Me molesto o irrito más fácilmente que antes.	
	2	Me siento irritado continuamente.	
	3	No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.	
12	0	No he perdido el interés por los demás.	
	1	Estoy menos interesado en los demás que antes.	
	2	He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.	
	3	He perdido todo el interés por los demás.	
13	0	Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.	
	1	Evito tomar decisiones más que antes.	
	2	Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.	
	3	Ya me es imposible tomar decisiones.	
14	0	No creo tener peor aspecto que antes.	
	1	Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.	
	2	Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.	
	3	Creo que tengo un aspecto horrible.	
15	0	Trabajo igual que antes.	
	1	Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo	
	2	Tengo que obligarme mucho para hacer algo.	
	3	No puedo hacer nada en absoluto.	
16	0	Duermo tan bien como siempre.	
	1	No duermo tan bien como antes.	
	2	Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.	
	3	Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir	
17	0	No me siento más cansado de lo normal.	
	1	Me canso más fácilmente que antes.	
	2	Me canso en cuanto hago cualquier cosa	
	3	Estoy demasiado cansado para hacer nada.	
18	0	Mi apetito no ha disminuido.	
	1	No tengo tan buen apetito como antes.	
	2	Ahora tengo mucho menos apetito.	
	3	He perdido completamente el apetito	
19	0	Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.	
	1	He perdido más de 2 kilos y medio.	
	2	He perdido más de 4 kilos.	
	3	He perdido más de 7 kilos.	
	0	No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.	

20	1	Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.	
	2	Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.	
	3	Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.	
21	0	No he observado ningún cambio reciente en mi interés.	
	1	Estoy menos interesado por el sexo que antes.	
	2	Estoy mucho menos interesado por el sexo.	
	3	He perdido totalmente mi interés por el sexo.	

Tercera Parte

INVENTARIO DE ESTIMACIÓN DE AFRONTAMIENTO-COPE

Responde a cada uno de los ítems escribiendo una “X” en el recuadro con el puntaje que más se asemeje a la respuesta elegida.

Nº	ÍTEMS	1 (Nunca hago esto)	2 (A veces hago esto)	3 (A menudo hago esto)	4 (Siempre hago esto)
1	Realizo acciones adicionales para deshacerme del problema.				
2	Trato de obtener una estrategia acerca de lo que debo hacer.				
3	Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema.				
4	Me obligo a esperar hasta que sea el momento indicado para actuar.				
5	Les pregunto a personas que han tenido experiencias similares a la mía sobre lo que hicieron.				
6	Hablo sobre mis sentimientos con alguien.				
7	Busco algo positivo en lo que está ocurriendo.				
8	Aprendo a vivir con el problema.				
9	Busco ayuda de Dios.				
10	Me disgusta y doy rienda suelta a mis emociones.				
11	Me resisto a creer lo que haya ocurrido.				
12	Desisto en el intento de lograr lo que quiero.				
13	Me dedico al trabajo o a otras actividades sustitutas para no pensar en el problema.				
14	Concentro mis esfuerzos en hacer algo con respecto al problema				
15	Elaboro un plan de acciones.				
16	Me concentro en tratar este problema y si es necesario dejo de lado otras cosas.				
17	Desisto en hacer cualquier cosa hasta que la situación lo permita.				
18	Trato de recibir el consejo de alguien sobre qué hacer.				
19	Trato de conseguir apoyo emocional de amigos o parientes.				
20	Trato de ver el problema desde otra perspectiva para verlo más positivamente				
21	Acepto que el hecho que ha ocurrido no puede cambiarse.				
22	Pongo mi confianza en Dios				
23	Dejo salir mis emociones libremente.				
24	Trato de convencerme que realmente el problema no ha ocurrido.				

25	Simplemente renuncio a tratar de conseguir mi meta.				
26	Voy al cine o veo televisión para pensar menos en el problema				
27	Hago lo que tiene que hacerse paso a paso.				
28	Reflexiono mucho sobre los pasos a seguir.				
29	Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema.				
30	Me aseguro de no empeorar las cosas al actuar apresuradamente.				
31	Hablo con alguien para informarme más sobre la situación.				
32	Hablo con alguien acerca de cómo me siento.				
33	Aprendo algo sobre la experiencia que estoy viviendo.				
34	Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió.				
35	Trato de encontrar consuelo en mi religión.				
36	Siento mucha tensión emocional y me doy cuenta que la expreso con igual intensidad.				
37	Actuó como si no hubiese ocurrido nada				
38	Reconozco que no puedo enfrentarlo y dejo de intentar.				
39	Sueño despierto sobre otras cosas diferentes al problema.				
40	Tomo medidas directas para evitar que el problema siga				
41	Pienso en la mejor manera de manejar el problema.				
42	Trato por todos los medios de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos de enfrentar la situación.				
43	Me abstengo de hacer cualquier cosa apresuradamente.				
44	Hablo con alguien acerca de que podría hacer acerca del problema.				
45	Busco la acogida y comprensión de alguien.				
46	Trato de madurar a consecuencia de la experiencia vivida.				
47	Acepto la realidad de lo sucedido.				
48	Rezo más de lo usual				
49	Me altero y soy consciente de ello.				
50	Me digo a mí mismo “esto no es real”.				
51	Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema.				
52	Duermo más de lo usual.				

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Marghory Marín Zelada (mmarinz@unc.edu.pe), Bachiller en Enfermería me encuentro realizando una investigación con la finalidad de obtener el título de licenciatura.

El objetivo es conocer los niveles de depresión y estilos de afrontamiento en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNC. Para fines de este estudio deberán responder una ficha de datos, un test y un cuestionario, lo cual le tomará aproximadamente 30 minutos.

Su participación es totalmente voluntaria, tiene derecho a retirarse si cree conveniente, en cualquier momento.

Los resultados serán utilizados únicamente para fines académicos, por lo que se guardará, en todo momento la confidencialidad de los mismos.

Finalmente, este estudio se llevará a cabo con todas las consideraciones éticas respectivas, por lo que participar no implica ningún riesgo a su integridad.

Yo,, acepto participar en la presente investigación, después de haber comprendido los procedimientos de la presente investigación realizada por la Bachiller en Enfermería Marghory Marín Zelada, puesto que toda la información dada será totalmente confidencial y no implicará ningún riesgo a mi integridad..

Firma estudiante participante

Anexo 4

CONFIABILIDAD DEL TEST DE DEPRESIÓN DE BECK

ITEMS	VARIANZA
Ítem 1	0,51
Ítem 2	0,53
Ítem 3	0,62
Ítem 4	0,70
Ítem 5	0,94
Ítem 6	0,78
Ítem 7	0,32
Ítem 8	0,29
Ítem 9	0,37
Ítem 10	0,98
Ítem 11	0,33
Ítem 12	0,35
Ítem 13	0,55
Ítem 14	0,41
Ítem 15	0,52
Ítem 16	0,31
Ítem 17	0,60
Ítem 18	0,48
Ítem 19	0,31
Ítem 20	0,44
Ítem 21	0,25

Sumatoria de las varianzas de los ítems	10,57
Varianza de la suma de los ítems	51,53

K : El número de ítems	21
ΣS_i^2 : Sumatoria de las Varianzas de los Items	10.57
S_T^2 : La Varianza de la suma de los Items	51.53
α : Coeficiente de Alfa de Cronbach	0.8346857

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Anexo 5

CONFIABILIDAD DE INVENTARIO DE ESTIMACION DE AFRONTAMIENTO DE COPE

ITEMS	VARIANZA
Ítem 1	0,66
Ítem 2	0,63
Ítem 3	0,70
Ítem 4	0,58
Ítem 5	0,78
Ítem 6	0,86
Ítem 7	0,83
Ítem 8	0,77
Ítem 9	0,28
Ítem 10	0,66
Ítem 11	0,61
Ítem 12	0,97
Ítem 13	0,78
Ítem 14	0,55
Ítem 15	0,73
Ítem 16	0,60
Ítem 17	0,60
Ítem 18	0,70
Ítem 19	0,77
Ítem 20	0,78
Ítem 21	0,84
Ítem 22	0,90
Ítem 23	0,71
Ítem 24	0,70
Ítem 25	1,00
Ítem 26	0,60
Ítem 27	0,49
Ítem 28	0,65
Ítem 29	0,41
Ítem 30	0,74
Ítem 31	0,69
Ítem 32	0,62
Ítem 33	0,87
Ítem 34	0,65
Ítem 35	1,01
Ítem 36	0,72
Ítem 37	0,73
Ítem 38	0,51
Ítem 39	0,68
Ítem 40	0,57
Ítem 41	0,55
Ítem 42	0,44

Ítem 43	0,47
Ítem 44	0,40
Ítem 45	0,57
Ítem 46	0,73
Ítem 47	0,57
Ítem 48	0,85
Ítem 49	0,94
Ítem 50	0,89
Ítem 51	0,50
Ítem 52	1,13

Sumatoria de las varianzas de los ítems	36,99
Varianza de la suma de los ítems	325,55

K: El número de ítems	52
ΣS_i^2 : Sumatoria de las Varianzas de los Items	36.99
S_T^2 : La Varianza de la suma de los Items	325.55
α : Coeficiente de Alfa de Cronbach	0.90376968

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$