

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

Título : NIVEL DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES
DE LA FACULTAD DE SOCIOLOGÍA DE
UNA UNIVERSIDAD NACIONAL EN
HUANCAYO, 2020.

Autor : Bach. Flores Idone, Belissa Sandra

Asesores : Mg. Nilton David Vílchez Galarza

Mg. José Cuadros Espinoza

Línea de investigación institucional: Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación: 15 de febrero a 24 de setiembre del 2020

Huancayo – Perú

2020

DEDICATORIA

Con amor para mis adorados padres por su apoyo incondicional y por inspirarme a dar lo mejor de mí en todo momento.

La autora

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento especial a los docentes de la facultad de ciencias de la salud, en forma especial a la carrera profesional de Psicología. de la Universidad Peruana los Andes, por su preocupación permanente y culminar mi carrera profesional.

A las autoridades de la Universidad nacional del Centro del Perú, facultad de Sociología, por brindarme las facilidades para la aplicación del instrumento de investigación.

A los estudiantes de la Facultad de sociología de la Universidad Nacional del Centro del Perú por su apoyo en la aplicación del instrumento de investigación

A todas las personas que contribuyeron con sus sugerencias en la culminación del trabajo de investigación.

Belissa

INTRODUCCIÓN

Actualmente todos sin lugar a excepción, vivimos inmersos dentro de una sociedad consumista y competitiva donde es menester el grado académico para sobresalir y encontrar empleo, por eso muchos jóvenes se están formando profesionalmente para cubrir esas exigencias esforzándose por mantener los estándares académicos y cognitivos requeridos en los puestos de trabajo, sin embargo, muchos dejan de lado su salud emocional.

Es por ello que esta investigación brinda un aporte significativo dentro del área psicológica en los estudiantes universitarios de manera que la comunidad universitaria forme profesionales íntegros, capaces de rendir cognitiva y emocionalmente dentro de su centro de estudios y trabajos.

La presente investigación titulada “Nivel de Depresión en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020”, tuvo como objetivo general caracterizar el nivel de depresión predominante, en estudiantes de la Facultad de Sociología de la Universidad Nacional del Centro del Perú, 2020, es así que se estructura de la siguiente manera con el fin de facilitar su lectura.

En el CAPÍTULO I, titulado Planteamiento de problema, se explica la realidad problemática que sirve de base para realizar la formulación del problema del mismo modo se delimita los objetivos de la investigación.

En el CAPÍTULO II, titulado Marco teórico, se encuentran mencionadas las investigaciones previas realizadas por otros investigadores con el nombre de Antecedentes

nacionales e internacionales, las cuales forman parte de información actualizada para tener un panorama actual sobre el objeto de estudio; de igual manera se consigna las bases teóricas de la depresión tomando como referencia la teoría cognitiva de Aaron T. Beck.

En el CAPÍTULO III, se explican las hipótesis planteadas por el investigador y se hace la operacionalización de la variable de estudio la cual en esta investigación es la Depresión.

En el CAPÍTULO IV, se explica la metodología a usar, en este caso se hará uso del método científico de tipo básica, con un nivel descriptivo sin embargo, dentro de esta sección usted podrá visualizar el método, nivel y diseño de forma más detallada así como la población y muestra de estudio, de igual manera se menciona el instrumento usado, siendo este el Inventario de Depresión de Beck (BDI II), con su respectiva ficha técnica, las técnicas de procesamiento y análisis de datos, finalizando con los aspectos éticos que rigen esta investigación.

En el CAPÍTULO V, se detalla la descripción de resultado y la discusión de resultados.

Se finaliza haciendo mención a las conclusiones, recomendaciones y los anexos que contienen los cuadros de la matriz de consistencia, la operacionalización de la variable de estudio, la operacionalización del instrumento, el instrumento usado durante la investigación, el consentimiento informado y evidencias del trabajo realizado.

CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| INTRODUCCIÓN | iv |
| CONTENIDO..... | vi |
| CONTENIDO TABLAS | ix |
| CONTENIDO FIGURAS..... | xi |
| RESUMEN | xiii |
| ABSTRACT | xiv |
| CAPÍTULO I | 15 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 15 |
| 1.1. Descripción de la Realidad Problemática | 15 |
| 1.2. Delimitación del Problema | 18 |
| 1.3. Formulación del Problema | 18 |
| 1.3.1. Problema general. | 18 |
| 1.3.2. Problemas específicos. | 18 |
| 1.4. Justificación | 20 |
| 1.4.1. Social..... | 20 |
| 1.4.2. Teórica. | 20 |
| 1.4.3. Metodológica..... | 21 |
| 1.5. Objetivos de la Investigación..... | 21 |
| 1.5.1. Objetivo general. | 21 |
| 1.5.2. Objetivos específicos. | 22 |
| CAPÍTULO II..... | 23 |
| MARCO TEÓRICO..... | 23 |
| 2.1. Antecedentes del Estudio..... | 23 |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales | 23 |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales | 26 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 30 |
| 2.2.1. Depresión | 30 |
| 2.2.2. Epidemiología de la depresión | 32 |
| 2.2.3. Criterios diagnósticos y clasificación de la depresión | 33 |
| 2.2.4 Modelos explicativos | 36 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2.5 Dimensiones de la depresión..... | 43 |
| 2.2.6. Manifestaciones de la Depresión en estudiantes universitarios | 45 |
| 2.3. Marco conceptual (variables y dimensiones) | 46 |
| 2.3.1. Depresión | 46 |
| 2.3.2. Dimensión psicológica-cognitiva | 46 |
| 2.3.3. Dimensión somática-afectiva | 46 |
| CAPÍTULO III..... | 47 |
| HIPÓTESIS | 47 |
| 3.1. Hipótesis..... | 47 |
| 3.2. Variables (definición operacionalización)..... | 47 |
| 3.2.1. Definición Conceptual de Depresión | 47 |
| 3.2.2. Definición Operacional de Depresión..... | 47 |
| CAPÍTULO IV | 49 |
| METODOLOGÍA | 49 |
| 4.1. Método de la investigación | 49 |
| 4.2. Tipo de investigación | 49 |
| 4.3. Nivel de investigación | 50 |
| 4.4. Diseño de la investigación..... | 50 |
| 4.5. Población y muestra | 51 |
| 4.5.1. Población..... | 51 |
| 4.5.2. Muestra..... | 51 |
| 4.6 Técnicas e instrumentos de de datos | 55 |
| 4.6.1. Técnicas | 55 |
| 4.6.2. Instrumento..... | 56 |
| 4.7 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos..... | 57 |
| 4.7.1. Técnica de Procesamiento de Datos. | 58 |
| 4.7.2. Técnica de Análisis de Datos. | 58 |
| 4.8 Aspectos Éticos de la Investigación..... | 58 |
| CAPÍTULO V..... | 60 |
| RESULTADOS | 60 |
| 5.1. Descripción de resultados..... | 60 |
| CONCLUSIONES | 90 |
| RECOMENDACIONES | 94 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 95 |
| ANEXOS..... | 99 |

| | |
|--|-----|
| Anexo 1: Matriz de consistencia..... | 99 |
| Anexo 2: Operacionalización de Variables | 102 |
| Anexo 3. Operacionalización de instrumento..... | 103 |
| Anexo 4. Instrumento..... | 108 |
| Anexo 5. Instrumento Virtual..... | 111 |
| Anexo 6. Consentimiento informado | 119 |
| Anexo 7. Declaración de confidencialidad..... | 120 |
| Anexo 8. Compromiso de autoría | 121 |
| Anexo 9. Solicitud de autorización | 122 |
| Anexo 10. Carta de aceptación | 123 |
| Anexo 11. Constancia de aplicación del instrumento | 124 |
| Anexo 12. Solicitud revisión del instrumento de investigación | 125 |
| Anexo 13. Constancia de revisión del instrumento de investigación | 129 |
| Anexo 14. Informe de opinión genérica de expertos sobre el instrumento de investigación | 133 |
| Anexo 15. Informe específico de opinión de expertos sobre instrumento de investigación . | 136 |
| Anexo 16. Validez de contenido..... | 145 |
| Anexo 17. Validez de constructo..... | 147 |
| Anexo 18. Confiabilidad del instrumento de investigación | 148 |
| Anexo 19. Consentimiento informado Virtual | 149 |
| Anexo 20. Base de datos de Google Docs..... | 152 |
| Anexo 21. Base de datos en Excel | 153 |
| Anexo 22. Constancia de asesoramiento..... | 156 |

CONTENIDO TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: <i>Distribución de la población objetivo</i> | 51 |
| Tabla 2: <i>Marco muestral</i> | 52 |
| Tabla 3: <i>Valores calculados del tamaño muestral</i> | 54 |
| Tabla 4: <i>Distribución muestral por estratos y semestres</i> | 54 |
| Tabla 5: <i>Ficha Técnica BDI-II</i> | 56 |
| Tabla 6: <i>Resultados de estudiantes según edad de los estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020</i> | 61 |
| Tabla 7: <i>Resultados de estudiantes según sexo de los estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020</i> | 62 |
| Tabla 8: <i>Resultados de estudiantes según semestre de los estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020</i> | 63 |
| Tabla 9: <i>Resultado del nivel de depresión predominante, en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020</i> | 64 |
| Tabla 10: <i>Resultado del nivel de depresión predominante dentro de la dimensión somático-afectiva, en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020</i> | 66 |
| Tabla 11: <i>Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según edad en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020</i> | 67 |
| Tabla 12: <i>Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según sexo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020</i> | 69 |
| Tabla 13: <i>Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según semestre en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020</i> | 71 |

| | |
|---|----|
| Tabla 14: <i>Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva, en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020</i> | 73 |
| Tabla 15: <i>Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica cognitiva según zona de residencia en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020</i> | 75 |
| Tabla 16: <i>Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica cognitiva según sexo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020</i> | 77 |
| Tabla 17: <i>Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica cognitiva según semestre en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020</i> | 79 |

CONTENIDO FIGURAS

| | | |
|-----------|--|----|
| Figura 1 | <i>Resultados de estudiantes según edad de los estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020.....</i> | 61 |
| Figura 2 | <i>Resultados de estudiantes según sexo de los estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020.....</i> | 62 |
| Figura 3 | <i>Resultados de estudiantes según semestre de los estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020.....</i> | 63 |
| Figura 4 | <i>Resultado del nivel de depresión predominante, en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.....</i> | 65 |
| Figura 5 | <i>Resultado del nivel de depresión predominante dentro de la dimensión somático-afectiva, en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.....</i> | 66 |
| Figura 6 | <i>Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según edad en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.....</i> | 68 |
| Figura 7 | <i>Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según sexo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.....</i> | 70 |
| Figura 8 | <i>Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según semestre en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.....</i> | 71 |
| Figura 9 | <i>Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva, en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.....</i> | 73 |
| Figura 10 | <i>Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según zona de residencia en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.....</i> | 75 |

Figura 11 *Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica cognitiva según sexo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020* 77

Figura 12 *Resultado del nivel de depresión predominante dentro de la dimensión psicológica- cognitiva según semestre en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020* 79

RESUMEN

La investigación se planteó como objetivo determinar el Nivel de depresión en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020. Para lo cual se formuló el problema con la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de depresión predominante en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020? ; la investigación está ubicada dentro del enfoque cuantitativo, tipo de investigación básica, con un nivel de investigación descriptivo y diseño de investigación descriptiva simple, la población estuvo conformada por 371 estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad de Huancayo, de los cuales 188 conformaron la muestra de estudio y a los que se les aplicó el instrumento de investigación Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Al finalizar la investigación se llegó a la siguiente conclusión: Se determinó que el nivel de depresión predominante en los estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020 es mínimo, ya que el 51,6% de la muestra lo presenta, mientras que el 21,3% presenta depresión leve, de igual manera el 19,1% depresión moderada y el 8% depresión severa, en vista a los datos arrojados se hace hincapié en la necesidad de prestar atención a la salud emocional de la población universitaria puesto que el 27% del total presenta depresión que va de moderada a severa, de igual manera es importante enfatizar en la elaboración de talleres o programas de promoción y prevención con el fin de abordar esta problemática de manera oportuna.

Palabra clave: nivel depresión, somático-afectiva, psicológica-cognitiva, estudiantes

ABSTRACT

The investigation has like purpose to determine the Level of depression in students of Sociología's Faculty of a National University in Huancayo, 2020. The one for which the problem with the following question was formulated: Which one is the level of depression in students of Sociología's Faculty of a National University in Huancayo, 2020. Investigation is located within the quantitative focus, fact-finding guy. He took place to the following conclusion when finalizing investigation: It was determined that the level of depression is minimal in students of Sociología's Faculty of a National University in Huancayo, 2020. It is had right after applying the fact-finding instrument than 51.6 % of the sample mild depression, the 19.1 % have minimal depression, the 21.3 % moderate depression, the 8 % harsh depression, In view of the data thrown, the need to pay attention to the emotional health of the university population is emphasized since 27% of the total presents depression that ranges from moderate to severe, in the same way it is important to emphasize in the development of workshops or strategies to address this problem.

Key word: Depression, somatic affective, psychological cognitive, student

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

En la actualidad la depresión es un mal que afecta a muchas personas sin diferenciar el sexo, raza, condición económica o formación académica, en este sentido, los estudiantes universitarios por ejemplo tampoco son ajenos a enfrentar un episodio depresivo, ya sea por factores sociales que lo desencadenen o por aspectos familiares. (Barradas, 2014)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de la depresión a nivel internacional se ubica en el cuarto lugar entre todas las enfermedades, estimándose que un promedio de 350 millones de personas, padece o ha padecido de depresión y que para el 2020 será considerada como la segunda enfermedad en el mundo, por ello es necesario darle igual nivel de importancia que una enfermedad física pues también puede afectar a que la persona se desenvuelva de manera eficiente dentro de sus actividades. (Gómez et al. 2004).

Todo ello, sumado al contexto pandémico que actualmente afrontamos, la edad también es un factor que juega a favor del desarrollo de la depresión, pues los jóvenes al estar dentro de un proceso de cambios, son más susceptibles a desarrollar síntomas depresivos llegando a estimarse que aproximadamente el 60% de estos, presentan indicadores que de ser ignorados podrían conllevar al desarrollo de una sintomatología severa que dificulte la recuperación y

afecte de manera exponencial la vida social, familiar y profesional de quien lo padece. (Ministerio de Salud, 2020).

No cabe duda que al encontrarnos frente a una estadística a nivel mundial muy preocupante surja la necesidad de abordar el estudio de una población casi olvidada dentro de nuestra provincia, la de los estudiantes universitarios, ya que a lo largo de su formación universitaria experimentan elevadas y constantes exigencias académicas sumado a incontables frustraciones de las cuales, es necesario sobreponerse para continuar y muchos de ellos optan por afrontarlas solos ya sea porque su círculo familiar está lejos, debido a la inexistencia de una universidad cercana o simplemente porque dentro del entorno familiar no existe una adecuada comunicación y los dejan de lado por considerarlos personas independientes en cuanto ingresan a la universidad.

Asimismo es importante enfatizar que la presencia de sintomatología depresiva altera no solo el estilo de vida, sino también el posterior desarrollando social y personal, más si no se cuentan con mecanismos de regulación y factores protectores el estudiante está propenso a mostrar respuestas emocionales depresivas severas, por ello es importante que las universidades cuenten con profesionales y con planes de contingencia adecuados para poder abarcar desde la prevención hasta la intervención de un episodio depresivo, evitando así la deserción estudiantil, rendimiento académico deficiente y a nivel social los problemas de alcoholismo, drogadicción, violencia hacia los demás y hacia sí mismo e incluso suicidio. (Suárez, 1998; citado por Pereyra & Mussi, 2005).

Hace poco todos éramos testigos de la pugna e interés de muchas universidades por ser licenciadas, sin embargo; es muy difícil escuchar que con el mismo interés traten la salud mental de los jóvenes, pues a menudo esto pasa a segundo nivel cuando se tienen que demostrar altos estándares académicos, lamentablemente pasamos desapercibida la importancia que

tienen los factores emocionales en el desenvolvimiento de muchas actividades entre ellas las intelectuales.

En un estudio realizado en Perú por López (2016) se evidencia la necesidad de prestar mayor atención a la comunidad universitaria pues encontró que de su muestra total un 40% de estudiantes universitarios sufren de algún nivel de depresión yendo esta de moderada a severa y que la causa más común es la imposibilidad de muchos estudiantes de lidiar con la alta competitividad y altos niveles de exigencia académica, sin políticas que resguarden su salud emocional dejándolos propensos a presentar ya sea en diferente grado e intensidad dicho trastorno.

Por otro lado, no yéndonos muy lejos, según Antesa (2019) responsable del área de bienestar universitario de la Universidad Nacional del Centro del Perú, durante el periodo lectivo 2019 II se reportaron tres casos de intento de suicidio a nivel de universidad pero en específico; el caso de un estudiante de la facultad de sociología de octavo semestre, la causa según refiere fue por presencia de un episodio depresivo, la cual no fue atendida a tiempo a pesar de que el estudiante mostraba indicadores, las autoridades universitarias a nivel de facultad pasaron por alto el suceso, pues aún no están capacitadas en salud psicológica, por lo que se debe enfatizar la necesidad de abordar estos casos de manera inmediata con el fin de lamentar desenlaces fatales.

Por ello es muy importante mostrar empatía al abordar este tema, dejar de ser una sociedad que ignora la importancia de las emociones, dejar de lado la indiferencia y el mito de que la depresión se vence con fuerza de voluntad y que la persona que lo padece es débil; se necesitan reformas a nivel universitario, que den prioridad no solo a los resultados académicos; sino también a la salud mental de los futuros profesionales que de alguna u otra manera tratan de surgir a pesar de las condiciones económicas o de estar afrontando solos la exigencia universitaria.

Por lo explicado; la presente investigación se centró en estudiar específicamente a la población de estudiantes universitarios de la facultad de Sociología de una Universidad Nacional; buscando caracterizar la presencia y el nivel de depresión predominante que existe en dicha población, dividiéndolos por edades, sexo y semestre; es así que todo ello permitirá implementar acciones y políticas institucionales que faciliten la adecuada y oportuna intervención a esta problemática.

1.2. Delimitación del Problema

La investigación se centró en determinar el nivel de depresión predominante en los estudiantes de la Facultad de Sociología de la Universidad Nacional del Centro del Perú, Periodo 2020-I, la cual está ubicada en la provincia de Huancayo - Región Junín, iniciando la investigación en el mes de febrero del 2020 y finalizando en el mes de setiembre del 2020, de igual manera el marco teórico usado fue la teoría cognitiva de Aaron T. Beck.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema general.

Considerando aspectos generales, la investigación buscó responder a la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de depresión predominante en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020?

1.3.2. Problemas específicos.

Considerando aspectos específicos, la investigación buscó responder a las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020?

¿Cuál es el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según edad en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020?

¿Cuál es el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según sexo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020?

¿Cuál es el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según semestre en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020?

¿Cuál es el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020?

¿Cuál es el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según edad en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020?

¿Cuál es el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según sexo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020?

¿Cuál es el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según semestre en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020?

1.4. Justificación

1.4.1. Social.

La presente investigación, se realizó ante el elevado incremento de casos de depresión en los jóvenes universitarios, ya que es un problema que afecta a nuestros futuros profesionales y como tal su desenvolvimiento académico, dentro de la sociedad competitiva en la que nos encontramos. Asimismo; debemos tener en cuenta que la depresión no solo afecta a la persona que lo padece, sino también a su entorno social y familiar, pues la persona deja de involucrarse de forma activa en actividades que antes eran gratificantes, optando por el aislamiento unido muchas veces al consumo de alcohol y drogas de igual manera es posible observar la existencia de conductas agresivas hacia sí mismo y hacia los demás, que van en aumento si no se interviene oportunamente por un profesional, llegando a consecuencias trágicas para el grupo en el que se encuentra.

Es así, que la presente investigación se encaminó a señalar el nivel de depresión predominante que existe dentro de los estudiantes universitarios de la facultad de sociología, la cual se basó en indicadores propuestos por el Inventario de depresión de Beck (BDI II), facilitando de esta manera la detección temprana de posibles casos, para brindar una oportuna intervención, de la misma manera busca sensibilizar a las autoridades universitarias para que realicen programas de prevención que incluyan campañas y talleres, los cuales estén enfocados a disminuir los factores de riesgo a los que se ven expuestos estos estudiantes.

De ahí que, esta investigación tiene trascendencia social pues brinda resultados que aportan significativamente a la detección de casos dentro de la comunidad universitaria.

1.4.2. Teórica.

El valor teórico tuvo como base la teoría científica cognitiva - conductual de la Depresión propuesta por A. Beck, constituyéndose así, como un antecedente relevante en el

estudio del tema dentro de la población de estudiantes universitarios de la Facultad de Sociología, de igual manera facilita su uso a investigadores que busquen profundizar el estudio de esta variable, ya que dentro de la facultad de sociología existe un vacío teórico pues, hasta el momento no se han realizado investigaciones sobre depresión.

1.4.3. Metodológica.

La presente investigación permitió medir niveles de depresión en estudiantes universitarios mediante el cuestionario de Depresión Beck BDI-II, que previamente fue sometida a la validación de contenido mediante juicio de expertos y confiabilidad por consistencia interna mediante alfa de Cronbach, asimismo los resultados encontrados son producto de la aplicación de métodos psicométricos para la evaluación de la depresión, constituyéndose como un nuevo método de diagnóstico en el ámbito universitario para que las autoridades universitarias realicen de manera oportuna la intervención que se requiere en casos de depresión, asimismo se puedan implementar estrategias de prevención y soporte para los que lo padecen.

De igual manera contó con las implicancias metodológicas que cumplen con la rigurosidad del método científico con el fin de garantizar los resultados.

1.5. Objetivos de la Investigación

1.5.1. Objetivo general.

Determinar el nivel de depresión predominante en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020.

1.5.2. Objetivos específicos.

Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.

Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según edad en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.

Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según sexo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.

Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según semestre en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.

Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020.

Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según edad en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020.

Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según sexo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020.

Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según semestre en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Castellanos, Mateus, Cáceres & Diaz (2016), realizaron una investigación titulada “*Caracterización de la Depresión en Estudiantes Universitarios*”; la cual tuvo como objetivo estudiar el nivel de depresión existente. Su estudio se basó en la descripción de indicadores depresivos, los investigadores conformaron su muestra por 782 estudiantes de programas de pregrado que se encontraban entre los 15 y 34 años de una universidad pública del departamento de Boyacá (Colombia), seleccionándolos mediante muestreo aleatorio estratificado. Para la medición de la variable se utilizó el Inventario de Depresión de Beck- II (BDI-II). Se encontró a modo de resultado que el 46,6% de la muestra presenta indicadores de depresión, de los cuales un 32,4% de los estudiantes presentó indicadores de atravesar por un estadio depresivo leve, el 12,7% estadio depresivo moderado y el 1,5% presentó indicadores depresivos severos, se evidencia que en cuanto al sexo femenino ellas presentan mayor porcentaje (16,28%) y mayor sintomatología dentro de la dimensión psicológico- cognitivo con respecto a la cantidad de hombres (8,9). Por lo tanto, llegan a la conclusión que existe sintomatología de nivel depresivo siendo necesario su prevención e intervención.

Fuentes (2015) realizó una investigación titulada “*Evaluación de Ansiedad y Depresión en estudiantes de primero de grado en psicología y grado en terapia ocupacional*”, se propuso indagar sobre el nivel de ansiedad y depresión en base al género y al grado de estudio cursante en la cual se observarían los diversos indicadores. Es así que esta investigación se basa en un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. La población se conformó por los estudiantes de la Universidad de Salamanca con una muestra de 173 estudiantes, los cuales van desde los 18 a los 36 años de edad. Como instrumento de medición se usó el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI). En cuanto a los resultados se puede evidenciar que un 20,8% de la muestra estudiada presenta indicadores depresivos y el 54,9% presentó algún nivel de ansiedad. En lo que respecta a la depresión se encuentra que un 4% presenta indicadores depresivos moderados y un 1,2% indicadores depresivos graves. Es así que se encuentran diferencias significativas en depresión en función del género, siendo el sexo femenino quien mayores niveles de depresión presenta en comparación al sexo masculino; sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en cuanto al grado de estudios que cursan. Por ende, se concluye que en esta población hay presencia de sintomatología depresiva yendo estas desde el nivel leve a moderado presentándose mayor frecuencia en mujeres que en varones.

Rodriguez, Hernandez, Garcia, Parra, & Reynaga (2019) En su investigación “*Prevalencia de rasgos depresivos en estudiantes universitarios*”, se propusieron caracterizar el nivel de rasgos depresivos en estudiantes universitarios. Se usó el método de investigación descriptivo y transversal, usando como muestra 248 universitarios quien en un 62% estaba conformado de personas del sexo femenino. Utilizaron como instrumento psicométrico el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados que evidencio el estudio fue que del total un 50.57% de estudiantes presentan sintomatología depresiva, sin embargo, hay mayor frecuencia en mujeres, cabe resaltar que hay elevado porcentaje de personas con sintomatología depresiva

en estudiantes del programa de Terapia Física y Rehabilitación pues de la muestra un total del 19% al igual que Enfermería y Obstetricia la cual muestra el mismo nivel de indicador, de igual forma en cuanto a las dimensiones estudiadas somático-afectivo y psicológica-cognitiva se encuentran variaciones pues en la dimensión somática afectiva predomina el nivel leve ya que los estudiantes manifiestan sentir variaciones en cuanto a sus hábitos de sueño y en la dimensión psicológica-cognitiva hay mayor tendencia a depresión mínima, alimentación que se acentúa por las continuas exigencias del ámbito educativo, sin embargo se encuentra la presencia de sintomatología depresiva severa en ambas dimensiones motivo por el cual proponen a partir de estos datos la intervención de autoridades para desarrollar programas de intervención y promoción de la salud mental.

De la Torre, Vargas, Valenzuela, & Gómez (2016), Mediante su estudio "*Depresión y ansiedad en alumnos de nuevo ingreso del Centro Universitario de los Altos*", buscaron detectar la presencia de depresión y ansiedad en jóvenes estudiantes que ingresan a nivel de licenciatura del centro universitario. Usaron como muestra a 380 jóvenes estudiantes. Mediante un estudio descriptivo y transversal. Para la consecución de sus resultados usaron los inventarios de Ansiedad y depresión Beck. Al finalizar el estudio de investigación encuentran que los resultados evidencian mayor porcentaje de depresión en mujeres, del total encontrado presentan depresión mínima un porcentaje de 68%, leve 17%, moderada 12% y grave en un 3%, mientras que, en el sexo masculino, la depresión mínima se presenta en un porcentaje total de 83%, depresión leve 9%, moderada 6% y grave 2%, en cuanto a los niveles de ansiedad se halla un 30% de estudiantes que la presentan. Los síntomas de depresión que afectan en mayor porcentaje a los estudiantes son: las variaciones en cuanto al patrón de sueño afectando a un 78.6%, mientras que un 66% presentan cambios en cuanto al apetito, además los jóvenes estudiantes cuyas edades fluctúan entre los 21 a 25 años son más vulnerables a presentar mayores indicadores pues un 24% de ellos, así lo demuestra. De lo expuesto se concluye que

la población femenina es mucho más propensa a presentar elevados niveles de depresión que los varones, en cuanto a la ansiedad se presenta igual en ambos sexos.

Villar (2018), en su investigación “*Prevalencia de indicadores de depresión en los estudiantes de la escuela Nacional de Arte Dramático (Enad) y de la Escuela Nacional de Artes Visuales (Enav) Período 2017-2018*”, investigaron sobre el nivel e indicadores depresivos dentro de esta población. Dentro de la muestra se toma a 220 estudiantes divididos en 100 respectivamente y 20 más de artes dramáticas, se usó el Inventario de Depresión de Beck BDI- II y una encuesta sobre datos demográficos. Para la consecución de los objetivos se usó un estudio tipo descriptivo y transversal. Por ello entre los resultados se puede evidenciar existencia de sintomatología depresiva de un 66% de la muestra, los cuales se dividen así, los del ENAD el 35% evidencian indicadores depresivos moderados mientras que los de la ENAV solo el 11 %. Asimismo, los de la ENAD el 11.11 %, se encuentra con indicadores depresivos a diferencia del ENAV, en la cual solo el 3 % demuestra este indicador, además se estudia la procedencia y estatus económico de estos, encontrando que un 74% de la muestra, habita en zonas urbanas y el 26% en zonas rurales y que su estatus económico va de medio bajo a bajo. También, se observa que 50% de la población presenta elevada autocrítica, la cual se encuentra en un nivel moderado además es posible encontrar variaciones en cuanto a la alimentación y sueño, y un 25% presentan en grado moderado sentimientos de culpabilidad ante situaciones negativas que les sucede.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

López (2016), realizó una investigación a la cual puso como título “*Depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca-2016*”, en esta investigación, se propuso caracterizar la existencia de Depresión por sexo en estudiantes universitarios del distrito Juliaca. Para ello, hizo uso de un estudio que se encargó de describir y comparar estas variables,

mediante la aplicación en un solo momento de la prueba, su muestra estuvo compuesta por 116 estudiantes matriculados. Para la medición de la variable de manera psicométrica utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI). Los resultados obtenidos en la investigación evidencian que un 47% de mujeres presentan un nivel de depresión leve, a diferencia de los varones que presentan un 51%. Asimismo, un 3,4% varones y 6,9% mujeres presentan indicadores depresivos severos en cuanto a la dimensión somática afectiva. Por ello, se llega a la conclusión de que las estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud presentan mayor sintomatología depresiva severa en comparación con los estudiantes varones.

Aquino & Argote (2016), En su estudio investigativo *“Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional del Centro del Perú del ciclo intensivo de diciembre 2015-Marzo”*, se proponen como objetivo estimar el nivel de depresión e ideación suicida en estudiantes preuniversitarios de la Universidad Nacional del Centro del Perú. Para lo cual usan como metodología un estudio descriptivo transversal, su muestra fue conformada por 297 estudiantes preuniversitarios, para la medición psicométrica de las variables se usó el Inventario de depresión de Beck y la escala de ideación suicida de Beck, de la investigación se encontró mayor prevalencia de depresión en un total de 52% de la población, de los cuales el 32% presenta sintomatología depresiva leve, 18% sintomatología depresiva moderada, y un 2% sintomatología depresiva severa, en cuanto a la prevalencia de depresión en relación al sexo; se observa que el 57% de la depresión corresponde a las mujeres y un 47,2% al sexo masculino, no habiendo mucha diferencia en cuanto a las puntuaciones, sin embargo existe una puntuación mayor en cuanto las explosiones de cólera, cambios en el hábito de sueño y sensación de insatisfacción. En cuanto a Ideación suicida se encuentra presencia de un 30% más en las personas con sintomatología depresiva en ambos sexos. Por ende, concluyen que existe riesgo de que los alumnos presenten niveles de

depresión e ideación suicida, por ende, se sugiere que autoridades del centro preuniversitario busquen la manera de prevenir y ofrecer factores de protección a sus estudiantes

Orillo & Lalangui (2019) publican un estudio “*Depresión en estudiantes de derecho de dos Universidades de Cajamarca*”, con la finalidad de identificar y comparar los niveles de depresión en los estudiantes universitarios de derecho de dos universidades de Cajamarca, la investigación, tuvo como muestra a 287 estudiantes de dicha universidad. Para la medición de la variable se utilizó el Inventario de Depresión de Aarón Beck. Los resultados muestran que del total de los participantes de la universidad estatal el 55% presentan sintomatología depresiva en niveles mínimos; a diferencia de los estudiantes de una universidad privada pues se presenta un 9% más que en la muestra anterior, asimismo, se logró observar diferencias en cuanto al nivel de sintomatología depresiva de nivel grave pues la universidad estatal presenta un 6,3% y la universidad privada un 3,4%, además se estudia las dimensiones del instrumento de depresión en la cual se muestran que entre ambas, no existe diferencias significativas, en cuanto a las edades, se observa las edades más vulnerables a presentar mayores niveles de depresión se encuentran entre las que fluctúan entre las 17 y 26 años con un 37% del total de la muestra, además las mujeres presentan, en un 7% mayor probabilidad de presentar elevada autocrítica y sentimientos de desvalorización con respecto a los varones. Por ello se concluye que el nivel de depresión de una universidad privada es menor al de una universidad nacional, asimismo, el estudio demuestra diferencias significativas en el nivel de depresión por sexo, más no por dimensiones.

Burga (2016) en su investigación “*Depresión en Estudiantes de Enfermería del Primer Ciclo de una Universidad Privada y Estatal en el Distrito de Cajamarca*”, se propuso caracterizar la depresión en estudiantes de enfermería del primer ciclo de universidad privada y estatal en el distrito de Cajamarca. Usando para la medición de la variable el inventario para la Depresión de Beck, asimismo, se usó el estudio descriptivo que, a su vez, tuvo como objetivo

comparar los niveles de depresión encontrados en ambas universidades. Su muestra se conforma de 48 estudiantes, siendo 24 alumnos de una Universidad Estatal y 24 Universidad Privada. Los resultados evidencian que del total de estudiantes el 71 % presenta sintomatología depresiva mínima, 17% sintomatología depresiva leve, el 2% posee estado de depresión moderada y el 10 % presenta indicadores depresivos en nivel grave. Por ende, se concluye que la diferencia en niveles de depresión, entre estudiantes de enfermería de una universidad privada y estatal del distrito de Cajamarca no es significativa, ya que ambas presentan niveles parecidos en cuanto a la depresión.

Pinto (2019), en su trabajo de investigación titulado “*Ansiedad y Depresión en los estudiantes de la especialidad de Físico-Matemática de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa – 2018*”, se propone encontrar si hay existencia de Ansiedad y Depresión en los estudiantes de la especialidad de Físico- Matemática de la facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, para ello uso el estudio de tipo descriptivo. El total de su muestra fue 130 estudiantes de la facultad de educación, de igual manera, se utilizó para la medición de las variables el Inventario de Depresión Beck- II (BDI-II) y Cuestionario de ansiedad-rasgo STAI. Al finalizar la investigación se obtuvo como resultado que un 69% de los estudiantes presentan indicadores depresivos en nivel moderado y un 25% en niveles mínimo y leve respectivamente, también encuentran que el riesgo de presentar algún nivel de depresión es mayor en estudiantes de primeros semestres; en cuanto a la ansiedad se encuentra que el 43% de los alumnos presenta ansiedad en nivel moderado. Por lo tanto, se concluye que en esta población hay diversos grados de depresión y ansiedad siendo los más propensos a padecerla los alumnos que recién están asimilando la vida universitaria.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Depresión

La palabra depresión se ubica dentro de la etimología latín “*depressus*”, que hace referencia a una persona sin ganas de vivir ni disfrutar de la vida, por ello al hablar de depresión nos referimos a la alteración de manera patológica del estado anímico, la cual se encuentra mucho más allá de un simple estado de tristeza espontáneo que se da muchas veces como respuesta hacia algún hecho superfluo; la depresión es ese estado de tristeza y desesperanza que dura por un tiempo largo, caracterizada por la presencia de cansancio emocional, acompañada de sentimientos de dolor, ideas de culpa e inutilidad, pues la persona se siente incapaz de hacer frente a las demandas que exige la vida cotidiana, optando en su mayoría por retraerse emocional y socialmente, encontrando especialmente difícil concentrarse ante el proceso de aprendizaje, optando por un estilo pasivo, sumado al evidente abandono de su aspecto físico, pues dejan de lado el arreglarse, peinarse y realizar actividades de aseo personal, lo mismo pasa en la participación de actividades de recreación ya que, al realizarlas demuestran dificultades para interactuar con los demás, incluso sienten que no tiene sentido salir a divertirse, por las ideas que rodean su mente, aquellas ideas de desolación, pensando que nadie las entiende, llegando así, a maximizar las cosas negativas que suceden, por ello, surge la necesidad de poner mayor interés en este trastorno como tal, pues llega a incapacitar a la persona no solo a nivel emocional sino también, a nivel fisiológico y conductual. (Barradas, 2014)

La depresión clínica se distingue de la tristeza normal porque el paciente experimenta mucho dolor, viéndose como alguien incapaz para sobrellevarla y superarla, minimizando su desenvolvimiento en actividades que habitualmente realizaba, de igual forma esto se presenta en conjunto con el retraimiento social, producto de pensamientos erróneos y es más frecuente encontrar una disminución en cuanto al funcionamiento mental, dificultades para la toma de

decisiones y para el aprendizaje, pues la persona deprimida se enfoca en el pasado pensando que quizá podría evitar todo el dolor cambiando las decisiones tomadas en un inicio, del mismo modo, esto le afecta a nivel biológico, pues está demostrado que dentro de ella se producen cambios hormonales predisponiendo al sistema inmunológico a la imposibilidad de defenderse ante futuras enfermedades. (Preston, 2004)

La depresión como tal, no solo tiene composición psicológica también es la suma del componente biológico y social, que afecta al paciente en su calidad de ser humano y a su entorno, quienes al formar parte de su círculo social atestiguan los cambios que presenta la persona deprimida, las cuales se evidenciarían en la poca energía y ganas de cumplir con actividades o salir con amigos; de la misma manera es importante que las personas entiendan que la depresión no es para nada algo opcional, esto es una enfermedad al igual que cualquier otra, que requiere ser abordada a tiempo para evitar consecuencias lamentables. (Spadone, 2006)

De igual manera Spadone (2006), menciona que la depresión se encuentra relacionada a un sentimiento de conformidad e interpretación de la vida como monótona, sin ningún tipo de interés ni curiosidad por el futuro, interpretando las cosas de manera plana, llevándola a replegarse e interpretar las relaciones con los demás como insulsa, tratando constantemente de darse valor para afrontar su vida con resultados poco productivos, razón por la cual, ante el contacto más leve con una situación negativa y que escapa de sus manos optan por recriminarse y dejar muchas veces inconclusas las cosas que habían empezado, sumergiéndose en un ambiente de desesperanza.

Asimismo, es importante entender que el dolor emocional que experimenta la persona depresiva, se apodera de procesos psíquicos tan internos capaces de modificar de manera dramática la respuesta del organismo. (Alonso, 1988)

2.2.2. Epidemiología de la depresión

Su nivel de prevalencia a nivel mundial es en promedio de 20 a 25% afectando indiscriminadamente a varones y mujeres, comúnmente se presenta a partir de los 16 años, sin embargo, también afecta a personas adultas y ancianas, sin importar condición económica o raza, convirtiéndose en un hecho sumamente preocupante, pues además de esta cifra, se llega a calcular que solo una cuarta y minúscula parte recibe ayuda profesional y medicación para superar este trastorno. (Alonso, 1988)

En el 2002 el instituto de salud mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”, realizó un estudio epidemiológico con el fin de detectar la situación en la que se encuentra la salud mental en nuestro país, más concretamente lima, para ello toma como muestra 2077 personas, sin imaginar que el 28,2%, presentaría algún tipo o gravedad de trastorno mental, prevaleciendo indicadores depresivos pues el 18,2%, presenta sintomatología depresiva y el 10%, presenta sintomatología propia de otros trastornos ajenos a la depresión; asimismo se realizó la evaluación de sintomatología depresiva en otras regiones calculándose que para el año 2005 se habían reportados 16% de personas que venían atravesando algún episodio depresivo sin ningún tipo de intervención. (Instituto Nacional de Salud Mental, 2012).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, menciona que en promedio hay 295 mil personas que muestran indicios de sintomatología depresiva, manifestando tener dificultades para entablar relaciones sociales o afectivas con las demás personas, pues su manera de pensar comúnmente está formada por patrones irracionales y despectivos hacia sí mismos, por lo cual se muestran inseguros al momento de expresar sus sentimientos, optando por aislarse y retraerse de los demás, según su estudio, un 67,8%, que abarcarían unas 2000 personas aproximadamente, presenta sintomatología depresiva que va desde un nivel moderado a severo, encontrándose un alto índice de ideas suicidas que representan una alteración para

llevar de manera regular su vida profesional, social y emocional. (Ministerio de salud. Dirección General de intervenciones Estrategicas en salud publica, 2018)

2.2.3. Criterios diagnósticos y clasificación de la depresión

La clasificación de la depresión, se hace por medio de los criterios establecidos por la asociación psiquiátrica norteamericana; Manual de Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM IV-TR) y el Manual de clasificación internacional de enfermedades de la OMS versión 10 (CIE10).

El manual de DSM- IV, clasifica la depresión en trastorno depresivo leve, moderado y grave, tomando como referencia la sintomatología que presenta, pues según este criterio diagnóstico, en el estadio leve la persona muestra cambios en cuanto al nivel emocional y afectivo mostrando desgano, cansancio y pocas ganas para realizar sus actividades, en el estadio moderado estos síntomas empeoran en cuanto a intensidad, pues es posible observar dejadez de parte del paciente, aislamiento, aumento de la irritabilidad que se manifiesta en molestia hacia los demás; en el estadio grave es posible observar la presencia en grado mayor, sentimientos de desesperanza ante la mejora de la situación por la que se atraviesa, la persona se siente sola y constantemente se culpa por todas las situaciones negativas que tiene que afrontar, con un autoestima decaído es muy común encontrar rumiaciones de tipo suicida y de corte catastrófico, pues la idea que tiene sobre si mismo es negativa, abarcando este, su aspecto físico, las capacidades intelectuales que posee y la manera de cómo se relaciona con su entorno, viendo su futuro sombrío y sin esperanzas. (Asociación Psiquiátrica Norteamericana, 1995)

Otro aspecto a tomar en cuenta en la clasificación; es el curso del pensamiento, pues en personas deprimidas, este se lentifica, dando pie a la aparición de lo que comúnmente llamamos olvidos que son producto de la mala o ineficiente memoria de evocación y almacenamiento, lo que conlleva a un aprendizaje pasivo, manifestándose en la dificultad para mantener una

atención focalizada duradera, de igual manera, la toma de decisiones por muy simples que estas sean denotan dificultad pues, aquellas decisiones que antes eran fáciles y aparentemente formaban parte del diario vivir, al experimentar un episodio depresivo se convierten en el mayor reto a vencer, de igual manera al momento de comunicarse lo hacen de forma lenta y la negación a comunicarse; de igual forma es común ver la presencia de movimientos lentificados, a veces permaneciendo agachados con la mirada perdida y las frecuentes dificultades para conciliar el sueño o exceso de este, al igual que variaciones en el apetito. (Asociación Psiquiátrica Norteamericana, 1995)

Su prevalencia varía de persona en persona, independiente de la edad, sin embargo, se han reportado casos de inicio de entre 25 y 44 años, cabe resaltar que cuando aparece a edades tempranas sin un tratamiento adecuado, generaría mayor grado de desadaptabilidad a nivel funcional. (Jarne Et. al, 2006)

La Organización Mundial de la Salud (1994) establece la siguiente clasificación para los episodios depresivos:

Episodio depresivo leve: La cantidad de síntomas que presentan las personas son mínimas, lo cual le permite de cierta manera continuar cumpliendo con su rutina habitual, hay relativa normalidad, sin embargo, la aparición de estos síntomas, debe tener presencia de por lo menos 15 días para ser diagnosticadas como tal.

Episodio depresivo moderado. En este grado de depresión los síntomas van en aumento, pues ya no solo hay presencia de uno o dos síntomas, al contrario, aquí ya hay claramente algún problema en la resolución o afrontamiento de actividades cotidianas, dificultades para resolver conflictos y hasta cierto punto entumecimiento emocional.

Episodio Depresivo grave. Este episodio es caracterizado por presentar un nivel más avanzado de síntomas que llegan a afectar de manera dramática al paciente, llevándolo al olvido

de su propia persona, de su aseo, alimentación e incluso, hay presencia de pensamientos de tipo suicida más elaborados y no es raro que éstas amenazas de un principio se concreten, este episodio es el más peligroso y que requiere atención inmediata pues el deterioro social y emocional se encuentra en un grado elevado, con síntomas más intensos, la presencia de pensamientos catastróficos son cada vez más devastadores e irracionales aquí se encuentran los pensamientos de ruina, inutilidad, culpa en grados más elaborados; se podría decir que aquí ya hay un desorden fuerte de la capacidad valorativa del paciente, sin embargo, cuando este episodio presenta ya alucinaciones tanto auditivas o visuales se cataloga como depresión grave con síntomas psicóticos. (Organización Mundial de la Salud, 1994)

Por otro lado es importante tomar en cuenta la clasificación que realiza Aaron T. Beck, ya que la presente investigación se basó en la teoría cognitiva-conductual de este autor, él clasifica la depresión en base a la severidad del trastorno, que plasma en el Inventario de Depresión de Beck (BDI II), donde presenta una serie de indicadores de la depresión, a los cuales dividió en dos dimensiones: psicológico-cognitivo y somático-afectivo; las cuales son presentadas en base a puntuaciones de 0 a 3, con excepción de dos ítems, el número 16 y 18; que hablan sobre cambios a nivel de sueño y alimentación; la clasificación se encuentra tipificada de la siguiente manera; a mayor cantidad de síntomas depresivos mayor grado de severidad, es así que Mínimo corresponde a una puntuación dentro de 0 y 13, Leve está entre los 14 y 19 puntos, grado Moderado lo que se ubica entre los 20 a 28 puntos y de grado severo los que se ubican entre 29 a 63 puntos, siendo esta última necesariamente abordada de manera urgente. (Beck, Steer, y Brown, 2009).

2.2.4 Modelos explicativos

Neuroquímica de la depresión

La neuroquímica de la depresión, hace referencia a la modificación que ocurre en el cerebro de la persona deprimida, en este caso, los neurotransmisores son los que varían, cabe resaltar que los neurotransmisores son los encargados de transmitir la información de una neurona hacia otra proceso al cual denominamos Sinapsis, cuando alguien padece de depresión se genera un desequilibrio hormonal que se puede observar a simple vista por las conductas mostradas, por lo que existe la imperiosa necesidad de un tratamiento farmacológico, para restaurarlos a niveles normales, pues en ausencia del equilibrio, el paciente tiene dificultades para cambiar su estado de ánimo. Los neurotransmisores que actúan en el proceso depresivo son: la dopamina, la noradrenalina y la serotonina, un exceso de estos produciría en el paciente euforia y estado maniaco, sin embargo todo lo contrario ocurre en el proceso depresivo pues al encontrarse un nivel bajo hay presencia de desmotivación, desgano, déficit de atención, escaso deseo sexual, así como cambios en el estado del sueño y vigilia (López, 2016).

Según Alonso (1988), la depresión causa variaciones en cuanto a la regulación de estos neurotransmisores, presentándose marcada disminución de energía y bloqueo parcial en el proceso comunicativo, sin embargo, al presentar bajos niveles de estos, se manifiesta la disminución del contacto social y los niveles bajos de serotonina se encuentran relacionadas al desgano propio de la sintomatología depresiva, lo mismo pasa con la anhedonia, variaciones dentro de los procesos de sueño y vigilia; mencionando que este sería el encargado directamente de regular los niveles de irritabilidad.

Teoría cognitiva-conductual de la depresión

Desde la perspectiva cognitiva conductual de Aaron T. Beck, el paciente que presenta indicadores de depresión, cuenta con una manera poco convencional de interpretar el mundo, la que obviamente no tiene nada que ver con alteraciones patológicas del pensamiento, pero sí, con el modo de concebir la vida, de igual manera su forma de interpretarla es sesgada, pues a pesar de que la persona no tiene problemas para interpretar su realidad, cuenta con creencias o ideas formadas a través de los años, que influyen en las conductas que presenta, sean estas de aislamiento o evitación pues, a menudo estas formas de pensar están cargadas de pensamientos negativos que merman en el autoestima de la persona que lo padece, haciéndolo sentir poco valioso, afectando de manera integral su vida y no es raro, que al pedir que se describan como personas o como seres humanos, opten por dirigirse hacia ellos mismos con calificativos peyorativos, que supuestamente expresan toda su esencia, a pesar de que su entorno tenga otra opinión al respecto, la persona deprimida cree que no es valioso y que no merece las cosas buenas que le pasan, hasta llegar muchas veces a lamentar su existencia, sin embargo, estos pensamientos según dicta la teoría no aparecen de la nada o espontáneamente, más por el contrario tiene un origen, la cual responde a experiencias significativas que la persona vivió a edades muy tempranas y que serían activadas espontáneamente cuando se enfrenta o vivencia hechos que contengan similitud con el pasado vivido, ya sea en la niñez o adolescencia, siendo capaz de recordar cada palabra o cada acto que hicieron personas que formaban parte importante del núcleo social del individuo, denotando así lo importante que es formar un vínculo seguro dentro de los primeros años de vida pues, estos serán cruciales en el posterior desenvolvimiento de la persona (Beck, Rush, et al., 2010).

El paradigma de la teoría cognitiva presta mayor realce a la función que tiene la cognición compuesta por ideas pensamientos o creencias en la manera que posteriormente se interpretarán los datos, la información o eventos que el individuo experimente, siendo esta

equilibrada o en su defecto caótica, la cual será interiorizada en esquemas de significación emocional para hacer frente a la vida, sin embargo, Aaron T. Beck, recibió aportes de otros autores para explicar su teoría, un ejemplo es la perspectiva de Bandura, que toma como eje importante la formación del aprendizaje social mediante la interacción directa de los elementos que participan de este proceso, donde cada una está dotada de muchos factores, entre ellos: pensamientos, ideas, creencias, modos de comportamiento, entorno social, familiar y cultural llamándolos “reciprocidad triádica”, pues en el proceso del aprendizaje existe más de un elemento que influye en su elaboración, siendo importante la actuación que tiene el medio que nos rodea, la familia e incluso la misma sociedad que nos brinda pautas de conducta aceptadas socialmente y modos diversos de responder ante situaciones determinadas. En el contexto de la depresión es esta misma *reciprocidad triádica*, la que actúa de manera directa ya que, si una persona que se está desarrollando recibe indiferencia, discriminación y malos tratos, en etapas tempranas como la infancia, niñez o pubertad, aprenderá a emitir respuestas parecidas a las recibidas de parte de las personas que formaron parte de esta etapa importante, de igual manera, si la respuesta recibida fue de rechazo y de minusvalía, la persona se verá incapaz de responder de otra manera pues se creará dentro de su cognición respuestas de auto rechazo, autocriticándose de manera negativa, llegando a contemplar con mayor realce lo negativo o el resultado nefasto de las decisiones que tome, en este sentido al sentirse un ser tonto o inútil sin poca valía optará por el ensimismamiento, presentando incapacidad de entablar relaciones sociales pues siempre, sentirá que no merece ser parte de ese grupo o simplemente por temor a ser criticado por los defectos que tiene y que en este caso según la persona depresiva, son lo que conforman en gran medida su ser; por otro lado si desde etapas tempranas de la vida de una persona se les demuestra amor, confianza y comprensión, se generarán factores protectores que actúen como colchones amortiguadores frente a las adversidades que se afronten en el futuro dotando de mayores recursos para enfrentar los problemas (Chappa, 2003).

Por otro lado Ellis (2006), refuerza la teoría de Aron T. Beck, afirmando que la mayor causa de sufrimiento y estrés que experimentan las personas, se debe más que cualquier otro factor a sus “cogniciones”, las cuales están conformadas por la manera de pensar y la existencia de ideas que se gestan entorno a las primeras relaciones que recibe el infante con las figuras de autoridad, en las cuales se establecen pautas de comportamiento y educación que marcan de manera significativa la forma de afrontar las exigencias cotidianas, donde juegan un papel importante las cogniciones interiorizadas dentro de los estadios iniciales de la vida de cualquier ser vivo, haciéndolo vulnerable o por el contrario ayudándolo a enfrentar de manera adaptativa y equilibrada dichas situaciones, en su libro *Usted puede ser feliz*, el autor enfatiza que la causa del sufrimiento emocional y de los trastornos generados por estos son los pensamientos irracionales que existen dentro de la persona, pensamientos que son erróneos y de hecho no tiene razón de ser, pues no cuentan con evidencia racional que apoyen sus postulados, más por el contrario desestabilizan la salud emocional de la persona haciéndole creerse un ser inferior, siendo necesario que los pensamientos auto derrotistas y caóticos de interpretar el mundo sean analizados minuciosamente, para que la persona pueda darse cuenta de que los pensamientos e ideas negativas que tenía sobre sí mismo no eran ciertas, logrando visualizar los patrones desadaptativos y su persistencia en las relaciones sociales para que luego de ser puestas en el contexto real se puedan eliminar y poner a cambio de ellas respuestas más racionales y adaptativas.

Modelo cognitivo de la depresión

El modelo cognitivo de la depresión hace referencia a tres conceptos importantes para entender la depresión: (1) La triada cognitiva, (2) Los esquemas (3) Los errores cognitivos (Beck, Rush, et al., 2010, p. 19).

Triada cognitiva. Se conforma por tres componentes, el primer componente, postula que el paciente que presenta un episodio depresivo cuenta con una forma negativa de verse,

concibiéndose a menudo como alguien superfluo, lleno de carencias a nivel emocional y físico; en pocas palabras, se ve como alguien que solo tiene defectos lo que le dificulta entablar un estilo de vida saludable, pues hay presencia de un autoestima desvalorizada razón por la cual le resulta poco creíble que alguien lo considere valioso, a menudo busca cualquier evento o situación negativa para reafirmar sus creencias, culpándose por todo lo negativo que le pase, llegando al punto de denigrarse a nivel emocional; asimismo, la persona depresiva va por la vida creyendo que la felicidad es algo ilusorio, centrándose solo en creencias negativas sobre sí mismo, dejando de lado la capacidad para contrastarla con la realidad. El segundo componente, hace referencia a la relación con otras personas pues a menudo, las relaciones se encuentran llenas de pesimismo y antipatía, creyendo que su entorno cercano y las relaciones que establece solo le exigen cosas inalcanzables, saliendo de sus posibilidades y representando en gran medida objetivos difíciles e imposibles de superar, razón por la cual se enfada y las rechaza sintiéndose constantemente burlado, usado y en continua lucha, pues es incapaz de hacerles frente, ya que no cuenta con las defensas necesarias para afrontarlas; el tercer componente de esta triada, pone énfasis en el sentimiento devastador de la persona deprimida, que al sentirse imposibilitado para enfrentar los retos diarios, opta por concebirlas como algo tenebroso y siniestro, viéndose sin esperanzas para batallar o para lograr objetivos nuevos, cree que no hay posibilidad de hacer nada al respecto ya que según el o ella, haga lo que haga su porvenir será incierto, es por eso que existe la tendencia a mirar constantemente hacia el pasado, con el fin de identificar cuando tomó decisiones que le causan dolor, experimentándolos como un viaje doloroso pues tratará de reparar todo lo malo que hizo sin embargo, no tendrá éxito ya que al tener una autoimagen desvalorizada solo reforzará las ideas de culpabilización que posiblemente lo lleven a la desesperación y opte por castigarse con palabras hirientes sin solucionar nada. (Beck, Rush, et al. ,2010)

Esquemas. Según Beck, Rush, et al. (2010) “el esquema es la base para transformar los datos en cogniciones” (p.21); es decir, gracias a nuestras creencias y a lo que aprendimos, nosotros contamos con una facilidad de otorgar significado especial a los pensamientos que tenemos, con respecto a situaciones y cosas que nos ocurran en el transcurso de nuestras vidas, en las personas depresivas por ejemplo, estos esquemas se forman en etapas tempranas y a pesar de que puedan permanecer por mucho tiempo inactivas, al llegar a ser activadas por diversidad de causas, modifican su forma de conceptualizar una situación, llevándolas a ceñirse a estos esquemas muchas veces distorsionados que resultan ser inadecuados, por ende, se les conoce como formas prepotentes de afrontamiento, pues la persona tiende a reaccionar de manera desproporcionada e inadecuada ante un estímulo estresor, alterando su modo de respuesta, evidenciándose notable pérdida de control sobre sus pensamientos, cegándose ante la posibilidad de reconocer el error que contienen sus afirmaciones, cabe recalcar que estos esquemas están conformados en su mayoría por pensamientos negativos sobre uno mismo y sobre el entorno que los rodea, lo que muchas veces dificulta que la persona enfoque su atención de manera voluntaria a los estímulos externos (Beck, Rush, et al., 2010).

Los errores en cuanto al procesamiento de la información muestran el conflicto en el que se ve envuelta la persona, pues al estar segura de que sus pensamientos negativos son correctos y exponen de manera fidedigna los eventos o respuestas de los demás, estos se niegan a creer que no necesariamente reflejan la realidad de manera exacta, a pesar que se les de evidencias de lo contrario, estas siempre serán erróneas, entre ellas veremos algunas. (Millan & Serrano, 2002)

Cuando a pesar de existir evidencias reales que apoyen una conclusión, la persona cree que su deducción es la correcta y que lo demás está mal planteado y no refleja la realidad.

Cuando se presta atención a aspectos que, a pesar de no ser importantes a simple vista, para las personas deprimidas componen el eje central de la situación, llevándolas a dejar de lado las demás piezas que la conforman.

Tomar como punto de partida un hecho en particular, una causa o una acción para utilizarla de forma arbitraria en diversos hechos, a pesar que la relación entre ellas sea nula.

La persona que atraviese un episodio depresivo a menudo se centra de manera especial en aspectos negativos de su vida, exagerándolos e incluso los vivencia experimentando mucho dolor, a diferencia de las cosas positivas que le pasan, pues estas son dejadas de lado y recordadas eventualmente con un bajo nivel de significancia.

Culpabilización voluntaria y recurrente por situaciones en las que ella no tiene la culpa y no forma parte de su experiencia vital directa.

En cuanto al pensamiento dicotómico este solo se basa en dos conceptos blanco o negro, entendido, así como puntos extremos de pensamiento que no deja espacio para un equilibrio, las cosas para el depresivo están bien o están mal (Beck, Rush, et al., 2010).

Ante esto Aron T. Beck, propone una manera de corregir estos pensamientos automáticos negativos que surgen en el paciente, a esto lo llamó terapia cognitiva, la cual surge ante la necesidad de hacer frente a las terapias farmacológicas ya que, si bien ofrecen al paciente el alivio momentáneo de sus síntomas y monetariamente son más baratas, no ofrecen herramientas para que el paciente haga frente de manera correcta a la depresión, es así que por medio de esta terapia, demostró que si un paciente solo se medica es muy probable que dentro de un tiempo sufrirá una recaída, siendo necesaria una intervención cognitiva que regule y refuerce sus mecanismos de afrontamiento que en el caso de la depresión son primitivos, en este contexto la terapia cognitiva además de estar basada en la teoría cognitiva de la depresión se presenta como un procedimiento que en todo momento acompaña al paciente en pro de su

recuperación, de igual manera es directivo porque va a estar guiado en base a objetivos siguiendo una estructura que garantice los resultados, utilizando para su realización tiempos determinados, además esta terapia trabaja en modificar esquemas que han sido interiorizados en base a las experiencias que tuvo el paciente, lo cual lo predisponen a enfrentar un problema desde el pesimismo o desde la situación más devastadora, las técnicas empleadas en esta terapia son primero visualizar los esquemas erróneos que tiene el paciente y por ende cambiarlas, generando en el paciente la capacidad para reevaluar sus pensamientos y optar por otras más realistas, buscando la manera idónea para que el paciente ponga en tela de juicio sus pensamientos automáticos, sin embargo, esta terapia no se debe aplicar a personas que presenten rasgos psicóticos, tampoco en pacientes que estén expuestos a la terapia farmacológica, por el contrario es necesario ser aplicado en pacientes que prefieran optar por herramientas propias para hacerle frente a un cuadro depresivo (Beck, Rush, et al., 2010).

2.2.5 Dimensiones de la depresión

Dimensión psicológica-cognitiva

Esta dimensión se caracteriza porque los síntomas que se refieren son exclusivamente a nivel psicológico, es decir se da nivel de ideas y pensamientos, se ve presencia de sentimientos de tipo culpa o de castigo, que generan en la persona tristeza y poca motivación para la realización de tareas, de igual manera, la persona experimenta episodios de llanto, aquí hay clara prevalencia de las rumiaciones de tipo suicida. (Preston, 2004)

Es en esta dimensión específicamente donde se encuentran los pensamientos automáticos de los que habla la teoría cognitiva, las cuales en este caso forman parte de los esquemas desadaptativos que regulan la respuesta de la persona ante las situaciones y las cuales han ido adquiriendo a lo largo de su vida, por ello es usual ver que en esta dimensión lo cognitivo y sus respectivas representaciones psicológicas son tomadas en cuenta, cosas que a

simple vista no se pueden observar, pero que interiormente son un eje importante en el afrontamiento e interiorización de palabras y hechos (Beck, Rush, et al., 2010).

De igual manera es común encontrarnos con indicadores de malestar por la vida y por las condiciones vividas, incluso resentimientos que al ser expresados, están dotados de autolesiones a nivel emocional con adjetivos negativos, se evidencia también inestabilidad en cuanto a sus pensamientos, presencia de vacío emocional, de igual manera experimentan las críticas negativas como ataques directos hacia su persona. (Ortiz, 2013)

Dimensión somático-afectiva

Esta dimensión se encuentra en concordancia con el factor neuroquímico, pues se evidencia aquí la respuesta del sujeto a nivel fisiológico producto de cambios dentro del organismo, específicamente a nivel cerebral, la cual se manifiesta por el desbalance a nivel químico de las hormonas encargadas de mantener en armonía el estado emocional y los procesos fisiológicos, es así que se puede observar la presencia de desórdenes en el ámbito alimenticio y en las horas de sueño, lo mismo pasa en cuanto a la fatiga, a la predisposición de afrontar los problemas la irritabilidad, incluso a nivel de procesamiento cognitivo, no refiriéndonos a los pensamientos, pero si, al proceso activo de aprendizaje y la toma de decisiones, los indicadores en esta dimensión son conductas que podemos observar (Preston, 2004).

En promedio el 70 % de personas, sufren de cambios a nivel de sueño y vigilia siendo este un indicador a tomar en cuenta al hablar de depresión, de igual manera es posible encontrar dentro de esta dimensión dificultades en cuanto al procesamiento de información, la cual no tiene un origen meramente fisiológico, sino por el contrario se da en respuesta al episodio depresivo al igual que dificultades de evocación, aumentando la atención centrada en uno mismo pero resaltando los enunciados o creencias negativas, lo que Aron T. Beck explicaba

en su teoría sobre la triada cognitiva, aquí podemos entender el hecho de que la atención hacía el exterior se encuentre disminuida y que haya problemas de memoria; asimismo dentro de esta dimensión se encuentran los problemas relacionados al plano sexual, pues se evidencia dificultad para llegar a la fase de excitación y orgasmo producto de las inseguridades o cambios neuroquímicos (Ortiz, 2013).

2.2.6. Manifestaciones de la Depresión en estudiantes universitarios

Cabe resaltar que las manifestaciones de la depresión varían de persona en persona pues cada uno es un ente muy distinto al otro, sin embargo, para Preston (2004) es común encontrar los siguientes indicadores:

Dificultad para lograr conciliar el sueño, despertar quizá durante la madrugada o dormir más horas de lo habitual y despertar en el mañana cansado; cuando se atraviesa un cuadro depresivo la capacidad de nuestro cerebro para llegar al sueño profundo se ve alterada ocasionando fatiga y pérdida de energía para realizar actividades que recurran a emplearla. Se observan también cambios en cuanto al apetito produciéndose mayores o menores deseos de comer, por ello el aumento o disminución de peso es algo común. En cuanto al deseo sexual este se ve reducida pues a nivel fisiológico, las hormonas encargadas de equilibrarlas se encuentran en niveles bajos pasando esto en las parejas que se encuentran emocionalmente estables (Preston, 2004).

Lo mismo pasa con el rendimiento académico las personas deprimidas bajan dramáticamente en sus calificaciones pues su capacidad de tomar decisiones está alterada siendo está más lenta, al igual que su forma de adquisición de aprendizaje muchas veces es notoria la incapacidad para focalizar su atención optando por un aprendizaje pasivo que dificulta el total procesamiento de la información recibida. (Barradas, 2014)

También se observan altos niveles de agresividad e irritabilidad en su interacción con otras personas, de igual manera se observa altos índices de frustración y conductas impulsivas generando índices altos de consumo de alcohol y drogas, lo cual dificulta que estas personas atiendan de manera correcta las exigencias de la vida universitaria. (Barradas, 2014)

2.3. Marco conceptual (variables y dimensiones)

2.3.1. Depresión

La depresión para Aron T. Beck es un trastorno emocional, producto de esquemas negativos que tiene la persona, los cuales son causadas por una experiencia temprana y se conforman por pensamientos negativos hacia sí mismo, hacia su entorno y hacia un futuro, la cual es vista como devastadora y desesperanzadora (Beck, Rush, et al., 2010).

2.3.2. Dimensión psicológica-cognitiva

Conformada por pensamientos automáticos a menudo erróneos sobre la realidad, sobre uno mismo y sobre el futuro, que posteriormente servirán de base para la interpretación que le otorgue internamente y sobre la conducta que muestre (Beck, Rush, et al., 2010).

2.3.3. Dimensión somática-afectiva

Se refiere a la respuesta a nivel hormonal que se manifiesta por medio de las respuestas somáticas observables (Preston, 2004).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

Sánchez & Reyes (2017), el planteamiento de hipótesis dentro de una investigación descriptiva es innecesaria, sin embargo un factor que es primordial es la formulación del problema, asimismo mencionan que las hipótesis propiamente dichas solo se usarán si se trata de describir la relación entre dos variables o si se desea realizar una explicación sobre las causas de dicha variable, en los demás casos es por demás innecesaria.

3.2. Variables (definición operacionalización)

3.2.1. Definición Conceptual de Depresión

La depresión es considerada en gran medida un trastorno afectivo-emocional caracterizada por la presencia de la imagen negativa que tiene el paciente hacia su persona y hacia el entorno que lo rodea, conceptualizando este como amenazante, de igual manera su visión del futuro es desesperanzador, lo cual genera en el paciente dificultades para manejar sus relaciones sociales y afectivas (Beck, Rush, et al., 2010).

3.2.2. Definición Operacional de Depresión

La variable se examinó por medio del Inventario de Depresión de Beck BD-II, el cual plantea índices de puntuación con el fin de tener una idea de los síntomas que aquejan al paciente y el grado de severidad depresiva que estos presentan, por ello las puntuaciones van

desde 10 puntos hasta 63 que sería un grado más severo. Específicamente un puntaje igual o menor a 9 es considerado como sintomatología depresiva Mínima = 0 – 13, sintomatología depresiva leve estaría ubicado dentro de un puntaje que fluctúe entre 14 y 19, de igual manera la sintomatología depresiva moderada se ubica entre los puntajes 20 y 28 por último, la sintomatología depresiva severa, sigue un rango de entre 29 y 63 puntos (Beck, Steer, y Brown, 2009).

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de la investigación

La siguiente investigación empleó como método de investigación el método científico, que según Sánchez & Reyes (2017) es “el camino a seguir mediante una serie de operaciones y reglas prefijadas de forma sistematizada que nos permiten alcanzar un resultado o un objetivo.” (p. 29), en otras palabras, el método científico también es conocido como el método general ya que todo investigador las aplica en un estudio buscando generalizar y profundizar los conocimientos adquiridos. Así mismo, de acuerdo a Sánchez et al. (2017) el método específico descriptivo y deductivo se da, describiendo y analizando la variable de estudio en su forma natural para demostrarlos con rigor científico en base a la utilización de técnicas adecuadas para lograr alcanzar los objetivos propuestos.

4.2. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo básica o pura pues, como lo afirman Sánchez et al. (2017) en la investigación básica “el investigador se esfuerza por conocer y entender mejor algún problema acrecentando los conocimientos teóricos sobre dicha variable sin preocuparse por la aplicación práctica de los nuevos conocimientos adquiridos.” (p.44), en este sentido la investigación se preocupó por recoger la información existente sobre la variable depresión

haciendo uso de técnicas de corte científico en la recolección de datos, para consolidar los conocimientos que existen acerca de dicha variable.

4.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación usado fue descriptivo, desde el punto de vista de Sánchez et al. (2017) la investigación de nivel descriptivo “consiste fundamentalmente en describir un fenómeno o una situación mediante el estudio del mismo en una circunstancia temporo-espacial determinada, siendo una investigación que recoge información sobre el estado actual del fenómeno.”(p.49), al respecto, esta investigación se centró en describir y analizar las características presentes de la variable Depresión en los estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional con el fin de responder de manera coherente y científica los objetivos propuestos.

4.4. Diseño de la investigación

El diseño que se utilizó según Hernández S, Fernández C, & Baptista L, (2014) es “no experimental descriptivo simple pues, no hubo manipulación de la variable en su entorno natural y de corte transversal pues, se recolectó datos en un solo momento, con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.” (p.154), es así que esta investigación usó un instrumento de evaluación que fue aplicado en un solo momento dentro de los estudiantes de la Facultad de Sociología, analizando la variable Depresión sin realizar ningún tipo de cambio en el resultado encontrado, para mantener el estudio dentro del ambiente originario. A continuación, se presenta el esquema empleado para la investigación.



Leyenda:

M = Muestra (estudiantes universitarios de la Facultad de Sociología)

O₁ = Observación Variable (Depresión)

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

La población de estudio, de acuerdo a Hernández et al. (2014), es definida como “el conjunto de casos que concuerdan con ciertas especificaciones” (p.174), es así que la población se conformó por 371 estudiantes de la Facultad de Sociología de la Universidad Nacional del Centro del Perú, los cuales se encuentran distribuidos como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1: *Distribución de la población objetivo*

| Semestre | Estudiantes |
|----------|-------------|
| 1° | 26 |
| 2° | 51 |
| 3° | 34 |
| 4° | 44 |
| 5° | 29 |
| 6° | 34 |
| 7° | 32 |
| 8° | 39 |
| 9° | 32 |
| 10° | 50 |
| Total | 371 |

Fuente: Elaboración propia

4.5.2. Muestra

Diseño de la Muestra. El Diseño Muestral que se aplicó para en la investigación, se caracteriza por ser probabilístico, según Hernández et al. (2014):

“En las muestras probabilísticas, todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de muestreo/análisis” (p.175). Con ello los resultados podrán ser generalizados a toda la población; a su vez es estratificado, donde la unidad última de selección es el semestre y la unidad de observación son los estudiantes.

Estratificado: Según Hernández. et al. (2010) es estratificado porque “la muestra se divide en segmentos” (p.213), por ello en esta investigación las unidades de selección han sido agrupadas por características similares según el semestre de estudios matriculado para el periodo lectivo 2020-I.

Marco de muestreo._El Marco de muestreo para la investigación está constituido por el total de estudiantes de la facultad de sociología que cumplen con los criterios de inclusión; la estratificación se hará agrupando en 3 categorías de estudio de la siguiente forma:

Tabla 2: *Marco muestral*

| Estratos | Descripción | Unidades de observación | |
|----------|---|-------------------------|-----|
| | | Semestre | N |
| Básico | Estudiantes de pregrado de la facultad de Sociología de la UNCP, matriculados en los semestres 1, 2 y 3 en el periodo lectivo 2020-I. | 1º | 26 |
| | | 2º | 51 |
| | | 3º | 34 |
| Medio | Estudiantes de pregrado de la facultad de Sociología de la UNCP, matriculados en los semestres 4, 5 y 6 en el periodo lectivo 2020-I. | 4º | 44 |
| | | 5º | 29 |
| | | 6º | 34 |
| Avanzado | Estudiantes de pregrado de la facultad de Sociología de la UNCP, matriculados en los semestres 7, 8, 9 y 10 en el periodo lectivo 2020-I. | 7º | 32 |
| | | 8º | 39 |
| | | 9º | 32 |
| | | 10º | 50 |
| Total | | | 371 |

Nota: N= Población

Fuente: Elaboración propia

Esquema de Muestreo. El proceso fue diseñado bajo un esquema de muestreo probabilístico y estratificado.

Tamaño de la Muestra. Para el cálculo del tamaño de la muestra se tiene los siguientes datos:

Para que una muestra sea fiable, es necesario que su tamaño sea obtenido mediante procesos matemáticos que eliminen la incidencia del error.

Para calcular el tamaño de la muestra suele utilizarse la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 95% (0,05), valor que queda a criterio del encuestador.

Reemplazando en la fórmula tenemos:

$$n = \frac{371 \times 0,5^2 \times 1,96^2}{0,05^2 \times (371 - 1) + 0,5^2 \times 1,96^2} =$$

$$\frac{371 \times 0,25 \times 3,84}{0,0025 \times (370) + 0,25 \times 3,84} = 188$$

Redondeado se tiene 188

Hallando la fracción muestra se tiene $188 / 371 = 0,51$

Tabla 3: *Valores calculados del tamaño muestral*

| Semestre | Estudiantes | Fracción muestral | Muestra |
|----------|-------------|-------------------|---------|
| 1° | 26 | 0.51 | 13 |
| 2° | 51 | 0.51 | 26 |
| 3° | 34 | 0.51 | 17 |
| 4° | 44 | 0.51 | 22 |
| 5° | 29 | 0.51 | 15 |
| 6° | 34 | 0.51 | 17 |
| 7° | 32 | 0.51 | 16 |
| 8° | 39 | 0.51 | 20 |
| 9° | 32 | 0.51 | 16 |
| 10° | 50 | 0.51 | 25 |
| Total | 371 | | 188 |

Fuente: Elaboración propia

Distribución de la muestra. La distribución se realizó de manera proporcional a cada semestre, el cual se muestra en la tabla 4.

Tabla 4: *Distribución muestral por estratos y semestres*

| | Semestres | Muestra |
|------------|------------------|---------|
| Básico | I, II, III | 56 |
| Intermedio | IV, V, VI | 54 |
| Avanzado | VII, VIII, IX, X | 78 |
| | | 188 |

Fuente: Elaboración propia

Selección de la Muestra. Según (Martinez Bencardino, 2012) para asegurar la representatividad de la población en la muestra, la selección debe ser aleatoria, por ello la selección muestral se realizó de manera independiente para cada semestre, en cada una de ellas se utilizó la selección simple aleatoria por medio del software estadístico EPIDAT V 3.1.

Criterios de inclusión.

- Estudiantes de pre grado matriculados en la facultad de sociología, que dieron su consentimiento y aceptaron responder a la encuesta
- Estudiantes de ambos sexos.

Criterios de exclusión.

- Estudiantes de pre grado no matriculados en la facultad de sociología.
- Estudiantes de pre grado que no aceptaron responder a la encuesta.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnicas

La técnica utilizada es la encuesta virtual. Las técnicas según, Sánchez et. al, (2017) “son los medios por los cuales se procede a recoger información requerida de una realidad o fenómeno en función a los objetivos de la investigación.” (p.163) por ende se hizo uso del Inventario de Depresión de Beck (BDI II) en formato virtual.

Estrategias Frente a la Coyuntura Sanitaria Actual. Para recopilar la información sobre la variable de estudio, teniendo en cuenta la coyuntura actual se hizo imposible la aplicación presencial del instrumento físico, por ello se tomó los siguientes mecanismos de acción.

- Se evitó el contacto físico directo con cada uno de los sujetos de evaluación y las autoridades de administración de la facultad.
- El contacto con cada uno de los sujetos de evaluación, las autoridades de la facultad y tutores de cada semestre, fue de tipo mediático, a través de llamadas al celular y mensajes a sus correos institucionales.

- Se diseñó un formulario virtual en la plataforma Google Docs., que mantuvo el formato del inventario de preguntas del instrumento físico, para que cada sujeto registre su participación.
- Obtener la aceptación del consentimiento informado de cada estudiante, se constituyó como un requisito fundamental para ser incluido en la muestra final de estudio, para ello se agregó en el formulario virtual donde cada estudiante aceptó o negó el mismo.

Con el fin de asegurar que la investigación sea idónea y cumpla con la rigurosidad científica, el acceso al formulario virtual fue restringida a una respuesta por correo institucional, evitando así la duplicidad de respuestas y de evaluados.

4.6.2. Instrumento.

Inventario de depresión de Beck BDI-II

Para medir la variable Depresión, se utilizó el inventario de depresión de Beck II (BDI-II), el cual fue elaborado por Beck, Steer, y Brown (2009), en Estados Unidos, se trata de un instrumento de autoinforme que se compone por 21 ítems, este instrumento se usa con la finalidad de medir la severidad depresiva, en personas que se encuentren dentro de las edades de 13 años en adelante.

Tabla 5: *Ficha Técnica BDI-II*

| Categoría | Descripción |
|-------------------------------------|---|
| Nombre | Inventario de depresión de Beck II- (BDI-II). |
| Autores | Aron Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown |
| Año en la que se publicó adaptación | El cuestionario fue adaptado en lima Sur por Espinosa Estrada Ángela (2016) |
| Administración | Colectiva e Individual. |
| Edad | 13 años en adelante |
| Aplicación | Clínico, educativo y forense |
| Significación | Evaluar el nivel de Depresión. |
| Dimensiones | psicológica-cognitiva / somático-afectiva |
| Ítems | 21 ítems |
| Tiempo de aplicación | 10 minutos como máximo |

Fuente: (Beck, Steer, & Brown, 2009)

Validez del Instrumento de Medición.

El Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA) fue adaptado y validado para estudiantes universitarios de lima metropolitana por (Carranza E., 2013); sin embargo, para la presente investigación el instrumento fue sometido a dos pruebas de rigor estadístico, siendo: (1) Validez de Contenido por criterio de jueces mediante el coeficiente V de Aiken general y específica con resultados mayores a 0.66 que otorga validez al ítem e indicador.

(2) Validez de constructo por muestra piloto mediante el coeficiente r de Pearson corregida, el Inventario de Depresión de Beck - Segunda Edición (BDI-II), posee validez de constructo con coeficientes r de Pearson corregida superiores a 0.2.

Confiabilidad del Instrumento de Medición. De igual manera Carranza E., (2013) realizó el análisis de Confiabilidad mediante Alpha de Cronbach obteniendo resultados iguales a 0.878 evidenciando de esta manera que el instrumento cuenta con consistencia interna óptima.

Así también para la presente investigación el instrumento fue sometido a la fiabilización por consistencia interna por prueba piloto mediante el coeficiente Alpha de Cronbach obteniendo un valor alfa de 0.933, el cual revela que el Inventario de Depresión de Beck - Segunda Edición (BDI-II) es fiable y posee elevada consistencia interna.

4.7 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Para la recolección de datos primero se hizo uso de la literatura existente sobre el tema a tratar, luego se procedió a solicitar el permiso respectivo a la facultad de sociología de una Universidad Nacional; posteriormente a la aplicación del test mediante la plataforma virtual de la facultad de Sociología.

4.7.1. Técnica de Procesamiento de Datos.

La técnica usada para el procesamiento de los datos en la presente investigación, fue la estadística descriptiva, mediante los procesos de selección, orden y resumen de los datos recopilados, los mismos que constituirán finalmente la muestra piloto y la muestra de estudio.

4.7.2. Técnica de Análisis de Datos.

La técnica a usar para el análisis de los datos en la presente investigación fue la estadística descriptiva en donde se presentó tablas y gráficos luego la interpretación.

Para el procesamiento y análisis de datos se usó la estadística descriptiva por medio de tabla de frecuencia, porcentajes y para la realización de tabulación de datos se utilizó el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23 y EXCEL (hojas de cálculo).

4.8 Aspectos Éticos de la Investigación

Para el presente trabajo de investigación se tomó en cuenta el reglamento general de investigación de la Universidad Peruana los Andes, específicamente al artículo 27 y 28 las cuales hacen referencia a:

La protección integral de la persona que participa en la investigación, respetándose la dignidad humana, de igual manera el participante tuvo el derecho a que los datos proporcionados en la investigación sean usados de manera confidencial y privada para aspectos propios y exclusivamente de investigación salvaguardando su bienestar emocional y físico.

Se respetó la voluntad de las personas a participar de la investigación por medio del consentimiento informado donde se consignó la información fidedigna del estudio, asimismo se reafirmó el compromiso de comunicar los resultados de la investigación de manera completa y verás sin falsificar o tergiversar los datos.

En el mismo sentido se realizó una investigación coherente con las líneas de investigación institucional y la rigurosidad científica con el fin de entregar una investigación fiable y acorde al código ético de la institución.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Para el análisis estadístico se desarrolló las siguientes acciones que permitieron el análisis estadístico de los resultados

Se realizó la coordinación con las autoridades universitarias para la aplicación del instrumento de investigación

Se realizó la aplicación del instrumento de investigación a los estudiantes que aceptaron formar parte de la investigación

Se realizó la tabulación de los resultados

Se realizó la elaboración de la sábana de resultados o también la base de datos

Se desarrolló la elaboración de las tablas y gráficos estadísticos

Tabla 6: Resultados de estudiantes según edad de los estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| De 17 a 20 años | 119 | 63,3 |
| de 21 a 25 años | 57 | 30,3 |
| De 26 a 35 años | 12 | 6,4 |
| Total | 188 | 100,0 |

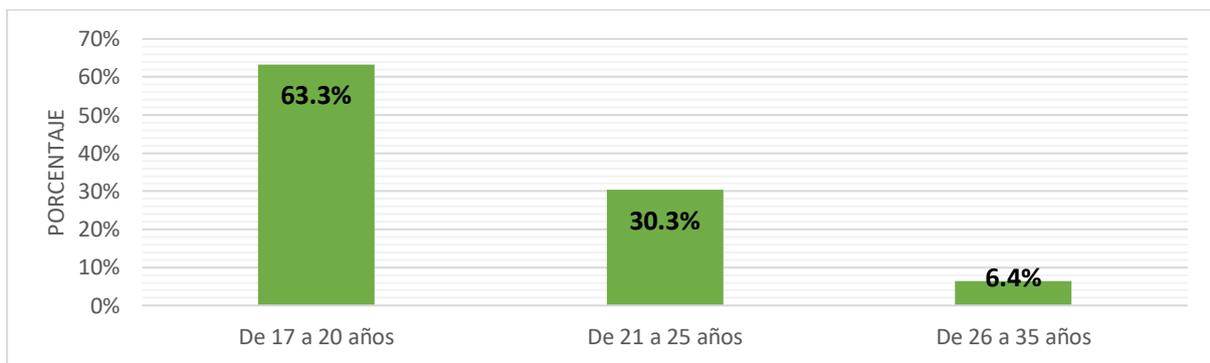


Figura 1 Resultados de estudiantes según edad de los estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020

Interpretación

En la tabla y la figura se observa que del total de la muestra de estudio 119 estudiantes que representan el 63,3% de la muestra total tienen edades que fluctúan entre 17 y 20 años, asimismo 57 estudiantes que representan el 30,3% de la muestra de estudio tienen edades que fluctúan entre 21 a 25 años. Finalmente se puede apreciar que 12 estudiantes que conforman el 6,4% de la muestra tienen edades que fluctúan entre 26 a 35 años.

Conclusión

En base a estos datos podemos decir que dentro de la facultad de sociología de una universidad nacional el mayor porcentaje de la población se encuentra entre la edad de 17 a 20 años con un 13% más de la mitad.

Tabla 7: Resultados de estudiantes según sexo de los estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Femenino | 155 | 82,4 |
| Masculino | 33 | 17,6 |
| Total | 188 | 100,0 |

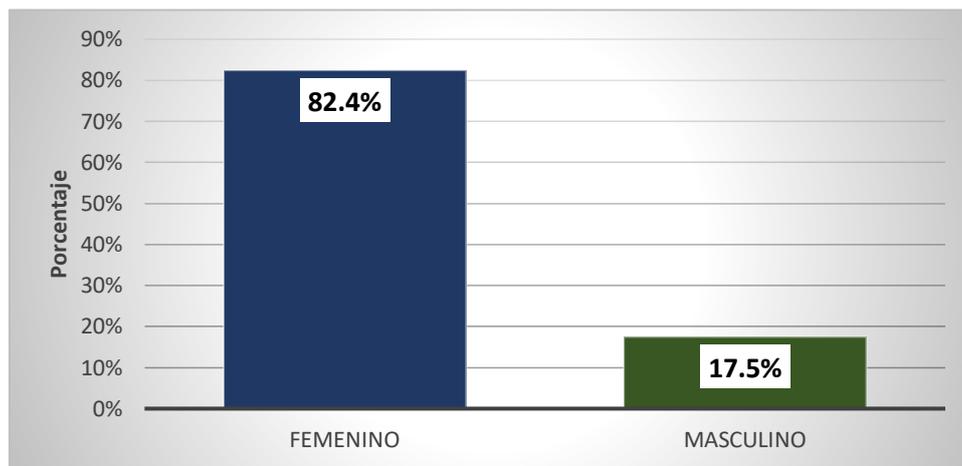


Figura 2 Resultados de estudiantes según sexo de los estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020

Interpretación

En la tabla y la figura se puede observar que 155 estudiantes que representan el 82,4% de la muestra de estudio pertenecen al sexo femenino conformando así el porcentaje mayor con respecto al sexo masculino pues solo hay 33 estudiantes que conforman el 18% de la muestra.

Conclusión

Es así que a raíz de los datos presentados se puede afirmar existe mayor número de estudiantes del sexo femenino.

Tabla 8: Resultados de estudiantes según semestre de los estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020

| Semestre | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Básico | 56 | 29,8 |
| Intermedio | 54 | 28,7 |
| Avanzado | 78 | 41,5 |
| Total | 188 | 100,0 |

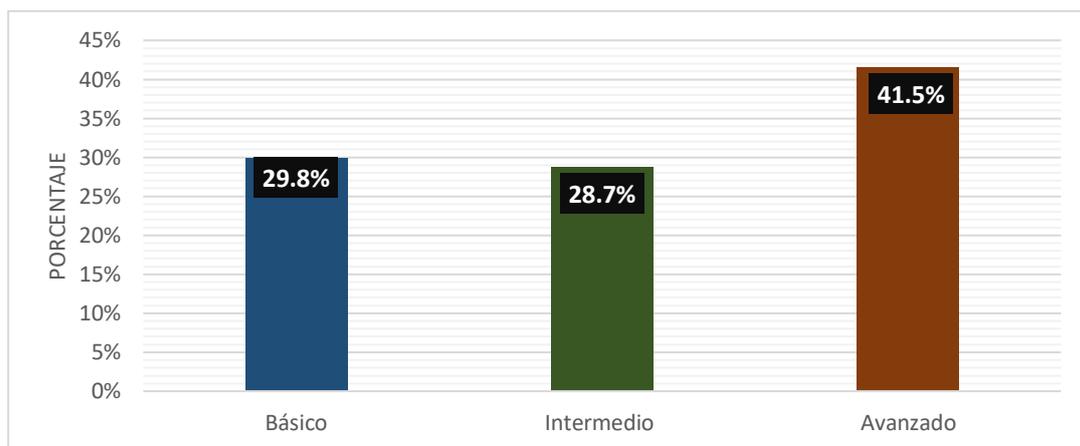


Figura 3 Resultados de estudiantes según semestre de los estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020

Interpretación

En la tabla y la figura se puede observar que del total de la muestra de estudio 56 estudiantes que representan el 29,8% de la muestra se ubican en los semestres básicos, es decir son estudiantes del primero, segundo y tercer semestre, de igual manera se observa que 54 estudiantes que conforman el 28,7% de la muestra pertenecen a los semestres intermedios en los cuales se encuentra el cuarto, quinto y sexto semestre de la facultad de sociología, finalmente encontramos que 78 estudiantes que conforman el 41,5% pertenecen a los semestres avanzados, en los cuales tenemos al séptimo, octavo, noveno y décimo semestre.

Conclusión

Por lo tanto, se afirma que existe mayor cantidad de estudiantes matriculados de la facultad de sociología dentro de semestres avanzados, es decir séptimo, octavo, noveno y décimo, mientras que en semestres básicos e intermedio la diferencia no es significativa.

Logro de objetivos

Logro del objetivo general:

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo. Determinar el nivel de depresión predominante en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020.

Para el observar los resultados se elaboró la siguiente tabla:

Tabla 9: *Resultado del nivel de depresión predominante, en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020*

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Mínima | 97 | 51,6 |
| Leve | 40 | 21,3 |
| Moderada | 36 | 19,1 |
| Severa | 15 | 8,0 |
| Total | 188 | 100,0 |

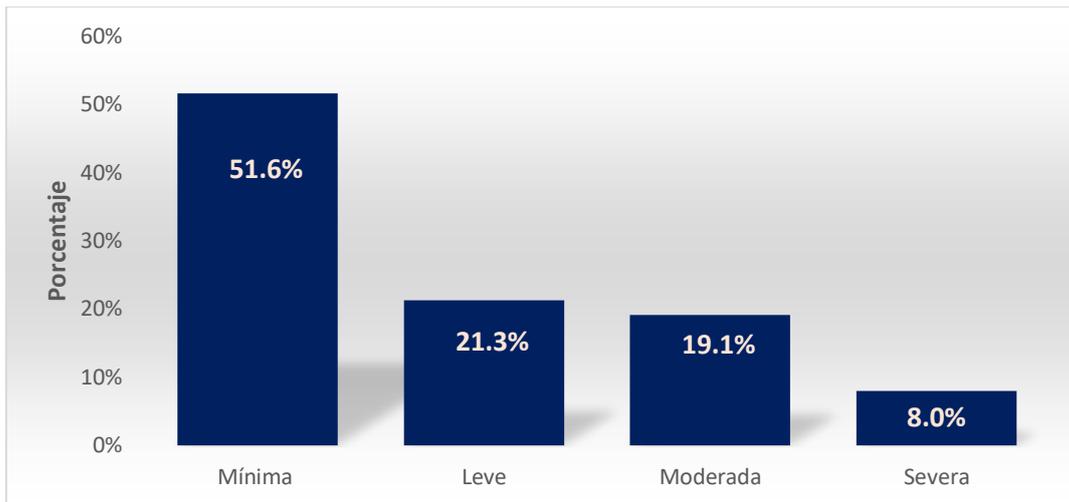


Figura 4 *Resultado del nivel de depresión predominante, en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020*

Interpretación

En la tabla y la figura se observa que 97 estudiantes de la muestra presentan depresión mínima conformando así el 51,6% del total, por otro lado, se evidencia que 40 estudiantes que representan el 21,3% de la muestra presentan depresión en grado leve, mientras que 36 estudiantes, es decir el 19,1% de la muestra presentan depresión en grado moderado, con respecto a 15 estudiantes que conforman el 8% de la muestra y presentan depresión en grado severo.

Conclusión

Por lo expuesto se conoce que hay una tendencia de depresión mínima abarcando esta 51.6% más de la mitad de la muestra estudiada.

Logro del objetivo específico 1:

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo: Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.

Para el observar los resultados se elaboró la siguiente tabla:

Tabla 10: Resultado del nivel de depresión predominante dentro de la dimensión somático-afectiva, en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Mínima | 112 | 59,6 |
| Leve | 49 | 26,1 |
| Moderada | 22 | 11,7 |
| Severa | 5 | 2,7 |
| Total | 188 | 100,0 |

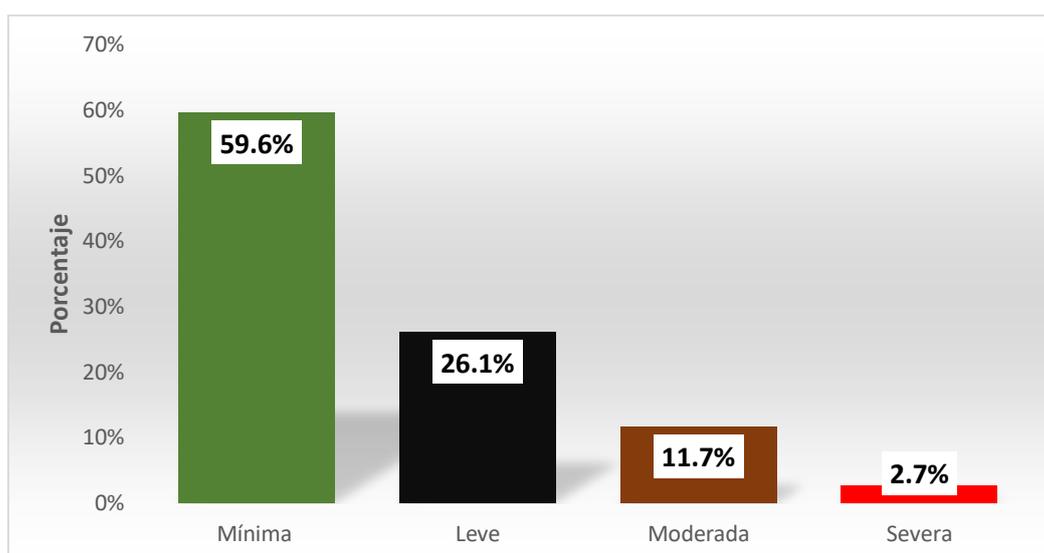


Figura 5 Resultado del nivel de depresión predominante dentro de la dimensión somático-afectiva, en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020

Interpretación

En la tabla y figura se observa que del total de la muestra 112 estudiantes que conforman el 59,6% de la muestra presentan depresión en la dimensión somático-afectiva en grado mínimo, mientras que 49 estudiantes que representan el 26,1% de la muestra presentan

depresión en la dimensión somático-afectiva en grado leve, asimismo 22 estudiantes que representan el 11,7% de la muestra tienen depresión en la dimensión somático-afectiva en grado moderado y solo 5 estudiantes que representan el 2,7% de la muestra total presentan depresión en la dimensión somático-afectiva severa.

Conclusión

En base a los datos obtenidos podemos decir que hay la tendencia mayor de depresión de grado mínimo en la dimensión somático-afectiva, pues un 9.6% más de la mitad lo presenta.

Logro del objetivo específico 2:

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo: Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según edad en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.

Para el observar los resultados se elaboró la siguiente tabla:

Tabla 11: Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según edad en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020

| Nivel | De 17 a 20 años | | de 21 a 25 años | | De 26 a 35 años | |
|----------|-----------------|-----|-----------------|-----|-----------------|----|
| | F | % | f | % | f | % |
| Mínima | 71 | 38% | 35 | 19% | 6 | 3% |
| Leve | 30 | 16% | 15 | 8% | 4 | 2% |
| Moderada | 16 | 9% | 4 | 2% | 2 | 1% |
| Severa | 2 | 1% | 3 | 2% | 0 | 0% |
| Total | 119 | 63% | 57 | 30% | 12 | 6% |

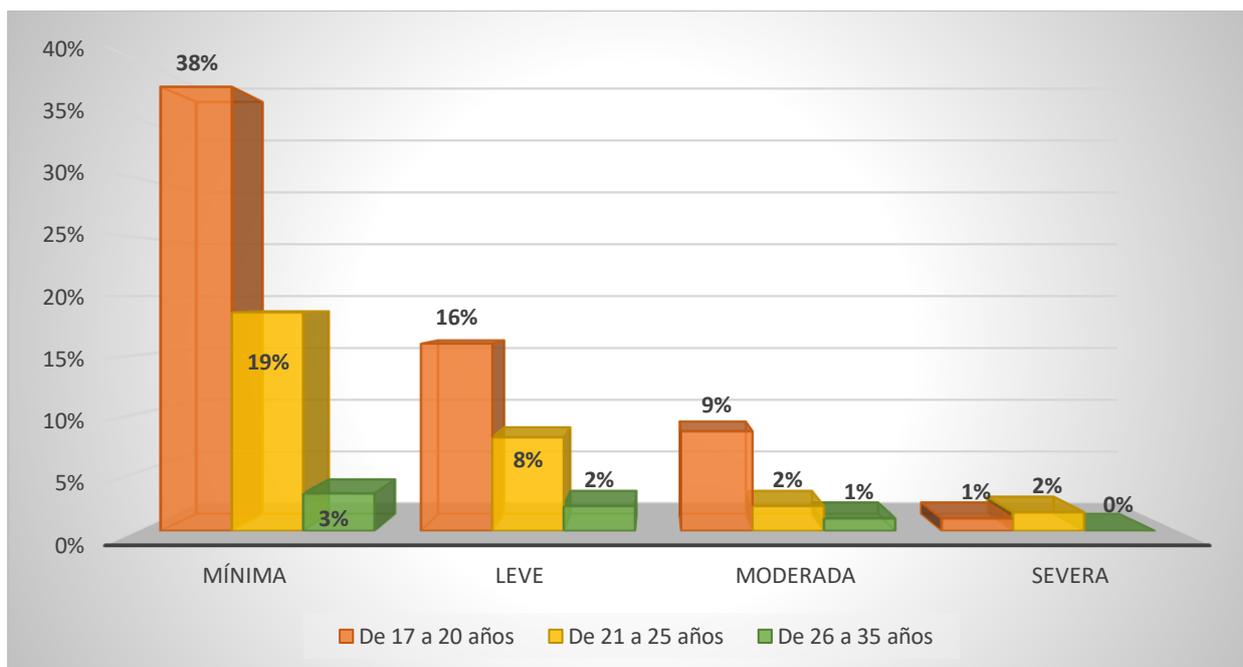


Figura 6 *Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según edad en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020*

Interpretación

En la tabla y la figura se observa que en estudiantes de edades que fluctúan entre 17 a 20 años se obtiene que hay 71 estudiantes que representan el 38% de la muestra con depresión en la dimensión somático-afectiva de nivel mínimo, mientras que la depresión en la dimensión somático-afectiva de grado leve se encuentran a 30 estudiantes representando el 16% de la muestra, por otro lado en estudiantes cuyas edades fluctúan entre los 21 a 25 años se tiene a 35 estudiantes que representan el 19% con depresión en la dimensión somático-afectiva de nivel mínimo, de igual manera con un porcentaje de depresión en la dimensión somático-afectivo en de nivel leve encontramos a 15 estudiantes que representan el 8% del total. Sin embargo, en estudiantes cuyas edades fluctúan entre los 26 a 35 años, 6 estudiantes que representan el 3% presentan depresión en la dimensión somático-afectiva de nivel mínimo, de igual manera 4 estudiantes que representan el 2% de la muestra presentan depresión en la dimensión somático-afectiva de nivel leve

Conclusión

Los resultados nos muestran que existe una tendencia mayor de depresión en la dimensión somático afectiva de nivel mínimo presentándose de igual manera a lo largo de los tres rangos de edad, sin embargo, vemos que hay mayor presencia de sintomatología depresiva (leve, moderada y severa) en edades que van desde los 17 a 20 años.

Logro del objetivo específico 3.

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo: Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según sexo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.

Para el observar los resultados se elaboró la siguiente tabla:

Tabla 12: Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según sexo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020

| Nivel | Mujer | | Varón | |
|----------|-------|-----|-------|-----|
| | F | % | F | % |
| Mínima | 91 | 48% | 21 | 11% |
| Leve | 39 | 21% | 10 | 5% |
| Moderada | 20 | 11% | 2 | 1% |
| Severa | 5 | 3% | 0 | 0% |
| Total | 155 | 82% | 33 | 18% |

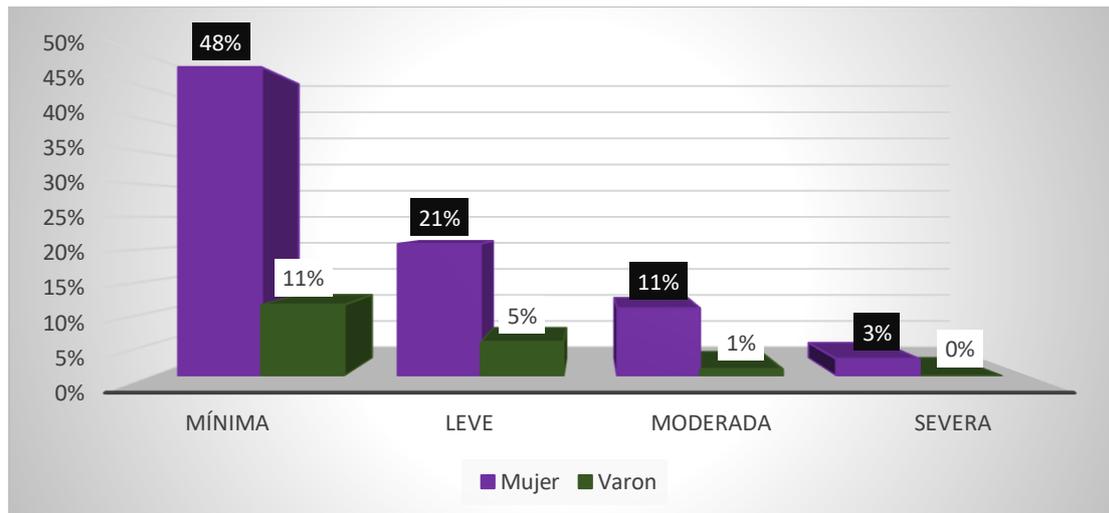


Figura 7 Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según sexo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020

Interpretación

En la tabla y la figura se observa que 91 estudiantes mujeres que representan el 48% de la muestra presentan un nivel de depresión en la dimensión somático-afectiva mínima, mientras que 39 estudiantes que representan el 21% de la muestra presentan un nivel de depresión en la dimensión somática-afectivo leve. En cuanto a estudiantes varones 21 estudiantes que representan el 11% del total de la muestra de estudio presentan un nivel de depresión en la dimensión somático-afectivo mínima, mientras que 10 estudiantes que representan el 5% de la muestra presentan un nivel de depresión en la dimensión somático-afectiva leve.

Conclusión

En base a los resultados vemos que hay mayor tendencia de depresión en la dimensión somático-afectiva en el nivel mínimo en ambos sexos por igual, sin embargo, se observa que hay mayor porcentaje de estudiantes mujeres que presentan depresión en grados leve, moderado y severo a diferencia de los varones.

Logro del objetivo específico 4:

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo: Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según semestre en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.

Para el observar los resultados se elaboró la siguiente tabla:

Tabla 13: Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según semestre en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020

| Nivel | Básico | | Intermedio | | Avanzado | |
|----------|--------|-----|------------|-----|----------|-----|
| | f | % | f | % | f | % |
| Mínima | 32 | 17% | 33 | 18% | 47 | 25% |
| Leve | 14 | 7% | 15 | 8% | 20 | 11% |
| Moderada | 9 | 5% | 5 | 3% | 0 | 0% |
| Severa | 1 | 1% | 1 | 1% | 3 | 2% |
| Total | 56 | 30% | 54 | 29% | 70 | 37% |

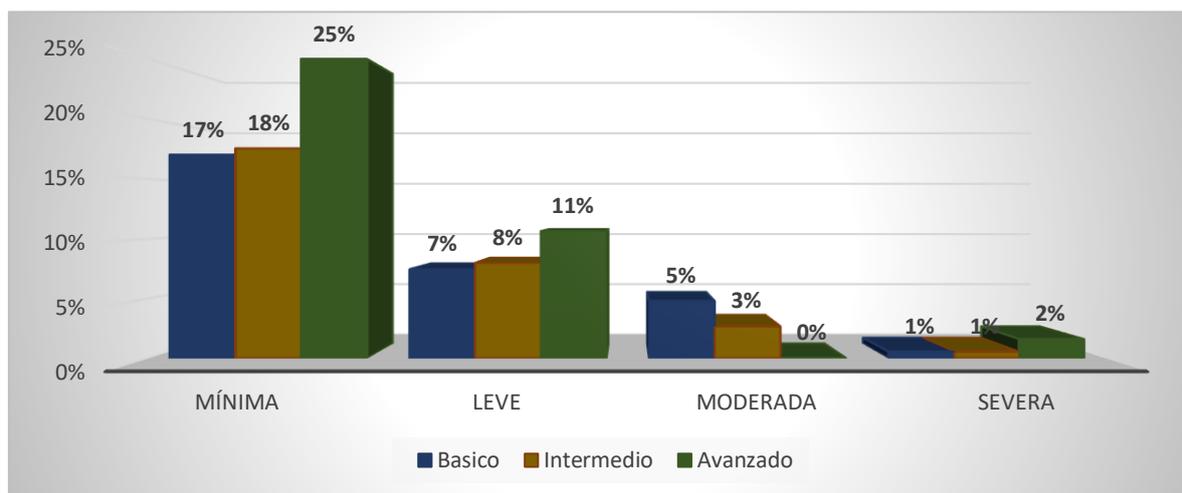


Figura 8 Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según semestre en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020

Interpretación

En la tabla y la figura se observa que en estudiantes que cursan semestres básicos como primer, segundo y tercer semestre el nivel de depresión en la dimensión somático-afectivo predominante es mínimo ya que 32 estudiantes que representan el 17% de la muestra lo presentan, en nivel de depresión en la dimensión somático-afectivo leve encontramos a 14 estudiantes que representan el 7% del total de la muestra de estudio. En semestres intermedios como cuarto, quinto y sexto semestre, el nivel de depresión en la dimensión somático-afectivo que predomina es el mínimo pues lo presentan 33 estudiantes que representan el 18% de la muestra, en el nivel de depresión en la dimensión somático-afectivo leve encontramos a 15 estudiantes que representan el 8% de la muestra. En cuanto a estudiantes en semestres avanzados como séptimo, octavo, noveno y décimo semestre hay predominancia de sujetos en el nivel de depresión dentro de la dimensión somático-afectivo mínimo pues 47 estudiantes que representan el 25% de la muestra se encuentran dentro de esta, en el nivel de depresión en la dimensión somático-afectivo leve encontramos a 20 estudiantes que representan el 11% de la muestra.

Conclusión

En base a los resultados podemos observar que hay una tendencia mayor de depresión en la dimensión somático-afectivo de grado mínimo por igual en los tres niveles de educación, encontrándose con mayor porcentaje en estudiantes del nivel avanzado, mientras que el nivel básico e intermedio se mantienen casi igual, por otro lado es posible evidenciar que existe un nivel de depresión mayor en la dimensión somática-afectiva de grado severo dentro de los semestres avanzados y nivel moderado en básico.

Logro del objetivo específico 5:

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo: Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020.

Para el observar los resultados se elaboró la siguiente tabla:

Tabla 14: Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva, en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Mínima | 152 | 80,9 |
| Leve | 30 | 16,0 |
| Moderada | 5 | 2,7 |
| Severa | 1 | 0,5 |
| Total | 188 | 100,0 |

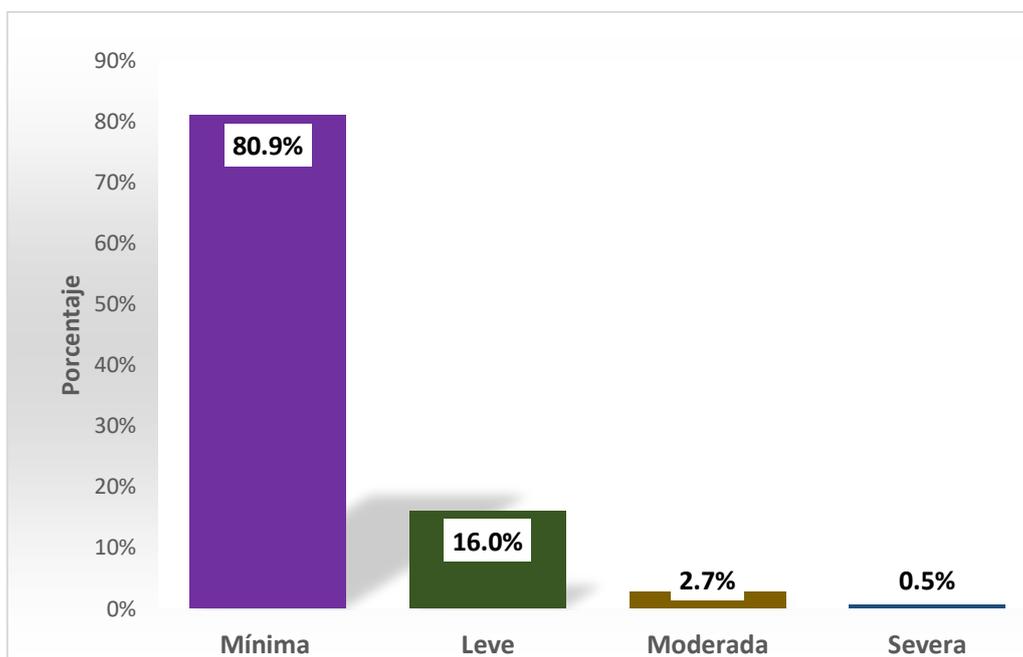


Figura 9 Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva, en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020

Interpretación

En la tabla y la figura se observa que 152 estudiantes que representan el 80,9% de la muestra presentan depresión en la dimensión psicológica-cognitiva de nivel mínimo, de igual manera encontramos que 30 estudiantes que representan el 16% de la muestra presentan un nivel de depresión en la dimensión somático-afectiva leve, asimismo hay 5 estudiantes que representan el 2,7% de la muestra que presentan depresión en la dimensión psicológica-cognitiva moderada, sin embargo solo 1 estudiante que representa el 0,5% de la muestra tienen depresión en la dimensión psicológica-cognitiva de grado severo.

Conclusión

Lo que demuestra en base a los datos recogidos que hay una tendencia de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva de grado mínimo, puesto que abarca un 30% más de la mitad.

Logro del objetivo específico 6:

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo: Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según edad en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020.

Para el observar los resultados se elaboró la siguiente tabla:

Tabla 15: Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica cognitiva según zona de residencia en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020

| Nivel | De 17 a 20 años | | de 21 a 25 años | | De 26 a 35 años | |
|----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | F | De 17 a 20 años | f | De 21 a 25 años | f | De 26 a 35 años |
| Mínima | 95 | 51% | 48 | 26% | 9 | 5% |
| Leve | 22 | 12% | 5 | 3% | 3 | 2% |
| Moderada | 2 | 1% | 3 | 2% | 0 | 0% |
| Severa | 0 | 0% | 1 | 1% | 0 | 0% |
| Total | 119 | 63% | 57 | 30% | 12 | 6% |

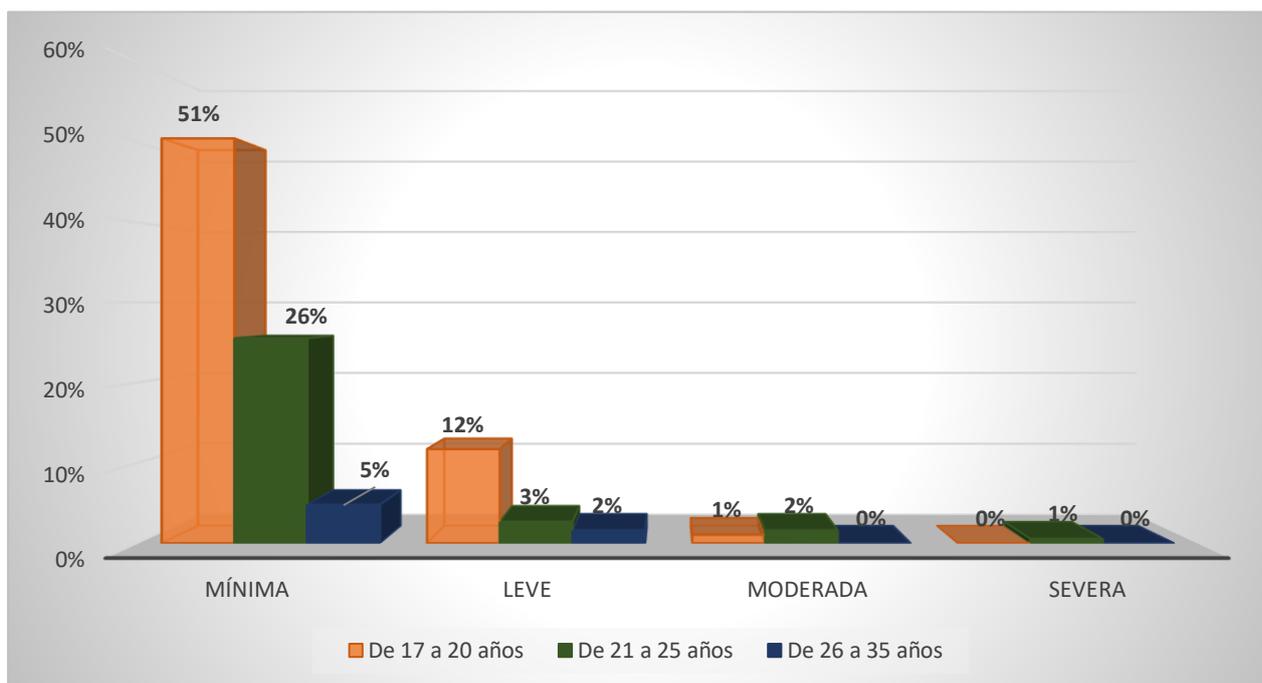


Figura 10 Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según zona de residencia en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020

Interpretación

En la tabla y figura se observa que en estudiantes de edades que fluctúan entre 17 a 20 años se obtiene que hay 95 estudiantes que representan el 51% de la muestra con depresión en la dimensión psicológica-cognitiva de nivel mínimo, mientras que la depresión en la dimensión psicológica-cognitiva de grado leve se encuentran 22 estudiantes representando el 12% de la muestra, por otro lado en estudiantes cuyas edades fluctúan entre los 21 a 25 años se tiene a 48 estudiantes que representan el 26% con depresión en la dimensión psicológica-cognitiva de nivel mínimo, de igual manera con un porcentaje de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva en de nivel leve encontramos a 5 estudiantes que representan el 3% del total. Sin embargo, en estudiantes cuyas edades fluctúan entre los 26 a 35 años, 9 estudiantes que representan el 5% presentan depresión en la dimensión psicológica-cognitiva de nivel mínimo, de igual manera 3 estudiantes que representan el 2% de la muestra presentan depresión en la dimensión psicológica-cognitiva de nivel leve.

Conclusión

Lo que implica que hay una tendencia de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva de grado mínimo, que se mantiene en los tres rangos de edad sin embargo es posible observar que dentro de esta misma dimensión hay un porcentaje mayor de grado moderado y severo en estudiantes de 21 a 25 años.

Logro del objetivo específico 7:

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo: Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según sexo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020:

Para el observar los resultados se elaboró la siguiente tabla:

Tabla 16: Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica cognitiva según sexo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020

| Nivel | Mujer | | Varón | |
|----------|-------|-----|-------|-----|
| | F | % | F | % |
| Mínima | 125 | 66% | 27 | 14% |
| Leve | 24 | 13% | 6 | 3% |
| Moderada | 5 | 3% | 0 | 0% |
| Severa | 1 | 1% | 0 | 0% |
| Total | 155 | 82% | 33 | 18% |

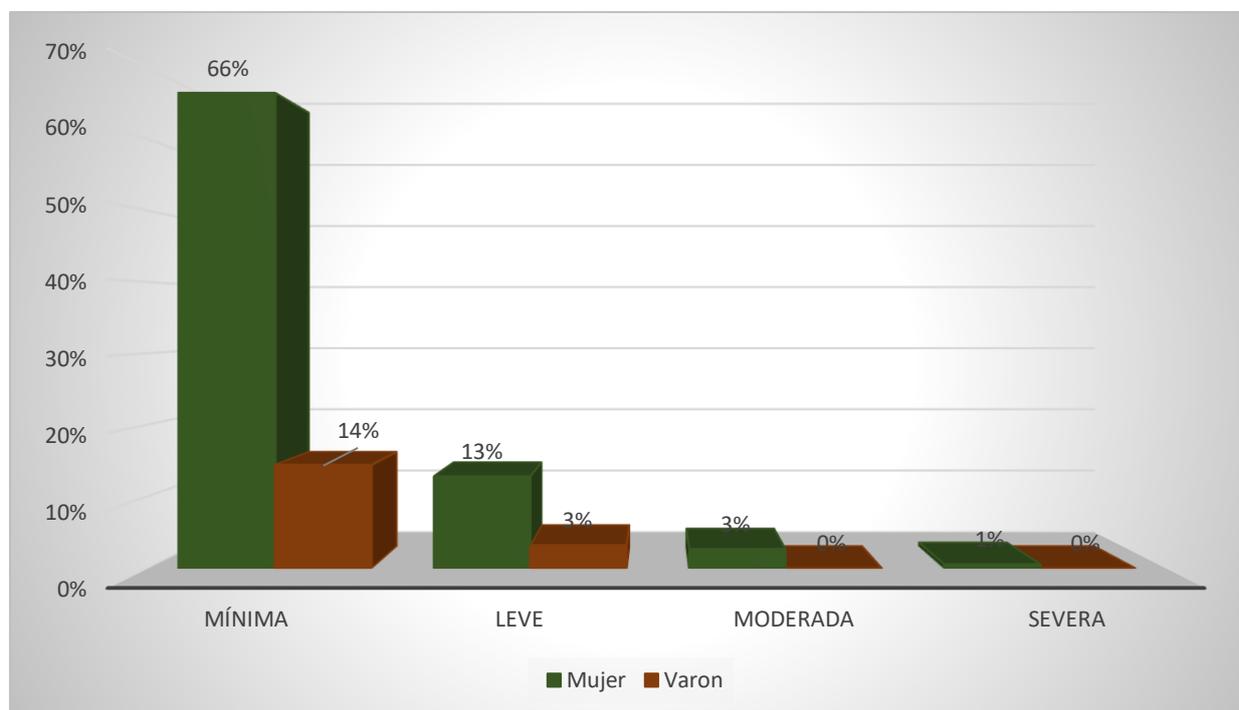


Figura 11 Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica cognitiva según sexo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020

Interpretación

En la tabla y la figura se observa que 125 estudiantes mujeres que representan el 66% de la muestra presentan un nivel de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva mínima, mientras que 24 estudiantes que representan el 13 % de la muestra presentan un nivel de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva leve. En cuanto a estudiantes varones 27 estudiantes representan el 14% del total de la muestra de estudio presentan un nivel de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva mínima, mientras que 6 estudiantes que representan el 3% de la muestra presentan un nivel de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva leve.

Conclusión

Lo que implica que hay mayor tendencia de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva de nivel mínimo, en ambos sexos si embargo se puede observar que entre los niveles leve, moderado y severo hay mayor porcentaje en estudiantes mujeres que varones.

Logro del objetivo específico 8:

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo: Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según semestre en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020.

Para el observar los resultados se elaboró la siguiente tabla:

Tabla 17: Resultado del nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica cognitiva según semestre en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020

| Nivel | Básico | | Intermedio | | Avanzado | |
|----------|--------|-----|------------|-----|----------|-----|
| | f | % | F | % | f | % |
| Mínima | 43 | 23% | 43 | 23% | 66 | 35% |
| Leve | 12 | 6% | 10 | 5% | 8 | 4% |
| Moderada | 1 | 1% | 1 | 1% | 3 | 2% |
| Severa | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 1% |
| Total | 56 | 30% | 54 | 29% | 78 | 41% |

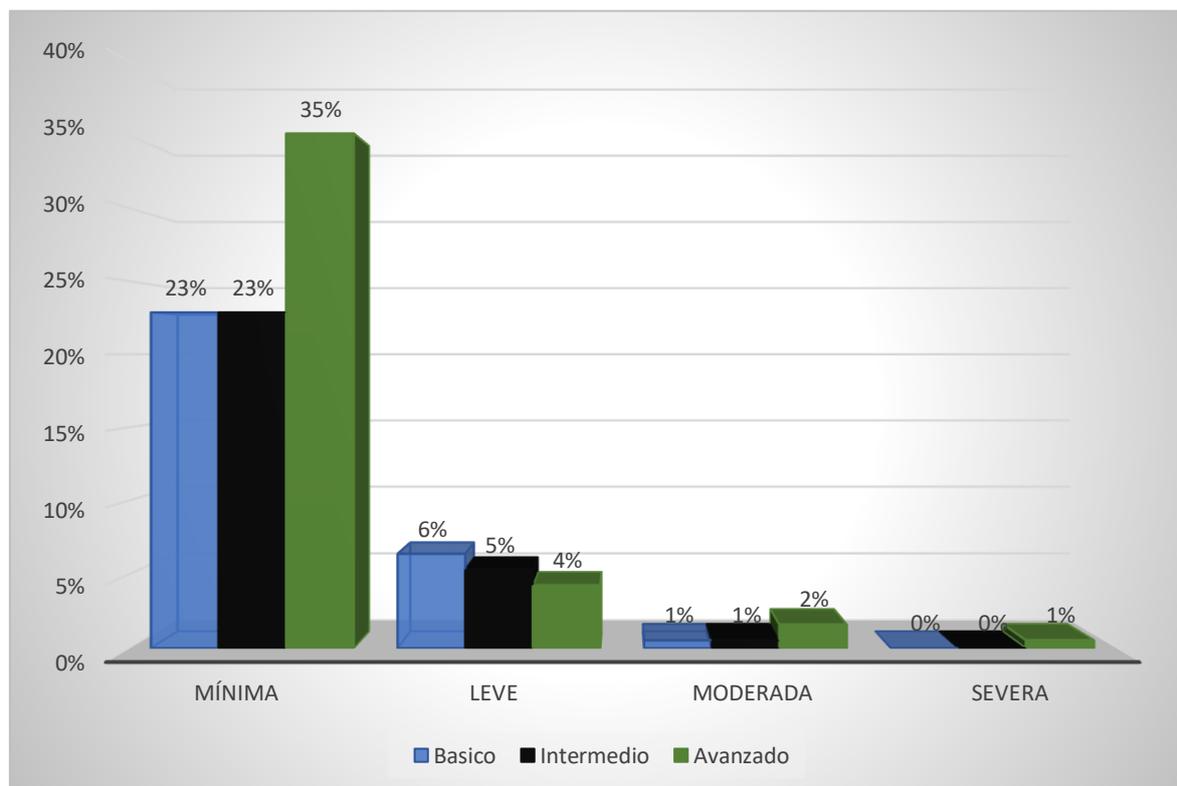


Figura 12 Resultado del nivel de depresión predominante dentro de la dimensión psicológica- cognitiva según semestre en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020

Interpretación

En la tabla y la figura se observa que en estudiantes que cursan semestres básicos como primer, segundo y tercer semestre el nivel de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva predominante es mínimo ya que 43 estudiantes que representan el 23% de la muestra lo presentan, en nivel de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva leve encontramos a 12 estudiantes que representan el 6% del total de la muestra de estudio. En semestres intermedios como cuarto, quinto y sexto semestre, el nivel de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva que predomina es el mínimo pues lo presentan 43 estudiantes que representan el 23% de la muestra, en el nivel de depresión dentro de la dimensión psicológica-cognitiva leve encontramos a 10 estudiantes que representan el 5 % de la muestra. En cuanto a estudiantes en semestres avanzados como séptimo, octavo, noveno y décimo semestre hay predominancia de sujetos en el nivel de depresión dentro de la dimensión psicológica-cognitiva mínimo pues 66 estudiantes que representan el 35% de la muestra se encuentran dentro de esta, en el nivel de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva leve encontramos a 8 estudiantes que representan el 4% de la muestra.

Conclusión

Lo que implica que hay una tendencia mayor de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva mínima, en los tres niveles por igual sin embargo es posible observar que en el grado moderado y severo existe mayor porcentaje en los semestres avanzados a diferencia del básico e intermedio.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Al inicio de la investigación se formuló el **objetivo general:** Determinar el nivel de depresión predominante en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020. Luego de aplicar el instrumento de investigación se observa que del total un 51,6% de la muestra presentan depresión en grado mínimo, lo que implicaría a 1,6% más de la mitad del total, considerando grado mínimo a la sintomatología depresiva que no afecta al rendimiento social ni personal del estudiante, de igual manera encontramos que un 21,3% del total de la muestra presentan depresión en grado leve, sin embargo esta vendría a afectar al estudiante de manera casi perceptiva por lo que es posible que sea abordada más fácilmente, sin embargo un 19,1% de la muestra presentan depresión en grado moderado, y un 8% de la muestra presenta depresión severa y necesita urgente intervención psicológica para abordar estos casos. Sin embargo, dentro de los resultados evidenciamos que hay una tendencia mayor a presentar depresión en nivel mínimo

A resultados similares llega Castellanos, Mateus, Cáceres & Diaz (2016), quienes realizaron una investigación titulada “*Caracterización de la Depresión en Estudiantes Universitarios*”; proponiéndose estudiar el nivel de depresión y las cuestiones relacionadas a indicadores sociales. En la cual encontraron a modo de resultado que el 46,6% de la muestra presenta indicadores de depresión de leve a severa, habiendo un 32,4% de los estudiantes con indicadores de atravesar por un estadio depresivo leve, el 12,7% estadio depresivo moderado

y el 1,5% presentó indicadores depresivos severos. Corroborándose así que en ambas investigaciones existe un porcentaje mayor en cuanto al nivel de depresión de mínima ya que más de la mitad de la muestra lo presenta, asimismo vemos que en cuanto al nivel de depresión leve y moderado el número se mantiene sin diferencias significativas oscilando entre 4% y en menor cantidad se encuentran los casos severos de depresión, en base a esto se puede afirmar que la investigación cuenta con una data de sustento que reafirma que los universitarios no son ajenos a presentar diferentes niveles de depresión las cuales vendrían a ser determinadas por diversos factores tales como la edad, el semestre cursante y el sexo.

Al inicio de la investigación se formuló el **objetivo específico 1**: Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020. Luego de aplicar el instrumento de investigación se obtuvo que el 59,6% de la muestra tienen depresión en dimensión somático-afectiva en niveles mínimos, el 26,1% de la muestra presentan depresión dimensión somático-afectiva leve, sin embargo, un 11,7% de la muestra presentan depresión en la dimensión somático-afectiva moderada, de igual forma un 2,7% de la muestra tienen depresión en grado severo.

Sin embargo, el resultado encontrado contrasta con el estudio de Rodríguez, Hernández, García, Parra, & Reynaga (2019) quienes en su investigación “*Prevalencia de rasgos depresivos en estudiantes universitarios*”, utilizaron como instrumento psicométrico el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados que evidenció el estudio fue, que del total un 50.57% de estudiantes presentan sintomatología depresiva de leve a severa, sin embargo, hay mayor frecuencia en mujeres, de igual forma en cuanto a las dimensiones estudiadas somático-afectivo y psicológica-cognitiva se encuentran variaciones, pues en la dimensión somática afectiva predomina el nivel leve a diferencia del estudio realizado, sin embargo ambas mantienen un nivel de severidad baja mayor que las demás, pues a pesar de que más del 50%

estudiantes manifiesten sentir variaciones en cuanto a sus hábitos de sueño y alimentación estas no afectan de manera significativa su desenvolvimiento cotidiano de igual manera en ambas se observan la existencia de sintomatología severa lo que nos muestra que se debe abordar con prontitud esta dimensión.

Al inicio de la investigación se formuló el **objetivo específico 2**: Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según edad en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados, se observa que en estudiantes en edades que fluctúan de 17 a 20 años pertenecen al 38% de la muestra que presentan nivel de depresión mínima, en el nivel leve se encuentra un 16% de la muestra en edades que van desde los 21 a 25 años, dentro del nivel mínimo hay un 19% del total, mientras que en el nivel leve hay un 8%. Sin embargo, en edades que fluctúan entre 26 a 35 años, un 3% se halla en un nivel mínimo, al igual que en el nivel leve, a diferencia del nivel severo que cuenta con un 2% del total de la muestra. Lo que implica que el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según edad no es moderado en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.

A un resultado similar llegaron las investigaciones realizadas por De la Torre, Vargas, Valenzuela, & Gómez (2016), Mediante su estudio “*Depresión y ansiedad en alumnos de nuevo ingreso del Centro Universitario de los Altos*”, quienes afirman que luego del estudio se tienen resultados que ponen énfasis en que los síntomas de depresión que afectan en mayor porcentaje a los universitarios son: las variaciones en cuanto al patrón de sueño en un 78.6%, al apetito afectando a un 66% y en menor medida en cuanto a las rumiaciones y desvalorización, además los jóvenes estudiantes cuyas edades fluctúan entre los 21 a 25 años son más vulnerables a presentar mayores indicadores pues un 24% de ellos así lo demuestra, esto vendría a ser un 6% menor a los que se obtuvo en la investigación teniendo en cuenta que

el 25% del total se encuentra presentando sintomatología de grado leve a moderado, por ello ambas investigaciones concuerdan en señalar que la población joven es la más afectada pues son los que recién inician su vida universitaria y se ven expuestos a las exigencias periódicas de esta, además Jame Et. al en su libro Psicopatología menciona que se reportan en su mayoría casos de episodios depresivos en edades que fluctúan los 25 y 44 años. (Jarne Et. al, 2006)

Al inicio de la investigación se formuló el **objetivo específico 3**: Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según sexo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados se observa que en estudiantes mujeres se obtiene en el nivel mínimo a el 48% de la muestra, en el nivel leve el 21% de la muestra. En cuanto a estudiantes varones se tiene en el nivel mínimo son el 11%, en el nivel leve son el 5% de la muestra. Lo que implica que hay una tendencia de depresión mínima. por lo que el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según sexo no es moderado en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.

A un resultado similar llegó la investigación realizada por López (2016), titulada *“Depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca-2016”*, la cual evidencia la presencia de depresión leve en mujeres con un 47%, a diferencia de los varones que presentan mayor porcentaje 51%; mientras que un 3,4% varones y 6,9% mujeres presentan indicadores depresivos severos, en cuanto a la dimensión somática afectiva, las mujeres muestran mayores grados de variaciones en el sueño, apetito pues o aumentan o disminuyen su consumo de alimentos o presentan mayores grados de pesimismo o tristeza en comparación a los varones, lo cual también podría ser influenciado por el ciclo hormonal y endocrino de las mujeres, en el

caso de los varones la sociedad puede influir en mostrar resultados bajos de depresión pues estos optarían por esconder su sentir para evitar ser juzgados (Garavidia, 2009).

Al inicio de la investigación se formuló el **objetivo específico 4**: Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según semestre en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados: se observa que en estudiantes en semestres básicos se obtiene dentro del nivel mínimo al 17% de la muestra, asimismo, un 7% del total presenta sintomatología depresiva leve. En semestres intermedios, un 18% de la muestra presenta sintomatología depresiva en nivel mínimo, mientras que un 8% lo presenta en grado leve. En cuanto a estudiantes en semestres avanzados en el nivel mínimo encontramos a un 25% de la muestra, 11% del total presentan sintomatología depresiva leve. Lo que implica que hay una tendencia mayor hacia presentar un nivel de depresión en grado mínimo, por lo que se afirma que el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según semestre no es moderado en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.

A un resultado similar llegó la investigación realizada por Fuentes (2015), titulada *“Evaluación de Ansiedad y Depresión en estudiantes de primero de grado en psicología y grado en terapia ocupacional”*, la cual, se propuso indagar sobre ansiedad y depresión tomando en cuenta el género y grado de estudio cursante. Encontrando diferencias significativas en la variable depresión en función del género, siendo el sexo femenino quien mayores niveles de depresión presenta a comparación del sexo masculino; sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en cuanto al grado de estudios que cursan, sin embargo es necesario prestar atención a los semestres básicos e intermedios pues dentro de ellos se encuentran cifras

elevadas en cuanto a la depresión de leve a severa, evidenciando así que dentro de estas poblaciones el nivel de exigencia es mayor que en semestres avanzados. (Barradas, 2014)

Al inicio de la investigación se formuló el **objetivo específico 5**: Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados: se observa que el 80,9% de la muestra presentan depresión psicológica-cognitiva en grado mínimo, mientras que un 16% de la muestra presentan depresión psicológica-cognitiva leve, además el 2,7% de la muestra tienen depresión psicológica-cognitiva moderada, mientras que un 0,5% de la muestra tienen depresión psicológica-cognitiva severa. Lo que implica que hay mayor tendencia de depresión en grado mínimo, por lo que el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva no es moderado en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020.

A resultados opuestos llego la investigación realizada por Villar (2018), titulada *“Prevalencia de indicadores de depresión en los estudiantes de la escuela Nacional de Arte Dramático (Enad) y de la Escuela Nacional de Artes Visuales (Enav) Período 2017-2018”*, en la cual se investigó sobre el nivel e indicadores depresivos dentro de esta población. En cuanto a la dimensión psicológica-cognitiva, se observa que un 50% de estudiantes presentan elevada autocrítica, mostrando un nivel moderado, asimismo hay presencia de variaciones en cuanto a su alimentación y sus momentos de sueño, asimismo, son más propensos a sentirse culpables con respecto a las cosas negativas que les sucede, de los cuales un 25% son de grado moderado, lo cual dista mucho de lo que se encuentra en la investigación evidenciando que hay tendencia en los universitarios a sufrir de depresión psicológica- cognitiva en niveles de leve a severo.

Al inicio de la investigación se formuló el **objetivo específico 6**: Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según edad en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados: se observa que en estudiantes en edades que fluctúan entre 17 a 20 años se obtiene en el nivel mínimo a 51% de la muestra, en el nivel leve al 12% de la muestra, mientras que en edades que se encuentran entre los 21 a 25 años, el 26% presenta sintomatología depresiva en grado mínimo y 3% en nivel leve. En edades que fluctúan entre los 26 a 35 años 5% del total presenta depresión en grado mínimo y un 2% de la muestra presenta depresión en grado leve, lo que implica que el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según edad no es moderado en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020.

A similares resultados llegaron las investigaciones realizadas por Orillo & Lalangui (2019) quienes publican un estudio titulado “*Depresión en estudiantes de derecho de dos Universidades de Cajamarca*”, con el fin de identificar y comparar los niveles de depresión en los estudiantes universitarios de derecho de dos universidades de Cajamarca, se estudia las dimensiones del instrumento de depresión en la cual se muestran diferencias no significativas entre ambas, en cuanto a las edades se evidencia que hay mayor vulnerabilidad a presentar depresión dentro de los estudiantes cuyas edades fluctúan entre las 17 y 26 años, con un 37% del total de la muestra, de esta manera se confirma que la población más vulnerable son los jóvenes ya sea por no poder manejar la exigencia académica o porque es una etapa nueva en la que se desenvuelven.

Al inicio de la investigación se formuló el **objetivo específico 7**: Determinar el nivel de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva según sexo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los resultados se observa que en estudiantes mujeres se obtiene en el

nivel mínimo el 66% de la muestra, en el nivel leve son el 13% de la muestra. En cuanto a estudiantes varones se tiene a en el nivel mínimo son el 14%, en el nivel leve son el 3% de la muestra. Lo que implica que hay una mayor tendencia hacia el nivel mínimo, por lo que el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según sexo no es moderado en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020.

A similares resultados llegaron las investigaciones realizadas por Orillo & Lalangui (2019) publican un estudio “*Depresión en estudiantes de derecho de dos Universidades de Cajamarca*”, la cual busca identificar y comparar los niveles de depresión en los estudiantes universitarios de derecho de dos universidades de Cajamarca, el estudio afirma que las edades que son más vulnerables a presentar mayor nivel de depresión se encuentran entre las que se sitúan entre las 17 y 26 años con un 37% del total de la muestra, además las mujeres presentan en un 7% más que los hombres indicadores de desvalorización y autocrítica, lo cual se sustenta en las afirmaciones realizadas por Apaza P., (2018) quien menciona que las mujeres son más propensas a presentar elevados sentimientos de autocrítica, que van desde un nivel físico incluyendo también a las capacidades, que de haber un cuadro depresivo serían ellas las que se verían afectadas en este aspecto, de igual manera también presentan mayores grados de culpabilidad que los varones, esto influenciado por la estructura mental y la emotividad que las caracteriza.

Al inicio de la investigación se formuló el **objetivo específico 8**: Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según semestre en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020, Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados se observa que en estudiantes en semestres básicos se obtiene en el nivel mínimo son el 23% de la muestra, en nivel leve son el 6%. En semestres intermedios, en el nivel mínimo son el 23% de la muestra, en el nivel leve

son el 5% de la muestra. En cuanto a estudiantes en semestres avanzados en el nivel mínimo son el 35% de la muestra, en el nivel leve son el 4% de la muestra. Lo que implica que el nivel de depresión en la dimensión psicológica-cognitiva según semestre es moderado en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020.

Lo cual discrepa de la investigación de Pinto (2019), titulado *“Ansiedad y Depresión en los estudiantes de la especialidad de Físico-Matemática de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa – 2018”*, de la cual se obtuvo como resultado que un 69% de los estudiantes presentan rasgos depresivos en nivel moderado y un 25% en niveles mínimo y leve respectivamente, también encuentran que el riesgo de presentar algún nivel de depresión es mayor en estudiantes de primeros semestres, en cuanto a la ansiedad, el 43% de los alumnos presenta ansiedad en nivel moderado, mostrándose así que los alumnos de la facultad de sociología en la dimensión psicológica-cognitiva presentan en los tres grados básico intermedio y avanzado una nivel de depresión de mínima a leve por lo cual esto no afecta de manera significativa su desenvolvimiento en el área educativa, sin embargo la mayor cantidad de casos vistos se observan en estudiantes de nivel básico.

CONCLUSIONES

Se determinó que el nivel de depresión predominante es mínimo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene que el 51,6% de la muestra tienen depresión mínima, el 21,3% depresión leve, el 19,1% depresión moderada, el 8% depresión severa, por lo que se afirma que el nivel de depresión predominante es el nivel mínimo.

Se determinó que el nivel de depresión predominante dentro de la dimensión somático-afectiva es mínimo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene que el 59,6% de la muestra, presenta depresión somático-afectiva en nivel mínimo, el 26,1% presenta depresión leve, mientras que el 11,7% del total de la muestra presenta un nivel de depresión moderada y el 2,7% de la muestra tiene depresión severa.

Se determinó que el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según edad es mínimo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene que en estudiantes cuyas edades fluctúan entre 17 a 20 años, un 38% del total de la muestra presenta un nivel mínimo, mientras que el 16% presenta un nivel leve; en edades entre 21 a 25 años se observa que el 19% presenta un nivel mínimo, mientras que el 8% presenta un nivel moderado. Lo mismo pasa en cuanto a las edades que fluctúan entre 26 a 35 años, pues un 3% de total presentan sintomatología depresiva mínima y un 2% sintomatología severa.

Se determinó que el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según sexo es mínimo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene que en estudiantes varones el nivel mínimo lo conforma un 48%, el nivel leve un 21%; sin embargo, en cuanto a estudiantes varones se tiene que un 11% presenta depresión en nivel mínimo, mientras que solo un 5% presentan sintomatología depresiva dentro de la dimensión somático-afectiva en nivel leve.

Se determinó que el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según semestre es mínimo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados: en estudiantes matriculado en semestres básicos el nivel mínimo es el 17% de la muestra, el nivel leve abarca al 7% de la muestra. En semestres intermedios, el nivel mínimo está conformado por el 18%, mientras que un 8% presentan sintomatología depresiva leve; asimismo en cuanto a estudiantes matriculado en semestres avanzados el 25% del total presentan sintomatología depresiva mínima y un 11% depresión en grado leve.

Se determinó que el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva es mínimo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene que el 80,9% de la muestra presentan depresión mínima, mientras que el 16% tiene depresión leve, además el 2,7% presenta depresión moderada, a diferencia del 0,5% de la muestra que tiene depresión severa.

Se determinó que el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según edad es mínimo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene que en estudiantes en edades que fluctúan entre 17 a 20 años el 51% presenta depresión mínima y un

12% depresión leve. En edades que fluctúan entre 21 a 25 años, se tiene un 26% de estudiantes que presentan depresión mínima, mientras que el 3% presentan depresión leve. En edades que van entre 26 a 35 años, el 5% presenta depresión en nivel mínimo, mientras que un 2% de la muestra presenta depresión en nivel leve.

Se determinó que el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según sexo es mínimo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene que dentro de estudiantes varones un 66%, presenta depresión en el nivel mínimo, a diferencia del 13% que presenta un nivel leve. En cuanto a estudiantes varones se tiene que el 14% presenta un nivel mínimo de depresión, mientras que el 13% un nivel leve.

Se determinó que el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según semestre es mínimo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020, Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene que en estudiantes de semestres básicos un 23% de la muestra presenta un nivel mínimo, mientras que un 6% presenta un nivel leve. En semestres intermedios, el 23% presenta depresión en nivel mínimo, mientras que el 5% presenta un nivel leve. En cuanto a estudiantes en semestres avanzados 35% de la muestra presenta depresión en nivel mínimo a diferencia del 4% que presenta un nivel leve.

Sin embargo, a pesar que en la investigación se encontró mayor predominio del nivel de depresión en grado mínimo, es evidente que su existencia no solo es exclusiva en este nivel pues hay presencia también de una depresión en grado leve, moderado y severo, con un 49% del total, que hasta la fecha no reciben una intervención profesional, a esto se suma la deficiencia de un psicopedagógico dentro de la facultad lo cual hace imposible detectar estos casos oportunamente, ocasionando retraimiento ya sea social, emocional o académico de parte del estudiante que lo padece. (Alonso, 1988)

Asimismo, se encuentra que la población femenina es más propensa a presentar sintomatología depresiva que van de grado moderado a leve, sin embargo, es importante hacer hincapié en que la dimensión somático-afectiva es la que más afecta a los estudiantes pues se encuentran elevadas autocríticas, pesimismo e incluso hay presencia de ideas suicidas lo cual tiene que ser estudiado en forma separada y de manera más exhaustiva ya que los indicadores que nos da la prueba no son suficientes para establecer el nivel de ideación suicida, si embargo esto es un problema presente y preocupante ya que ha habido antecedentes de intento de suicidio dentro de la facultad. (Antesa, 2019)

De la misma manera es importante recalcar que en cuanto a la edad y semestre la mayor sintomatología depresiva se ubica entre los semestres básicos y se dan entre las edades de 21 a 25 años en promedio sin embargo, es necesario realizar una prueba más profunda de estos indicadores, ya que en este caso se realizó en estudio con aproximadamente al 50% de la población.

RECOMENDACIONES

Se sugiere realizar la publicación de los resultados obtenidos en esta investigación con el fin de que sea usado para investigaciones posteriores.

Se deben realizar investigaciones enfocadas al área psicológica de los estudiantes universitarios de la facultad de sociología, ya que la presencia de depresión es notoria y afecta a un 27% del total de estudiantes.

Se sugiere la realización de investigaciones a futuro, de forma más profunda, mejorando los métodos de investigación a usar, tomando en cuenta otros factores asociados a la depresión en estudiantes universitarios tales como la zona de residencia, nivel económico, etc., con el fin de obtener resultados más profundos que sean aplicados a la población en general.

Realizar investigaciones que aborden de manera concienzuda la variable y que se haga respetando el código ético, la dignidad e integridad de los participantes, asimismo la aplicación del instrumento debe estar respaldada por la experticia del investigador, pues en todo momento se busca proteger los participantes y evitar resultados erróneos o imprecisos.

Se debe implementar estrategias de prevención por medio de talleres y charlas, asimismo se sugiere capacitar a la plana docente en el ámbito psicológico pues al estar en contacto directo con los estudiantes, puedan detectar la sintomatología a tiempo y derivar a un especialista para una intervención adecuada.

Implementar área psicopedagógica dentro de la facultad de sociología, a cargo de profesionales psicólogos que estén al servicio del estudiante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, F. (1988). *La depresión y su diagnóstico* (1era ed.). Barcelona: Labor S.A.
- Antesa, L. (21 de Diciembre de 2019). Depresión en estudiantes universitarios. (B. Flores, Entrevistador)
- Apaza P., J. H. (2018). *Autoestima y rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada Arzobispo Loayza -Lima, 2016*. Tesis de Maestría, Lima.
- Asociación Psiquiátrica Norteamericana. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson S.A.
- Barradas, M. E. (2014). *Depresión en estudiantes universitarios: Una realidad indeseable*. EE.UU.: Palibrio LLC.
- Beck, A. T., Rush, J. A., Shaw, B. F., & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión* (19 ed.). New York: Descleé de brower, S.A.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2009). *Inventario de Depresión de Beck* (2da edición ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós SAICF.
- Burga, J. (2016). *Depresión en estudiantes de enfermería del primer ciclo de una Universidad Privada y Estatal en el Dristito de Cajamarca*. tesis de licenciatura, Cajamarca.
- Carranza E., R. F. (2013). *Propiedades Psicométricas Del Inventario De Depresión De Beck Universitarios De Lima*.
- Chappa, H. J. (2003). *Distimia y otras Depresiones Crónicas(tratamiento psicofarmacologico y cognitivosocial)*. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana S.A.

- De la Torre, C., Vargas, P. N., Valenzuela, L. T., & Gómez, D. M. (2016). Depresión y ansiedad en alumnos de nuevo ingreso del Centro Universitario. *Centro Universitario de los Altos*, 339-342.
- Ellis, A. (2006). *Usted puede ser feliz Terapia racional emotiva conductual para superar la ansiedad y la depresión*. Barcelona: Paidós Iberica S.A.
- Garavida, S. (2009). ¿Por que las mujeres se depreimen más que los hombres? *Revista colombiana de psiquiatria*, 316-324.
- Gómez, C., Bohórquez, A., Pinto, D., Gil, J., Rondon, M., & Díaz, N. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Panamericana de Salud Pública*, 16(6), 378-386.
- Hernández S, R., Fernández C, C., & Baptista L, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta Edición ed.). Mexico D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2012). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Selva rural 2009. *Anales de Salud Mental*, XXVIII(2), 28-29. Obtenido de <http://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2009-ASM-EESM-SR.pdf>
- Jarne, A., Talarn, A., Armayones, M., Horta, E., & Requena, E. (2006). *Psicopatología*. Barcelona: UOC.
- López, D. (2016). *Depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca-2016*. tesis de licenciatura, Juliaca.
- Martínez Bencardino, C. (2012). *Estadística y Muestreo* (13 ed.). Bogotá, D.C.: ECOE ediciones Ltda.

- Millan, M. A., & Serrano, S. (2002). *Psicología y familia*. Madrid: Cáritas Española.
- Ministerio de Salud. (Abril de 2020). Cuidado de la salud mental del personal de la Salud en el contexto del Covid-19. *Guia Técnica*. Lima, Lima, Perú.
- Ministerio de salud. Dirección General de intervenciones Estrategicas en salud publica. (2018). *Lineamientos de politica sectorial en salud mental -Perú 2018*. Minsa. Lima: SINCO Diseño E.I.R.L.
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10*. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Orillo, L., & Lalangui, M. (2019). *Depresión en estudiantes de derecho de dos universidades de Cajamarca*. Tesis licenciatura, Cajamarca.
- Ortiz, M. (2013). *Psicopatología clinica adaptado al DSM-5*. Madrid: Ediciones piramide.
- Pereyra, M., & Mussi, C. (2005). *Sea Feliz, ¿cómo vencer la depresión y controlar la ansiedad?* México: Montemorelos.
- Pinto, F. (2019). *Ansiedad y depresión en los estudiantes de la especialidad de Fisico-Matematica de la facultad de ciecias de la educacion de la Universidad Nacioal de San Agustín de Arequipa- 2018*. Arequipa.
- Preston, J. (2004). *Cómo vencer la depresión*. México: Pax México.
- Redondo, D. (2015). *Adaptación de la segunda version del inventario de depresión de Beck al gran area metropolitana de Costa Rica*. tesis de licenciatura, Costa Rica.
- Rodríguez, C., Hernández, G. V., García, C. M., Parra, G. N., & Reynaga, L. (2019). Prevalencia de rasgos depresivos en estudiantes universitarios. *Encuentro de investigadores*, 6, 1-7.

Sánchez Carlessi, H., & Reyes Meza, C. (2017). *Metodología y Diseños en la investigación científica* (5ta Edición ed.). Lima: Bussines Support Aneth.

Spadone, C. (2006). *Puede curarse la depresión* . Madrid: Akal. S.A.

Villar, G. (2018). *Prevalencia de indicadores de depresión en los estudiantes de la Escuela Nacional De Arte Dramático (ENAD) y de la Escuela Nacional de Artes Visuales (ENAV) período 2017-2018*. tesis de licenciatura, Santo domingo.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Nivel de depresión en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020

| Problemas | Objetivos | Hipótesis | Variable de estudio | Metodología |
|--|--|--|---|--|
| <p>General. ¿Cuál es el nivel de depresión predominante en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020?</p> <p>Específico 1 ¿Cuál es el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020?</p> <p>Específico 2 ¿Cuál es el nivel de depresión dentro de la dimensión somático-afectiva, en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020?</p> | <p>General. Determinar el nivel de depresión predominante en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020.</p> <p>Específico 1 Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.</p> <p>Específico 2 Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según edad en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.</p> | <p>No lleva hipótesis por ser una investigación descriptiva simple</p> | <p>Variable 1: Depresión</p> <p>Dimensiones: psicológica-cognitiva, somático-afectiva.</p> <p>Categorías de medición: Mínimo, leve, moderado, severo</p> | <p>Tipo de investigación: Básica o Pura</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental transeccional descriptivo</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <p>M → O₁</p> </div> <p>Leyenda: <i>M = Muestra (estudiantes universitarios de la Facultad de Sociología)</i> <i>O₁ = Observación Variable (Depresión)</i></p> |

Fuente: Elaboración propia

Anexo 1: Matriz de consistencia (continuación)

Nivel de depresión en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020

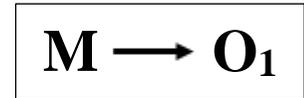
| Problemas | Objetivos | Hipótesis | Variable de estudio | Metodología |
|---|---|-----------|---|---|
| <p>Específico 3 ¿Cuál es el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según sexo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020?</p> <p>Específico 4 ¿Cuál es el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según semestre en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020?</p> <p>Específico 5 ¿Cuál es el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020?</p> | <p>Específico 3 Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según sexo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.</p> <p>Específico 4 Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión somático-afectiva según semestre en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional de Huancayo, 2020.</p> <p>Específico 5 Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020.</p> | | <p>Variable 1: Depresión</p> <p>Dimensiones: psicológica-cognitiva, somático-afectiva.</p> <p>Categorías de medición: Mínimo, leve, moderado, severo</p> | <p>Tipo de investigación: Básica o Pura</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental transeccional descriptivo</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $M \longrightarrow O_1$ </div> <p>Leyenda: <i>M</i> = Muestra (estudiantes universitarios de la Facultad de Sociología) <i>O₁</i> = Observación Variable (Depresión)</p> |

Fuente: Elaboración propia

Anexo 1: Matriz de consistencia (continuación)

Nivel de depresión en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020

| Problemas | Objetivos | Hipótesis | Variable de estudio | Metodología |
|--|--|-----------|---|---|
| <p>Específico 6 ¿Cuál es el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según edad en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020?</p> | <p>Específico 6 Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según edad en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020.</p> | | <p>Variable 1: Depresión Dimensiones: psicológica-cognitiva, somático-afectiva. Categorías de medición: Mínimo, leve, moderado, severo</p> | <p>Tipo de investigación: Básica o Pura Nivel de investigación: Descriptivo Diseño de investigación: No experimental transeccional descriptivo</p> |
| <p>Específico 7 ¿Cuál es el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según sexo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020?</p> | <p>Específico 7 Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según sexo en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020.</p> | | | |
| <p>Específico 8 ¿Cuál es el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según semestre en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020?</p> | <p>Específico 8 Determinar el nivel de depresión predominante en la dimensión psicológica-cognitiva según semestre en estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020.</p> | | | |



Leyenda:

M = Muestra (estudiantes universitarios de la Facultad de Sociología)

O_1 = Observación Variable (Depresión)

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Operacionalización de Variables

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Ítems | Escala de Medición |
|-----------|---|---|---|---|--------------------|
| Depresión | La depresión es un trastorno emocional caracterizado por una imagen negativa de sí mismo, del entorno y del futuro que genera malestar en quien lo padece y en sus relaciones interpersonales. (Beck, Rush, et al., 2010) | <p>En el manual del Inventario de depresión de Beck BD-II, el puntaje obtenido oscila entre 10 y 63, una puntuación igual o menor a 9 es considerado como sintomatología depresiva, estableciéndose los baremos de la forma siguiente.</p> <p>Depresión mínima : 00 – 13 Depresión leve : 14 – 19 Depresión moderada: 20 – 28 Depresión grave : 29 – 63.</p> <p>El ítem es evaluado en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, prestándose especial atención al ítem 16 y 18 la cual contiene 7 opciones con valores ordenados (o, 1 a, 1b, 2 a,2b,3 a,3b)</p> | <p>Psicológica-cognitiva</p> <p>Somático-afectivo</p> | <p>3, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14</p> <p>1,2,4, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21.</p> | Ordinal |

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3. Operacionalización de instrumento

| Variable | Dimensión | Indicadores | Reactivos (ítems) | Baremación | Validez y fiabilidad | Escala de medición |
|-------------------------|---|-----------------------|--|---|---|--------------------|
| Depresión | Somático-Afectiva | Tristeza | No me siento triste. | En función a puntajes totales Mínima: 00-13 Leve : 14-19, Moderada: 20-28 Severa : 29 - 63. | Validez de contenido. Ordinal por juicio de expertos mediante la técnica de concordancia de expertos con coeficientes V de Aiken superiores a 0.60 Validez de constructo. Por muestra piloto mediante la técnica de análisis de ítem – test, con coeficientes de correlación r de Pearson corregida significativos superiores a 0.20. Confiabilidad. Por prueba piloto mediante la técnica de evaluación de consistencia interna con coeficiente Alpha de Cronbach significativo superior a 0.7. | |
| | | | Me siento triste | | | |
| | | | Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo | | | |
| | | Pesimismo | Me siento tan triste o tan infeliz que no puedo soportarlo | | | |
| | | | No estoy desalentado(a) respecto de mi futuro. | | | |
| | | | Me siento desalentado(a) respecto de mi futuro. | | | |
| | Psicológica-Cognitiva | Fracaso | No espero que las cosas funcionen para mi | | | |
| | | | Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar | | | |
| | | | No me siento un(a) fracasado(a). | | | |
| | | Sentimientos de culpa | Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas | | | |
| | | | Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso | | | |
| | | | Siento que como persona soy un fracaso total | | | |
| | | | Sentimientos de castigo | No me siento particularmente culpable | | |
| | | | | Me siento culpable respecto de varias cosas que hecho o que debería haber hecho | | |
| | | | | Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo | | |
| Sentimientos de castigo | Me siento culpable constantemente | | | | | |
| | No siento que estoy siendo castigado(a). | | | | | |
| | Siento que tal vez pueda ser castigado(a) | | | | | |
| Sentimientos de castigo | Espero ser castigado (a) | | | | | |
| | Siento que estoy siendo castigado (a) | | | | | |
| | Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. | | | | | |

Fuente: Elaboración propia en función a manual BDI-II

Anexo 3. Operacionalización de instrumento (continuación)

| Variable | Dimensión | Indicadores | Reactivos (ítems) | Escala | Validez y fiabilidad | Medición | |
|---|-----------------------|--------------------------------|--|--|---|----------|--|
| Depresión | Psicológico-Cognitiva | Disconformidad con uno mismo | No me siento descontento conmigo mismo | En función a puntajes totales | Validez de contenido. Ordinal por juicio de expertos mediante la técnica de concordancia de expertos con coeficientes V de Aiken superiores a 0.60 Validez de constructo. Por muestra piloto mediante la técnica de análisis de ítem – test, con coeficientes de correlación r de Pearson corregida significativos superiores a 0.20. Confiabilidad. Por prueba piloto mediante la técnica de evaluación de consistencia interna con coeficiente Alpha de Cronbach significativo superior a 0.7. | | |
| | | | Estoy descontento conmigo mismo (a) | | | | |
| | | | Me avergüenzo de mí mismo (a) | | | | |
| | | Autocritica | Me odio | Mínima: 00-13 Leve : 14-19, Moderada: 20-28 Severa : 29 - 63. | | | |
| | | | No me considero peor que cualquier otro | | | | |
| | | | Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores | | | | |
| | | Pensamientos o Deseos suicidas | Me critico a mí mismo por todos mis errores | | | | |
| | | | Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede | | | | |
| | | | No tengo ningún pensamiento de matarme | | | | |
| | | Desvalorización | He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría. | | | | |
| | | | Desearía matarme | | | | |
| | | | Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. | | | | |
| | | Somático-Afectiva | Perdida de placer | Me siento valioso (a) | | | |
| | | | | No me considero a mí mismo tan valioso(a) y útil como solía hacerlo. | | | |
| | | | | Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. | | | |
| Siento que no valgo nada | | | | | | | |
| Las cosas me satisfacen tanto como antes | | | | | | | |
| No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo | | | | | | | |
| Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar | | | | | | | |
| Estoy insatisfecho o aburrido de todo | | | | | | | |

Fuente: Elaboración propia en función a manual BDI-II

Anexo 3. Operacionalización de instrumento (continuación)

| Variable | Dimensión | Indicadores | Reactivos (ítems) | Escala | Validez y fiabilidad | Medición |
|-----------------------|---|--------------------|---|--|---|----------|
| Depresión | Somático-Afectiva | Llanto | No lloro más de lo que solía hacerlo. | En función de puntajes totales | Validez de contenido. Ordinal por juicio de expertos mediante la técnica de concordancia de expertos con coeficientes V de Aiken superiores a 0.60 Validez de constructo. Por muestra piloto mediante la técnica de análisis de ítem – test, con coeficientes de correlación r de Pearson corregida significativos superiores a 0.20. Confiabilidad. Por prueba piloto mediante la técnica de evaluación de consistencia interna con coeficiente Alpha de Cronbach significativo superior a 0.7. | Ordinal |
| | | | Lloro más de lo que solía hacerlo. | | | |
| | | | Lloro por cualquier pequeñez. | | | |
| | | | Siento ganas de llorar, pero no puedo | | | |
| | | Agitación | No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual. | Mínima: 00-13 Leve : 14-19, Moderada: 20-28 Severa : 29 - 63. | | |
| | | | Me siento más inquieto o tenso(a) que lo habitual | | | |
| | | | Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto | | | |
| | | | Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. | | | |
| | | Pérdida de interés | No he perdido el interés en otras actividades o personas. | de | | |
| | | | Estoy menos interesado(a) que antes en otras personas o cosas. | | | |
| | | | He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. | | | |
| | | | Me es difícil interesarme por algo. | | | |
| Psicológico-Cognitiva | Tomo mis decisiones tan bien como siempre. | Indecisión | | | | |
| | Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. | | | | | |
| | Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. | | | | | |
| | Tengo problemas para tomar cualquier decisión | | | | | |
| Somático-Afectiva | Tengo tanta energía como siempre | de | | | | |
| | Tengo menos energía que la que solía tener. | | | | | |
| | No tengo suficiente energía para hacer mis actividades | | | | | |
| | No tengo suficiente energía para hacer nada | | | | | |

Fuente: Elaboración propia en función a manual BDI-II

Anexo 3. Operacionalización de instrumento (continuación)

| Variable | Dimensión | Indicadores | Reactivos (ítems) | Escala | Validez y fiabilidad | Medición |
|--------------------------------------|-------------------|--|--|-------------------------------|--|---|
| Depresión | Somático-Afectiva | Cambios en los hábitos de sueño | No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. | En función a puntajes totales | Mínima: 00-13 Leve : 14-19, Moderada: 20-28 Severa : 29 - 63. | Validez de contenido. Ordinal por juicio de expertos mediante la técnica de concordancia de expertos con coeficientes V de Aiken superiores a 0.60 Validez de constructo. Por muestra piloto mediante la técnica de análisis de ítem – test, con coeficientes de correlación r de Pearson corregida significativos superiores a 0.20. Confiabilidad. Por prueba piloto mediante la técnica de evaluación de consistencia interna con coeficiente Alpha de Cronbach significativo superior a 0.7. |
| | | | Duermo un poco más que lo habitual | | | |
| | | | Duermo un poco menos que lo habitual. | | | |
| | | | Duermo mucho más que lo habitual. | | | |
| | | | Duermo mucho menos que lo habitual. | | | |
| | | | Duermo la mayor parte del día. | | | |
| | | Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme | | | | |
| | | Irritabilidad | No estoy más irritable que lo habitual. | | | |
| | | | Me molesto o irrito más fácilmente que antes | | | |
| | | | Estoy mucho más irritable que lo habitual. | | | |
| | | Cambios en el apetito | Estoy irritable todo el tiempo. | | | |
| | | | No he experimentado ningún cambio en mi apetito. | | | |
| | | | Mi apetito es un poco menor que lo habitual. | | | |
| | | | Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. | | | |
| | | | Mi apetito es mucho menor que antes. | | | |
| Mi apetito es mucho mayor que antes. | | | | | | |
| No tengo apetito en absoluto. | | | | | | |
| Quiero comer todo el tiempo. | | | | | | |

Fuente: Elaboración propia en función a manual BDI-II

Anexo 3. Operacionalización de instrumento (continuación)

| Variable | Dimensión | Indicadores | Reactivos (ítems) | Escala | Validez y fiabilidad | Medición | |
|---|-------------------|--|---|---|--|----------|--|
| Depresión | Somático-Afectiva | Dificultad de concentración | Puedo concentrarme tan bien como siempre. | En función a puntajes totales Mínima: 00-13 Leve : 14-19, Moderada: 20-28 Severa : 29 - 63. | Validez de contenido. por juicio de expertos mediante la técnica de concordancia de expertos con coeficientes V de Aiken superiores a 0.60 Validez de constructo. Por muestra piloto mediante la técnica de análisis de ítem – test, con coeficientes de correlación r de Pearson corregida significativos superiores a 0.20. Confiabilidad. Por prueba piloto mediante la técnica de evaluación de consistencia interna con coeficiente Alpha de Cronbach significativo superior a 0.7. | Ordinal | |
| | | | No puedo concentrarme tan bien como habitualmente. | | | | |
| | | Cansancio o fatiga | Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo | | | | |
| | | | Encuentro que no puedo concentrarme en nada | | | | |
| | | | No estoy preocupado por mi salud más que lo normal. | | | | |
| | | | Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento. | | | | |
| | | | Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más. | | | | |
| | | | Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa. | | | | |
| | | | Pérdida de interés en el sexo | | | | No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. |
| | | | | | | | Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo. |
| Ahora estoy mucho menos interesado(a) en el sexo. | | | | | | | |
| | | He perdido completamente el interés en el sexo | | | | | |

Fuente: Elaboración propia en función a manual BDI-II

Anexo 4. Instrumento



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Inventario de Depresión de Beck-II, BDI-II

Beck et al. (2009)

Objetivo: Determinar niveles de depresión en estudiantes universitarios de pre grado.

Investigadora: Belissa Sandra Flores Idone

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

I. Datos Generales

1. Edad : _____ 5. Código : _____
2. Sexo : Masculino () Femenino ()
3. Semestre : _____
4. Procedencia: _____

| Nº | Enunciados |
|----|--|
| 1 | <input type="radio"/> No me siento triste. <input type="radio"/> Me siento triste <input type="radio"/> Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo <input type="radio"/> Me siento tan triste o tan infeliz que no puedo soportarlo |
| 2 | <input type="radio"/> No estoy desalentado(a) respecto de mi futuro. <input type="radio"/> Me siento desalentado(a) respecto de mi futuro. <input type="radio"/> No espero que las cosas funcionen para mi <input type="radio"/> Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar |
| 3 | <input type="radio"/> No me siento un(a) fracasado(a). <input type="radio"/> Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas <input type="radio"/> Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso <input type="radio"/> Siento que como persona soy un fracaso total |
| 4 | <input type="radio"/> Las cosas me satisfacen tanto como antes <input type="radio"/> No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo <input type="radio"/> Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar <input type="radio"/> Estoy insatisfecho o aburrido de todo |
| 5 | <input type="radio"/> No me siento particularmente culpable <input type="radio"/> Me siento culpable respecto de varias cosas que hecho o que debería haber hecho <input type="radio"/> Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo <input type="radio"/> Me siento culpable constantemente |
| 6 | <input type="radio"/> No siento que estoy siendo castigado(a). <input type="radio"/> Siento que tal vez pueda ser castigado(a) <input type="radio"/> Espero ser castigado (a) <input type="radio"/> Siento que estoy siendo castigado (a) |
| 7 | <input type="radio"/> No me siento descontento conmigo mismo <input type="radio"/> Estoy descontento conmigo mismo (a) <input type="radio"/> Me avergüenzo de mí mismo (a) <input type="radio"/> Me odio |

| Nº | Enunciados |
|----|---|
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No me considero peor que cualquier otro <input type="radio"/> Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores <input type="radio"/> Me critico a mí mismo por todos mis errores <input type="radio"/> Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede |
| 9 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No tengo ningún pensamiento de matarme <input type="radio"/> He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría. <input type="radio"/> Desearía matarme <input type="radio"/> Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. |
| 10 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No lloro más de lo que solía hacerlo. <input type="radio"/> Lloro más de lo que solía hacerlo. <input type="radio"/> Lloro por cualquier pequeñez. <input type="radio"/> Siento ganas de llorar pero no puedo |
| 11 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual. <input type="radio"/> Me siento más inquieto o tenso(a) que lo habitual <input type="radio"/> Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto <input type="radio"/> Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. |
| 12 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No he perdido el interés en otras actividades o personas. <input type="radio"/> Estoy menos interesado(a) que antes en otras personas o cosas. <input type="radio"/> He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. <input type="radio"/> Me es difícil interesarme por algo. |
| 13 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Tomo mis decisiones tan bien como siempre. <input type="radio"/> Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. <input type="radio"/> Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. <input type="radio"/> Tengo problemas para tomar cualquier decisión |
| 14 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Me siento valioso (a) <input type="radio"/> No me considero a mí mismo tan valioso(a) y útil como solía hacerlo. <input type="radio"/> Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. <input type="radio"/> Siento que no valgo nada |
| 15 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Tengo tanta energía como siempre <input type="radio"/> Tengo menos energía que la que solía tener. <input type="radio"/> No tengo suficiente energía para hacer mis actividades <input type="radio"/> No tengo suficiente energía para hacer nada |
| 16 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. <input type="radio"/> Duermo un poco más que lo habitual <input type="radio"/> Duermo un poco menos que lo habitual. <input type="radio"/> Duermo mucho más que lo habitual. <input type="radio"/> Duermo mucho menos que lo habitual. <input type="radio"/> Duermo la mayor parte del día. <input type="radio"/> Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme |
| 17 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No estoy más irritable que lo habitual. <input type="radio"/> Me molesto o irrito más fácilmente que antes <input type="radio"/> Estoy mucho más irritable que lo habitual. <input type="radio"/> Estoy irritable todo el tiempo. |

| N° | Enunciados |
|----|---|
| 18 | <input type="radio"/> No he experimentado ningún cambio en mi apetito. <input type="radio"/> Mi apetito es un poco menor que lo habitual. <input type="radio"/> Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. <input type="radio"/> Mi apetito es mucho menor que antes. <input type="radio"/> Mi apetito es mucho mayor que antes. <input type="radio"/> No tengo apetito en absoluto. <input type="radio"/> Quiero comer todo el tiempo. |
| 19 | <input type="radio"/> Puedo concentrarme tan bien como siempre. <input type="radio"/> No puedo concentrarme tan bien como habitualmente. <input type="radio"/> Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo <input type="radio"/> Encuentro que no puedo concentrarme en nada |
| 20 | <input type="radio"/> No estoy preocupado por mi salud más que lo normal. <input type="radio"/> Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento. <input type="radio"/> Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más. <input type="radio"/> Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa. |
| 21 | <input type="radio"/> No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. <input type="radio"/> Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo. <input type="radio"/> Ahora estoy mucho menos interesado(a) en el sexo. <input type="radio"/> He perdido completamente el interés en el sexo |

¡Gracias por su tiempo!

Huancayo, _____, _____, 2020

Evaluador(a): _____

Anexo 5. Instrumento Virtual

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK BDI-II

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

***Obligatorio**

1. Consentimiento informado *

| CONSENTIMIENTO INFORMADO |
|--|
| Mediante este documento acepto, de manera voluntaria y anónima, colaborar como participante en la investigación llamada "Nivel de Depresión en Estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020" |
| Esta investigación viene siendo realizada por la Bachiller en Psicología Flores Idone Belissa Sandra como parte del proceso de obtención del grado de Licenciada en Psicología de la Universidad Peruana Los Andes. |
| Estoy al tanto que mi rol de participante implica responder un Inventario de depresión Beck BDI-II, la cual implicara una sola sesión de 15 min. |
| Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que mi identidad será protegida y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. |

Marca solo un óvalo.

- Estoy de acuerdo
- No estoy de acuerdo

2. Edad

3. Sexo

Selecciona todos los que correspondan.

Masculino

Femenino

4. Semestre

Marca solo un óvalo.

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

5. Zona de residencia

Selecciona todos los que correspondan.

Rural

Urbana

6. Código de estudiante

7. PREGUNTA N° 1

Marca solo un óvalo.

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan infeliz que no puedo soportarlo.

8. PREGUNTA N° 2

Marca solo un óvalo.

- No estoy desalentado(a) respecto de mi futuro.
- Me siento desalentado (a) respecto de mi futuro.
- No espero que las cosas funcionen para mí.
- Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.

9. PREGUNTA N° 3

Marca solo un óvalo.

- No me siento un(a) fracasado(a).
- Creo que eh fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Siento que como persona soy un fracaso total.

10. PREGUNTA N° 4

Marca solo un óvalo.

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

11. PREGUNTA N° 5

Marca solo un óvalo.

- No me siento particularmente culpable.
- Me siento culpable respecto de varias cosas que hecho o que debería haber hecho.
- Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- Me siento culpable constantemente.

12. PREGUNTA N° 6

Marca solo un óvalo.

- No siento que estoy siendo castigado(a).
- Siento que tal vez pueda ser castigado(a).
- Espero ser castigado(a).
- Siento que estoy siendo castigado(a).

13. PREGUNTA N° 7

Marca solo un óvalo.

- No me siento descontento conmigo mismo (a).
- Estoy descontento conmigo mismo (a).
- Me avergüenzo de mí mismo (a).
- Me odio.

14. PREGUNTA N° 8

Marca solo un óvalo.

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
- Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

15. PREGUNTA N° 9

Marca solo un óvalo.

- No tengo ningún pensamiento de matarme.
- He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- Desearía matarme.
- Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

16. PREGUNTA N° 10

Marca solo un óvalo.

- No lloro más de lo que solía hacerlo.
- Llora más de los que solía hacerlo.
- Llora por cualquier pequeñez.
- Siento ganas de llorar pero no puedo.

17. PREGUNTA N° 11

Marca solo un óvalo.

- No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual .
- Me siento más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual.
- Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto.
- Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

18. PREGUNTA N° 12

Marca solo un óvalo.

- No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- Estoy menos interesado(a) que antes en otras personas o cosas.
- He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- Me es difícil interesarme por algo.

19. PREGUNTA N° 13

Marca solo un óvalo.

- Tomo decisiones tan bien como siempre.
- Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

20. PREGUNTA N° 14

Marca solo un óvalo.

- Me siento valioso.
- No me considero a mí mismo tan valioso(a) y útil como solía hacerlo.
- Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- Siento que no valgo nada.

21. PREGUNTA N° 15

Marca solo un óvalo.

- Tengo tanta energía como siempre.
- Tengo menos energía que la que solía tener.
- No tengo suficiente energía para hacer mis actividades.
- No tengo suficiente energía para hacer nada.

22. PREGUNTA N° 16

Marca solo un óvalo.

- No eh experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- Duermo un poco más que lo habitual.
- Duermo un poco menos que lo habitual.
- Duermo mucho más que lo habitual.
- Duermo mucho menos que lo habitual.
- Duermo la mayor parte del día.
- Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

23. PREGUNTA N° 17

Marca solo un óvalo.

- No estoy más irritable que lo habitual.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- Estoy irritable todo el tiempo.

24. PREGUNTA N° 18

Marca solo un óvalo.

- No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- Mi apetito es mucho menor que antes.
- Mi apetito es mucho mayor que antes.
- No tengo apetito en absoluto.
- Quiero comer todo el tiempo.

25. PREGUNTA N° 19

Marca solo un óvalo.

- Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

26. PREGUNTA N° 20

Marca solo un óvalo.

- No estoy preocupado por mi salud más que lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

27. PREGUNTA N° 21

Marca solo un óvalo.

- No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo.
- Ahora estoy mucho menos interesado(a) en el sexo.
- He perdido completamente el interés en el sexo.

Gracias por su participación

Anexo 6. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento acepto, de manera voluntaria y anónima, colaborar como participante en la investigación llamada "Nivel de Depresión en Estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020"

Esta investigación viene siendo realizada por la Bachiller en Psicología Flores Idone Belissa Sandra como parte del proceso de obtención del grado de Licenciada en Psicología de la Universidad Peruana Los Andes.

Estoy al tanto que mi rol de participante implica responder un Inventario de depresión Beck BDI-II, la cual implicara una sola sesión de 15 min.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que mi identidad será protegida y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Anexo 7. Declaración de confidencialidad



Facultad de ciencias de la salud

Unidad de investigación

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Flores Idone Belissa Sandra, identificada con DNI N° 76630308, Bachiller de la carrera profesional de Psicología, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “ Nivel de Depresión en Estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020”, de en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen producto de la investigación así como la identidad de los participantes serán preservados y usados únicamente con fines de investigación basados en los articulado 6 y 7 del reglamento del comité de ética de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana los Andes, salvo autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo 12 de marzo del 2020



Flores Idone Belissa Sandra

**Responsable de la
investigación**

Anexo 8. Compromiso de autoría

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo Flores Idone Belissa Sandra, identificado con DNI N° 7630308 Domiciliado en Jr. Micaela Bastidas N°680, bachiller de la Facultad o Posgrado de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada " Nivel de Depresión en Estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020", se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 12 de marzo 2020



Flores Idone Belissa Sandra

DNI N° 76630308

Anexo 9. Solicitud de autorización

"Año de la universalización de la salud"



SOLICITUD N°001-2020

Mg. Dra. Rosalia Sotelo de Mendiola
Decano de la facultad de sociología

Asunto: solicito autorización para la aplicación de Proyecto de Tesis

Me es grato dirigirme a Ud. Para saludarla y exponer lo siguiente:

Yo, Belissa Flores Idone Bachiller en psicología de la Universidad Peruana Los Andes, con domicilio en Jr. Micaela Bastidas N°680 Jauja, DNI N°76630308,

En tal sentido solicito a Ud. autorización para desarrollar el proyecto de tesis "Nivel de Depresión en Estudiantes de la facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo 2020" y aplicar el Inventario de depresión de Beck (BDI II) en los estudiantes de la facultad de sociología de I al X semestre. Asimismo, me comprometo a cumplir de manera fiel los protocolos de investigación asegurando el respeto a la integridad de los estudiantes y presentar a la culminación del informe los resultados y sus respectivas recomendaciones

Si noto particular, es propicia la opción para manifestarle las muestras de mi especial consideración.

Se adjunta

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de variables
3. Inventario de depresión Beck

Atentamente


Belissa Sandra Flores Idone
76630308

Anexo 10. Carta de aceptación



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE SOCIOLOGÍA



"Año de la Universalización de la Salud"

Huancayo, 11 de marzo de 2020

OFICIO N° 0061-2020-DFS-UNCP

**SEÑORITA:
BELISSA SANDRA FLORES IDONE
BACHILLER EN PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

Presente. -

**ASUNTO :AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLAR APLICACIÓN DE
PROYECTO DE TESIS "NIVEL DE DEPRESIÓN EN
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE SOCIOLOGÍA DE UNA
UNIVERSIDAD NACIONAL EN HUANCAYO 2020"**

REFERENCIA : SOLICITUD - Reg. 09279 - 10-11-20

Por intermedio del presente es grato dirigirme a usted, en respuesta al documento de la referencia, comunico a su persona que, se le autoriza realizar el proyecto de tesis **"NIVEL DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE SOCIOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD NACIONAL EN HUANCAYO 2020**, en la Facultad de Sociología de acuerdo al cronograma de actividades adjunto, con el compromiso que usted presente ante la junta de profesores de la Facultad, el resultado de su investigación y deje un ejemplar del mismo.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para manifestarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,




.....
Dra. Gladys Córdova de Rivas
PROFESORA

Cc: Archivo
RJS/Inec

Anexo 11. Constancia de aplicación del instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ FACULTAD DE SOCIOLOGÍA



"Año de la Universalización de la Salud"

Huancayo, 16 de agosto de 2020

OFICIO N° 0130-2020-DFS-UNCP

SEÑORITA:
BELISSA SANDRA FLORES IDONE
BACHILLER EN PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Presente. –

ASUNTO : CONFORMIDAD A LA CULMINACIÓN DEL PROCESO DE APLICACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS "NIVEL DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE SOCIOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD NACIONAL EN HUANCAYO 2020"

REFERENCIA : SOLICITUD – Reg. 09279 – 10 – 11 – 20

Por intermedio del presente es grato dirigirme a usted, dando conformidad a la culminación del proceso de aplicación del proyecto de tesis "NIVEL DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE SOCIOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD NACIONAL EN HUANCAYO, 2020", en la facultad de Sociología, a través de la plataforma digital de la Universidad y de acuerdo al cronograma de actividades adjunto, con el compromiso que usted presente ante la junta de profesores de la Facultad, el resultado de su investigación y deje un ejemplar del mismo.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para manifestarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



C.c. Archivo
RJS/Minoc

AV. Mariscal Castilla N° 3808 – 4088 Ciudad Universitaria El Tambo – Huancayo – Pabellón A –

Teléfono 084481062 – Anexo 7001

Anexo 12. Solicitud revisión del instrumento de investigación

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Huancayo, 10 de mayo 2020

Estimado (a) señor (a): Mg. Psicología **Manuel Antonio Benavente Arauco**

. Por medio del presente solicito su valiosa colaboración en la revisión del instrumento **Inventario de Depresión, BDI-II**, el cual tiene como objeto obtener la validación de los cuestionarios.

Recurso a usted debido a sus años de instrucción y de experiencia en la materia, los cuales aportarían una eficaz y completa información para la culminación exitosa del presente trabajo de investigación.

Sin más agradezco su valioso aporte y cooperación

Atentamente,



Belissa Sandra Flores Idone
DNI: 76630308
Bachiller en Psicología

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Huancayo, 10 de mayo de 2020

Estimado (a) señor (a): Mg. Psicología **María Azucena Vásquez Chávez**

. Por medio del presente solicito su valiosa colaboración en la revisión del instrumento **Inventario de Depresión, BDHI**, el cual tiene como objeto obtener la validación de los cuestionarios.

Recurso a usted debido a sus años de instrucción y de experiencia en la materia, los cuales aportarían una eficaz y completa información para la culminación exitosa del presente trabajo de investigación.

Sin más agradezco su valioso aporte y cooperación

Atentamente,



Belissa Sandra Flores Idone
DNI: 76630308
Bachiller en Psicología

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Huancayo, 10 de mayo 2020

Estimado (a) señor (a): Psic. María Vergara Flores

. Por medio del presente solicito su valiosa colaboración en la revisión del instrumento Inventario de Depresión, BDI-II, el cual tiene como objeto obtener la validación de los cuestionarios.

Recurso a usted debido a sus años de instrucción y de experiencia en la materia, los cuales aportarían una eficaz y completa información para la culminación exitosa del presente trabajo de investigación.

Sin más agradezco su valioso aporte y cooperación

Atentamente,



Belissa Sandra Flores Idone
DNI: 76630308
Bachiller en Psicología

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Huancayo, 10 de mayo 2020

Estimado (a) señor (a): Psc. Zarela Luz Pacheco Cano

Por medio del presente solicito su valiosa colaboración en la revisión del instrumento Inventario de Depresión, BDI-II, el cual tiene como objeto obtener la validación de los cuestionarios.

Recurso a usted debido a sus años de instrucción y de experiencia en la materia, los cuales aportarían una eficaz y completa información para la culminación exitosa del presente trabajo de investigación.

Sin más agradezco su valioso aporte y cooperación

Atentamente,



Belissa Sandra Flores Ibone
DNI: 76630308
Bachiller en Psicología

Anexo 13. Constancia de revisión del instrumento de investigación

Constancia

Juicio de experto

Quien suscribe **Manuel Antonio Benavente Arauco**, con Documento Nacional de Identidad N° 41587551, hago constar que realicé el juicio de experto al instrumento de **Inventario de Depresión, BDI-II**, presentado por la Bachiller de la Universidad Peruana los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología: **Belissa Sandra Flores Idone**

Huancayo, 16 de mayo del 2020



HOSPITAL REGIONAL LA FUENTE
CLINICA QUIRURGICA
TARAPACÁ - HUANCAYO

Manuel Antonio Benavente Arauco
PSICOLOGO - PSICOTERAPEUTA

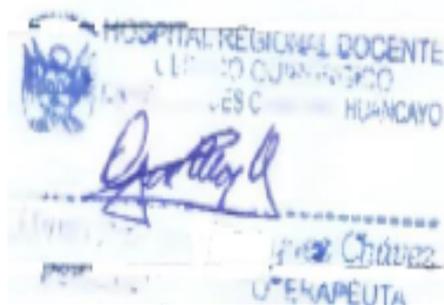
Manuel Antonio Benavente Arauco
D.N.I. 41587551
Mg. Psicología

Constancia

Juicio de experto

Quien suscribe, **María Azucena Vásquez Chávez**, con Documento Nacional de Identidad N° 41587551, hago constar que realicé el juicio de experto al instrumento de **Inventario de Depresión, BDI-II**, presentado por la Bachiller de la Universidad Peruana los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología: **Belissa Sandra Flores Idone**

Huancayo, 16 de mayo del 2019



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CENTRO QUIRURGICO
CALLE 1250 HUANCAYO
MARÍA AZUCENA VÁSQUEZ CHÁVEZ
PSICÓLOGA

María Azucena Vásquez Chávez
D.N.I. 20400158
Mg. Psicología

Constancia

Juicio de experto

Quien suscribe, **María Vergara Flores**, con Documento Nacional de Identidad N° 20000754, hago constar que realicé el juicio de experto al instrumento de **Inventario de Depresión, BDI-II**, presentado por la Bachiller de la Universidad Peruana los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología: **Belissa Sandra Flores Idone**

Huancayo, 16 de mayo del 2020

 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CINCO CURUGCO
'DANIEL ALZOBRES CARRÓN'

.....
Ps. María Elena Vergara Flores

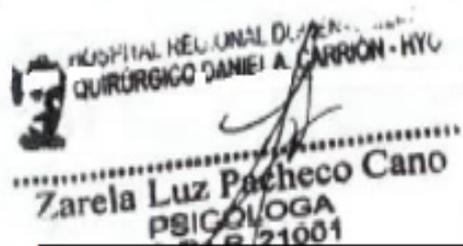
2020
María Vergara Flores
D.N.I. 42391396
Psicóloga

Constancia

Juicio de experto

Quien suscribe, **Zarela Luz Pacheco Cano**, con Documento Nacional de Identidad N° 46104692, hago constar que realicé el juicio de experto al instrumento de **Inventario de Depresión, BDI-II**, presentado por la Bachiller de la Universidad Peruana los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología: **Belissa Sandra Flores Idone**.

Huancayo, 16 de mayo del 2020



HOSPITAL NEOLUNAL DANIEL A. CARRIÓN - HYU
QUIRÚRGICO DANIEL A. CARRIÓN - HYU
Zarela Luz Pacheco Cano
PSICÓLOGA
C.P. 21001

Zarela Luz Pacheco Cano
D.N.I. 46104692
Psicóloga

Anexo 14. Informe de opinión genérica de expertos sobre el instrumento de investigación

Informe de opinión de experto sobre el instrumento de investigación (Opinión genérica por indicador)

I. Datos generales:

1. *Título de la investigación* : Nivel de Depresión en Estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020
 2. *Objetivo* : Determinar niveles de depresión en estudiantes universitarios de pre grado.
 3. *Nombre del instrumento* : **Inventario de Depresión de Beck-II, BDI-II (Beek Et al., 1996)**
 4. *Nombres y apellidos del Experto* : Manuel Gonzalez Acosta
 7. *Investigadora* : Belissa Flores Idone

II. Opinión del experto

| Indicador | Descripción del indicador | Opinión sobre el instrumento (Especifique en %) | | | | | Sugerencias |
|------------------|---|---|------------------|---------------------|-------------------|------------------------|-------------|
| | | Muy malo 9 a 20% | Malo 21 a 40% | Regular 41 a 60% | Buena 61 a 80% | Muy Buena 81 a 100% | |
| 01. Claridad | El instrumento está formulado utilizando el lenguaje apropiado | | | | | X 100% | |
| 02. Objetividad | El instrumento se expresa en conductas observables | | | | X 100% | | |
| 03. Actualidad | El instrumento es adecuado al avance de la ciencia | | | | | X 100% | |
| 04. Organización | El instrumento está organizado de manera lógica | | | | | X 100% | |
| 05. Suficiencia | El número de ítems propuestos del instrumento, es suficiente para medir la variable | | | | | X 100% | |
| 06. Adecuación | El instrumento es adecuado para medir la variable de estudio. | | | | | X 100% | |
| 07. Consistencia | El instrumento se basa en aspectos teóricos y científicos | | | | | X 100% | |
| 08. Coherencia | El instrumento presenta coherencia entre los problemas, objetivos e hipótesis de la investigación | | | | | X 100% | |
| 09. Metodología | El instrumento responde al objetivo de la investigación | | | | | X 100% | |
| 10. Pertinencia | El instrumento es adecuado para la investigación | | | | | X 100% | |

Opinión de aplicabilidad: 1) Deficiente 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Promedio de Valoración: (No rellenar este recuadro)

| | | | |
|-----------------|----------------------------|------------------------------|--|
| Grado académico | <u>Magister Psicología</u> | | |
| Fecha | <u>15/05/20</u> | | |
| DNI | Celular | Email | |
| <u>4118755</u> | <u>964 444703</u> | <u>manuelg@unahua.edu.pe</u> | |



Acti
Ve a C

Informe de opinión de experto sobre el instrumento de investigación
(Opinión genérica por indicador)

I. Datos generales:

1. *Título de la investigación* : Nivel de Depresión en Estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020
 2. *Objetivo* : Determinar niveles de depresión en estudiantes universitarios de pre grado.
 3. *Nombre del instrumento* : **Inventario de Depresión de Beck-II, BDI-II (Beck Et al., 1996)**
 4. *Nombres y apellidos del Experto* : Jose Francisco Salcedo Reyes
 7. *Investigadora* : Belissa Flores Idone

II. Opinión del experto

| Indicador | Descripción del indicador | Opinión sobre el instrumento (Especifique en %) | | | | | Sugerencias |
|------------------|---|---|------------------|---------------------|-------------------|------------------------|-------------|
| | | Muy malo 0 a 20% | Malo 21 a 40% | Regular 41 a 60% | Bueno 61 a 80% | Muy Bueno 81 a 100% | |
| 01. Claridad | El instrumento está formulado utilizando el lenguaje apropiado | | | | | 100% | |
| 02. Objetividad | El instrumento se expresa en conductas observables | | | | | 100% | |
| 03. Actualidad | El instrumento es adecuado al avance de la ciencia | | | | | 100% | |
| 04. Organización | El instrumento está organizado de manera lógica | | | | 100% | | |
| 05. Suficiencia | El número de ítems propuestos del instrumento, es suficiente para medir la variable | | | | | 100% | |
| 06. Adecuación | El instrumento es adecuado para medir la variable de estudio. | | | | | 100% | |
| 07. Consistencia | El instrumento se basa en aspectos teóricos y científicos | | | | | 100% | |
| 08. Coherencia | El instrumento presenta coherencia entre los problemas, objetivos e hipótesis de la investigación | | | | | 100% | |
| 09. Metodología | El instrumento responde al objetivo de la investigación. | | | | | 100% | |
| 10. Pertinencia | El instrumento es adecuado para la investigación | | | | | 100% | |

Opinión de aplicabilidad: 1) Deficiente 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Promedio de Valoración: (No rellenar este recuadro)

| | | | |
|-----------------|-------------------|------------------------------|--|
| Grado académico | Mg. en Psicología | |  <p>HOSPITAL REGIONAL DOCENTE HUANCAYO JOSÉ FRANCISCO SALCEDO REYES PSICÓLOGO Y PSICOTERAPISTA C.P. 18993</p> |
| Fecha | 15/05/20 | | |
| DNI | Celular | Email | |
| 42391396 | 964812180 | Jose.salcedo.reyes@gmail.com | |

Informe de opinión de experto sobre el instrumento de investigación
(Opinión genérica por indicador)

I. Datos generales:

- 1. *Título de la investigación* : Nivel de Depresión en Estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020
- 2. *Objetivo* : Determinar niveles de depresión en estudiantes universitarios de pre grado.
- 3. *Nombre del instrumento* : **Inventario de Depresión de Beck-II, BDI-II (Beck Et al., 1996)**
- 4. *Nombres y apellidos del Experto* : María Vergara Flores
- 7. *Investigadora* : Belissa Flores Idone

II. Opinión del experto

| Indicador | Descripción del indicador | Opinión sobre el instrumento (Especifique en %) | | | | | Sugerencias |
|------------------|---|---|------------------|---------------------|-------------------|------------------------|-------------|
| | | May malo 0 a 20% | Malo 21 a 40% | Regular 41 a 60% | Buena 61 a 80% | May Buena 81 a 100% | |
| 01. Claridad | El instrumento está formulado utilizando el lenguaje apropiado | | | | 80% | | |
| 02. Objetividad | El instrumento se expresa en conductas observables | 10% | | | | | |
| 03. Actualidad | El instrumento es adecuado al avance de la ciencia | | | | 80% | | |
| 04. Organización | El instrumento está organizado de manera lógica | | | | 80% | | |
| 05. Suficiencia | El número de ítems propuestos del instrumento, es suficiente para medir la variable | | | | 85% | | |
| 06. Adecuación | El instrumento es adecuado para medir la variable de estudio. | | | | 80% | | |
| 07. Consistencia | El instrumento se basa en aspectos teóricos y científicos | | | | 80% | | |
| 08. Coherencia | El instrumento presenta coherencia entre los problemas, objetivos e hipótesis de la investigación | | | | 80% | | |
| 09. Metodología | El instrumento responde al objetivo de la investigación. | | | | 80% | | |
| 10. Pertinencia | El instrumento es adecuado para la investigación | | | | 80% | | |

Opinión de aplicabilidad: 1) Deficiente 2) Mala 3) Regular Buena 5) Muy buena

Promedio de Valoración: (No rellenar este recuadro)

| | | | |
|-----------------|-----------|-----------------------|---|
| Grado académico | Psicólogo | |  HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRÓN Ps. María Elena Vergara Flores CP#P: 26953 Firma |
| Fecha | 15/05/20 | | |
| DNI | Celular | Email | |
| 30000754 | 990029401 | jaqui9060@hotmail.com | |

Anexo 15. Informe específico de opinión de expertos sobre instrumento de investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Informe de Opinión de Expertos sobre el Instrumento de Investigación (Apreciación específica por ítem)

I. Datos generales

1. **Título de la investigación:** Nivel de Depresión en Estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020

2. **Nombre del instrumento:** Inventario de Depresión de Beck-II, BDI-II (Beck Et al., 1996)

3. **Nombres y apellidos del Experto:**
Manuel Antonio Benavente Arauco

4. Grado Académico del Experto:

Magister en Psicología

5. Celular : **964944807**

6. Email : **manulem@hotmail.com**

7. Fecha : **15/05/20**

Transcrito para opinión
no rellenar

Inventario de Depresión de Beck-II, BDI-II
Beck Et al. (1996)

Transcrito para opinión
no rellenar

Objetivo: Determinar niveles de depresión en estudiantes universitarios de pre grado.

Investigadora: Belissa Flores Idone

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

I. Datos Generales

1. Edad: _____ 2. Sexo: Masculino () Femenino ()

3. Semestre: _____ 4. Procedencia: _____

| Nº | Enunciados | Opinión sobre el ítem (especificar en %) | | | | | Sugerencias |
|----|--|---|------------------|---------------------|-------------------|------------------------|-------------|
| | | Muy malo 0 a 20% | Malo 21 a 40% | Regular 41 a 60% | Buena 61 a 80% | Muy Buena 81 a 100% | |
| 1 | <input type="radio"/> No me siento triste. | | | | | | |
| | <input type="radio"/> Me siento triste | | | | | X | |
| | <input type="radio"/> Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo | | | | | 90% | |
| | <input type="radio"/> Me siento tan triste o tan infeliz que no puedo soportarlo | | | | | | |
| 2 | <input type="radio"/> No estoy desalentado(a) respecto de mi futuro. | | | | | | |
| | <input type="radio"/> Me siento desalentado(a) respecto de mi futuro. | | | | | X | |
| | <input type="radio"/> No espero que las cosas funcionen para mí | | | | | 90% | |
| | <input type="radio"/> Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar | | | | | | |
| 3 | <input type="radio"/> No me siento un(a) fracasado(a). | | | | | | |
| | <input type="radio"/> Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas | | | | | X | |
| | <input type="radio"/> Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso | | | | | 90% | |
| | <input type="radio"/> Siento que como persona soy un fracaso total | | | | | | |
| 4 | <input type="radio"/> Las cosas me satisfacen tanto como antes | | | | | | |
| | <input type="radio"/> No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo | | | | | X | |
| | <input type="radio"/> Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar | | | | | 90% | |
| | <input type="radio"/> Estoy insatisfecho o aburrido de todo | | | | | | |
| 5 | <input type="radio"/> No me siento particularmente culpable | | | | | | |
| | <input type="radio"/> Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho | | | | | X | |
| | <input type="radio"/> Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo | | | | | 90% | |
| | <input type="radio"/> Me siento _____ constantemente | | | | | | |



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

| N° | Enunciados | Opinión sobre el ítem (especificar en %) | | | | | Sugerencias |
|----|--|---|------------------|---------------------|-------------------|------------------------|-------------|
| | | Muy malo 0a20% | Malo 21 a 40% | Regular 41 a 60% | Bueno 61 a 80% | Muy Bueno 81 a 100% | |
| 6 | <input type="radio"/> No siento que estoy siendo castigado(a) <input type="radio"/> Siento que tal vez pueda ser castigado(a) <input type="radio"/> Espero ser castigado (a) <input type="radio"/> Siento que estoy siendo castigado (a) | | | | | b 800% | |
| 7 | <input type="radio"/> No me siento descontento conmigo mismo <input type="radio"/> Estoy descontento conmigo mismo (a) <input type="radio"/> Me avergüenzo de mí mismo (a) <input type="radio"/> Me odio | | | | | b 700% | |
| 8 | <input type="radio"/> No me considero peor que cualquier otro <input type="radio"/> Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores <input type="radio"/> Me critico a mí mismo por todos mis errores <input type="radio"/> Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede | | | | | x 900% | |
| 9 | <input type="radio"/> No tengo ningún pensamiento de matarme <input type="radio"/> He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría. <input type="radio"/> Desearía matarme <input type="radio"/> Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. | | | | | 90% x | |
| 10 | <input type="radio"/> No lloro más de lo que solía hacerlo. <input type="radio"/> Llora más de lo que solía hacerlo. <input type="radio"/> Llora por cualquier pequeñez. <input type="radio"/> Siento ganas de llorar pero no puedo | | | | | 90% b | |
| 11 | <input type="radio"/> No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual. <input type="radio"/> Me siento más inquieto o tenso(a) que lo habitual <input type="radio"/> Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto <input type="radio"/> Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. | | | | | 90% x | |
| 12 | <input type="radio"/> No he perdido el interés en otras actividades o personas. <input type="radio"/> Estoy menos interesado(a) que antes en otras personas o cosas. <input type="radio"/> He perdido casi todo el interés en otras personas u cosas. <input type="radio"/> Me es difícil interesarme por algo. | | | | | 90% b | |
| 13 | <input type="radio"/> Tomo mis decisiones tan bien como siempre <input type="radio"/> Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. <input type="radio"/> Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. <input type="radio"/> Tengo problemas para tomar cualquier decisión | | | | | 90% b | |
| 14 | <input type="radio"/> Me siento valioso (a) <input type="radio"/> No me considero a mí mismo tan valioso(a) y útil como solía hacerlo. <input type="radio"/> Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. <input type="radio"/> Siento que no valgo nada | | | | | b 90% | |
| 15 | <input type="radio"/> Tengo tanta energía como siempre <input type="radio"/> Tengo menos energía que la que solía tener <input type="radio"/> No tengo suficiente energía para hacer mis actividades <input type="radio"/> No tengo suficiente energía para hacer nada | | | | | x 90% | |



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Informe de Opinión de Expertos sobre el Instrumento de Investigación
(Apreciación específica por ítem)**

I. Datos generales

- | | |
|--|--|
| 1. Titulo de la investigación: Nivel de Depresión en Estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020 | 4. Grado Académico del Experto: Magister Psicología |
| 2. Nombre del instrumento: Inventario de Depresión de Beck-II, BDI-II (Beck Et al., 1996) | 5. Celular : 946324121 |
| 3. Nombres y apellidos del Experto: María Azucena Vasquez Chavez | 6. Email : azucenavasquezch@gmail.com |
| | 7. Fecha : 15/05/20 |

| | |
|---|---|
| <p>Transcrito para opinión no rellenar</p> <p align="center"><i>Inventario de Depresión de Beck-II, BDI-II</i> <i>Beck Et al. (1996)</i></p> <p>Objetivo: Determinar niveles de depresión en estudiantes universitarios de pre grado.</p> <p>Investigadora: Belissa Flores Idone</p> <p>Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito)</p> <p>I. Datos Generales</p> <p>1. Edad: _____ 2. Sexo: Masculino () Femenino () 3. Semestre: _____ 4. Procedencia: _____</p> | <p>Transcrito para opinión no rellenar</p> |
|---|---|

| Nº | Enunciados | Opinión sobre el ítem (especificar en %) | | | | | Sugerencias |
|----|--|--|------------------|---------------------|-------------------|------------------------|-------------|
| | | Muy malo 0 a 20% | Malo 21 a 40% | Regular 41 a 60% | Buena 61 a 80% | Muy Buena 81 a 100% | |
| 1 | <input type="radio"/> No me siento triste. <input type="radio"/> Me siento triste <input type="radio"/> Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo <input type="radio"/> Me siento tan triste o tan infeliz que no puedo soportarlo | | | | | 100% | |
| 2 | <input type="radio"/> No estoy desalentado(a) respecto de mi futuro. <input type="radio"/> Me siento desalentado(a) respecto de mi futuro. <input type="radio"/> No espero que las cosas funcionen para mí <input type="radio"/> Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar | | | | | 100% | |
| 3 | <input type="radio"/> No me siento un(a) fracasado(a). <input type="radio"/> Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas <input type="radio"/> Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso <input type="radio"/> Siento que como persona soy un fracaso total | | | | | 100% | |
| 4 | <input type="radio"/> Las cosas me satisfacen tanto como antes <input type="radio"/> No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo <input type="radio"/> Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar <input type="radio"/> Estoy insatisfecho o aburrido de todo | | | | | 100% | |
| 5 | <input type="radio"/> No me siento particularmente culpable <input type="radio"/> Me siento culpable respecto de varias cosas que hecho o que debería haber hecho <input type="radio"/> Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo <input type="radio"/> Me siento culpable constantemente | | | | | 100% | |



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

| N° | Enunciados | Opinión sobre el ítem (especificar en %) | | | | | Sugerencias |
|----|--|---|--------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------|-------------|
| | | Muy malo (0 a 20%) | Malo (21 a 40%) | Regular (41 a 60%) | Buena (61 a 80%) | Muy Buena (81 a 100%) | |
| 6 | <input type="checkbox"/> No siento que estoy siendo castigado(a). <input type="checkbox"/> Siento que tal vez pueda ser castigado(a) <input type="checkbox"/> Espero ser castigado (a) <input type="checkbox"/> Siento que estoy siendo castigado (a) | | | | | 100% | |
| 7 | <input type="checkbox"/> No me siento descontento conmigo mismo <input type="checkbox"/> Estoy descontento conmigo mismo (a) <input type="checkbox"/> Me avergüenzo de mí mismo (a) <input type="checkbox"/> Me odio | | | | | 100% | |
| 8 | <input type="checkbox"/> No me considero peor que cualquier otro <input type="checkbox"/> Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores <input type="checkbox"/> Me critico a mí mismo por todos mis errores <input type="checkbox"/> Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede | | | | | 100% | |
| 9 | <input type="checkbox"/> No tengo ningún pensamiento de matarme <input type="checkbox"/> He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría. <input type="checkbox"/> Desearía matarme <input type="checkbox"/> Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. | | | | | 100% | |
| 10 | <input type="checkbox"/> No lloro más de lo que solía hacerlo <input type="checkbox"/> Lloro más de lo que solía hacerlo. <input type="checkbox"/> Lloro por cualquier pequeñez. <input type="checkbox"/> Siento ganas de llorar pero no puedo. | | | | | 100% | |
| 11 | <input type="checkbox"/> No estoy más inquieto(a) o temoso(a) que lo habitual. <input type="checkbox"/> Me siento más inquieto o temoso(a) que lo habitual <input type="checkbox"/> Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto <input type="checkbox"/> Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. | | | | | 100% | |
| 12 | <input type="checkbox"/> No he perdido el interés en otras actividades o personas. <input type="checkbox"/> Estoy menos interesado(a) que antes en otras personas o cosas. <input type="checkbox"/> He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. <input type="checkbox"/> Me es difícil interesarme por algo. | | | | | 100% | |
| 13 | <input type="checkbox"/> Tomo mis decisiones tan bien como siempre. <input type="checkbox"/> Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. <input type="checkbox"/> Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. <input type="checkbox"/> Tengo problemas para tomar cualquier decisión | | | | | 100% | |
| 14 | <input type="checkbox"/> Me siento valioso (a) <input type="checkbox"/> No me considero a mí mismo tan valioso(a) y útil como solía hacerlo. <input type="checkbox"/> Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. <input type="checkbox"/> Siento que no valgo nada | | | | | 100% | |
| 15 | <input type="checkbox"/> Tengo tanta energía como siempre <input type="checkbox"/> Tengo menos energía que la que solía tener. <input type="checkbox"/> No tengo suficiente energía para hacer mis actividades <input type="checkbox"/> No tengo suficiente energía para hacer nada | | | | | 100% | |



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

| N° | Enunciados | Opinión sobre el ítem (especificar en %) | | | | | Sugerencias |
|----|---|---|------------------|---------------------|-------------------|------------------------|-------------|
| | | Muy malo 0 a 20% | Malo 21 a 40% | Regular 41 a 60% | Buena 61 a 80% | Muy Buena 81 a 100% | |
| 16 | <input type="radio"/> No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. <input type="radio"/> Duermo un poco más que lo habitual. <input type="radio"/> Duermo un poco menos que lo habitual. <input type="radio"/> Duermo mucho más que lo habitual. <input type="radio"/> Duermo mucho menos que lo habitual. <input type="radio"/> Duermo la mayor parte del día. <input type="radio"/> Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme. | | | | | 100% | |
| 17 | <input type="radio"/> No estoy más irritable que lo habitual. <input type="radio"/> Me molesto o irrito más fácilmente que antes. <input type="radio"/> Estoy mucho más irritable que lo habitual. <input type="radio"/> Estoy irritable todo el tiempo. | | | | | 100% | |
| 18 | <input type="radio"/> No he experimentado ningún cambio en mi apetito. <input type="radio"/> Mi apetito es un poco menor que lo habitual. <input type="radio"/> Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. <input type="radio"/> Mi apetito es mucho menor que antes. <input type="radio"/> Mi apetito es mucho mayor que antes. <input type="radio"/> No tengo apetito en absoluto. <input type="radio"/> Quiero comer todo el tiempo. | | | | | 100% | |
| 19 | <input type="radio"/> Puedo concentrarme tan bien como siempre. <input type="radio"/> No puedo concentrarme tan bien como habitualmente. <input type="radio"/> Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. <input type="radio"/> Encuentro que no puedo concentrarme en nada. | | | | | 100% | |
| 20 | <input type="radio"/> No estoy preocupado por mi salud más que lo normal. <input type="radio"/> Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento. <input type="radio"/> Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más. <input type="radio"/> Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa. | | | | | 100% | |
| 21 | <input type="radio"/> No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. <input type="radio"/> Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo. <input type="radio"/> Ahora estoy mucho menos interesado(a) en el sexo. <input type="radio"/> He perdido completamente el interés en el sexo. | | | | | 100% | |

PROFESOR DOCENTE
 PSICOLOGÍA
 ANDRÉS

 Nombre: Andrés
 INSC. PROFESIONAL: INSTRUMENTALISTA
 Firma del Examinado



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Informe de Opinión de Expertos sobre el Instrumento de Investigación
(Apreciación específica por ítem)**

I. Datos generales

- | | |
|--|--|
| 1. Título de la investigación: Nivel de Depresión en Estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020 | 4. Grado Académico del Experto: Magister en Psicología |
| 2. Nombre del instrumento: Inventario de Depresión de Beck-II, BDI-II (Beck Et al., 1996) | 5. Celular : 964812180 |
| 3. Nombres y apellidos del Experto: José Francisco Salcedo Reyes | 6. Email : Jose.Salcedo.reyes@gmail.com |
| | 7. Fecha : 15/05/20 |

| | | |
|--|--|--|
| Transcrito para opinión no rellenar | Inventario de Depresión de Beck-II, BDI-II Beck Et al. (1996) | Transcrito para opinión no rellenar |
| Objetivo: Determinar niveles de depresión en estudiantes universitarios de pre grado. | | |
| Investigadora: Belissa Flores Idone | | |
| Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito) | | |
| I. Datos Generales | | |
| 1. Edad: _____ | 2. Sexo: Masculino () Femenino () | 3. Semestre: _____ 4. Procedencia: _____ |

| Nº | Enunciados | Opinión sobre el ítem (especificar en %) | | | | | Sugerencias |
|----|---|--|------------------|---------------------|-------------------|------------------------|-------------|
| | | Muy malo 0 a 20% | Malo 21 a 40% | Regular 41 a 60% | Buena 61 a 80% | Muy Buena 81 a 100% | |
| 1 | <input type="radio"/> No me siento triste. <input type="radio"/> Me siento triste <input type="radio"/> Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo <input type="radio"/> Me siento tan triste o tan infeliz que no puedo soportarlo | | | | | 100% | |
| 2 | <input type="radio"/> No estoy desalentado(a) respecto de mi futuro. <input type="radio"/> Me siento desalentado(a) respecto de mi futuro. <input type="radio"/> No espero que las cosas funcionen para mí <input type="radio"/> Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar | | | | | 100% | |
| 3 | <input type="radio"/> No me siento un(a) fracasado(a). <input type="radio"/> Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas <input type="radio"/> Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso <input type="radio"/> Siento que como persona soy un fracaso total | | | | | 100% | |
| 4 | <input type="radio"/> Las cosas me satisfacen tanto como antes <input type="radio"/> No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo <input type="radio"/> Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar <input type="radio"/> Estoy insatisfecho o aburrido de todo | | | | | 100% | |
| 5 | <input type="radio"/> No me siento particularmente culpable <input type="radio"/> Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho <input type="radio"/> Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo <input type="radio"/> Me siento culpable constantemente | | | | | 100% | |



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

| Nº | Enunciados | Opinión sobre el ítem (especificar en %) | | | | | Sugerencias |
|----|--|---|------------------|---------------------|-------------------|------------------------|-------------|
| | | Muy malo 0 a 20% | Malo 21 a 40% | Regular 41 a 60% | Buena 61 a 80% | Muy Buena 81 a 100% | |
| 6 | <input type="radio"/> No siento que estoy siendo castigado(a). <input type="radio"/> Siento que tal vez pueda ser castigado(a) <input type="radio"/> Espero ser castigado (a) <input type="radio"/> Siento que estoy siendo castigado (a) | | | | | X 100% | |
| 7 | <input type="radio"/> No me siento descontento conmigo mismo <input type="radio"/> Estoy descontento conmigo mismo (a) <input type="radio"/> Me avergüenzo de mí mismo (a) <input type="radio"/> Me odio | | | | | X 100% | |
| 8 | <input type="radio"/> No me considero peor que cualquier otro <input type="radio"/> Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores <input type="radio"/> Me critico a mí mismo por todos mis errores <input type="radio"/> Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede | | | | | X 100% | |
| 9 | <input type="radio"/> No tengo ningún pensamiento de matarme <input type="radio"/> He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría. <input type="radio"/> Desearía matarme <input type="radio"/> Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. | | | | | 100% X | |
| 10 | <input type="radio"/> No lloro más de lo que solía hacerlo. <input type="radio"/> Llora más de lo que solía hacerlo. <input type="radio"/> Llora por cualquier pequeñez. <input type="radio"/> Siento ganas de llorar pero no puedo | | | | | X 100% | |
| 11 | <input type="radio"/> No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que lo habitual. <input type="radio"/> Me siento más inquieto o tenso(a) que lo habitual <input type="radio"/> Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto <input type="radio"/> Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. | | | | | X 100% | |
| 12 | <input type="radio"/> No he perdido el interés en otras actividades o personas. <input type="radio"/> Estoy menos interesado(a) que antes en otras personas o cosas. <input type="radio"/> He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. <input type="radio"/> Me es difícil interesarme por algo. | | | | | 100% X | |
| 13 | <input type="radio"/> Tomo mis decisiones tan bien como siempre. <input type="radio"/> Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. <input type="radio"/> Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. <input type="radio"/> Tengo problemas para tomar cualquier decisión | | | | | 100% X | |
| 14 | <input type="radio"/> Me siento valioso (a) <input type="radio"/> No me considero a mí mismo tan valioso(a) y útil como solía hacerlo. <input type="radio"/> Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. <input type="radio"/> Siento que no valgo nada | | | | | 100% X | |
| 15 | <input type="radio"/> Tengo tanta energía como siempre <input type="radio"/> Tengo menos energía que la que solía tener. <input type="radio"/> No tengo suficiente energía para hacer mis actividades <input type="radio"/> No tengo suficiente energía para hacer nada | | | | | 100% X | |



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

| N° | Enunciados | Opinión sobre el ítem (especificar en %) | | | | | Sugerencias |
|----|---|--|------------------|---------------------|-------------------|------------------------|--|
| | | Muy malo 0 a 20% | Malo 21 a 40% | Regular 41 a 60% | Buena 61 a 80% | Muy Buena 81 a 100% | |
| 16 | <input type="checkbox"/> No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. <input type="checkbox"/> Duermo un poco más que lo habitual. <input type="checkbox"/> Duermo un poco menos que lo habitual. <input checked="" type="checkbox"/> Duermo mucho más que lo habitual. <input type="checkbox"/> Duermo mucho menos que lo habitual. <input type="checkbox"/> Duermo la mayor parte del día. <input type="checkbox"/> Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme. | | 40% | | | | No es claro los enunciados del ítem. (puede confundir) |
| 17 | <input type="checkbox"/> No estoy más irritable que lo habitual. <input type="checkbox"/> Me molesto o irrito más fácilmente que antes. <input type="checkbox"/> Estoy mucho más irritable que lo habitual. <input checked="" type="checkbox"/> Estoy irritable todo el tiempo. | | | | 100% | | |
| 18 | <input type="checkbox"/> No he experimentado ningún cambio en mi apetito. <input type="checkbox"/> Mi apetito es un poco menor que lo habitual. <input type="checkbox"/> Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. <input checked="" type="checkbox"/> Mi apetito es mucho menor que antes. <input type="checkbox"/> Mi apetito es mucho mayor que antes. <input type="checkbox"/> No tengo apetito en absoluto. <input type="checkbox"/> Quiero comer todo el tiempo. | | | | 100% | | |
| 19 | <input type="checkbox"/> Puedo concentrarme tan bien como siempre. <input type="checkbox"/> No puedo concentrarme tan bien como habitualmente. <input checked="" type="checkbox"/> Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. <input type="checkbox"/> Encuentro que no puedo concentrarme en nada. | | | | 100% | | |
| 20 | <input type="checkbox"/> No estoy preocupado por mi salud más que lo normal. <input type="checkbox"/> Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento. <input checked="" type="checkbox"/> Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más. <input type="checkbox"/> Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa. | | | | 100% | | |
| 21 | <input type="checkbox"/> No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. <input checked="" type="checkbox"/> Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estarlo. <input type="checkbox"/> Ahora estoy mucho menos interesado(a) en el sexo. <input type="checkbox"/> He perdido completamente el interés en el sexo. | | | | 100% | | |

DOCENTE
-3000-

Firma del experto. TA

Anexo 16. Validez de contenido

Expertos participantes del proceso de validación

| Exp | Apellidos y Nombres | Grado | Institución | C.Ps. P |
|-----|-----------------------------|----------------------|---------------------------|------------|
| E1 | Benavente Arzuco, Manuel A. | Ps. – Psicoterapeuta | H. Daniel Carrión Alcides | 4959 9 |
| E2 | Vásquez Chávez, María A. | Ps. – Psicoterapeuta | H. Daniel Carrión Alcides | 0442 2 |
| E3 | Salcedo Reyes, José F. | Ps. – Psicoterapeuta | H. Daniel Carrión Alcides | 1599 3 |
| E4 | Vergara Flores, María E. | Ps. – Psicoterapeuta | H. Daniel Carrión Alcides | 2695 3 |
| E5 | Pacheco Cano, Zarela L. | Ps. – Psicoterapeuta | H. Daniel Carrión Alcides | 2100 1 |

Fuente: Elaboración propia

Coefficiente V de Aiken

Opinión genérica de expertos sobre el instrumento de medición

| Nº | Indicador | Total | V | Validez |
|----|--------------|-------|------|---------|
| 1 | Claridad | 18 | 0.9 | Válido |
| 2 | Objetividad | 15 | 0.75 | Válido |
| 3 | Actualidad | 19 | 0.95 | Válido |
| 4 | Organización | 17 | 0.85 | Válido |
| 5 | Suficiencia | 18 | 0.9 | Válido |
| 6 | Adecuación | 19 | 0.95 | Válido |
| 7 | Consistencia | 19 | 0.95 | Válido |
| 8 | Coherencia | 18 | 0.9 | Válido |
| 9 | Metodología | 19 | 0.95 | Válido |
| 10 | Pertinencia | 19 | 0.95 | Válido |

Nota: Elaboración propia, calculado con Excel 2019; V=Coefficiente V de Aiken

Opinión específica de expertos sobre el instrumento de medición

Valores calculados de coeficiente V – Validez de contenido específica AQ

| N° | Síntoma | Total | V | Validez |
|-----------|---------------------------------|--------------|----------|----------------|
| 1 | Tristeza | 17 | 0.85 | Válido |
| 2 | Pesimismo | 19 | 0.95 | Válido |
| 3 | Fracaso | 19 | 0.95 | Válido |
| 4 | Pérdida de Placer | 17 | 0.85 | Válido |
| 5 | Sentimientos de Culpa | 19 | 0.95 | Válido |
| 6 | Sentimientos de Castigo | 19 | 0.95 | Válido |
| 7 | Disconformidad con Uno Mismo | 18 | 0.9 | Válido |
| 8 | Autocrítica | 17 | 0.85 | Válido |
| 9 | Pensamientos o Deseos Suicidas | 19 | 0.95 | Válido |
| 10 | Llanto | 19 | 0.95 | Válido |
| 11 | Agitación | 19 | 0.95 | Válido |
| 12 | Pérdida de interés | 16 | 0.8 | Válido |
| 13 | Indecisión | 19 | 0.95 | Válido |
| 14 | Desvalorización | 19 | 0.95 | Válido |
| 15 | Pérdida de Energía | 19 | 0.95 | Válido |
| 16 | Cambios en los Hábitos de Sueño | 18 | 0.9 | Válido |
| 17 | Irritabilidad | 19 | 0.95 | Válido |
| 18 | Cambios en el Apetito | 17 | 0.85 | Válido |
| 19 | Dificultad de Concentración | 19 | 0.95 | Válido |
| 20 | Cansancio o Fatiga | 19 | 0.95 | Válido |
| 21 | Pérdida de Interés en el Sexo | 17 | 0.85 | Válido |

Fuente: Elaboración propia, calculado con Excel 2019, V=Coeficiente V de Aiken

Anexo 17. Validez de constructo

Coefficiente r de Pearson corregido por cada síntoma

| Nº | Síntoma | Varianza | rc | Validez |
|----|---------------------------------|----------|-------|---------|
| 1 | Tristeza | 109.313 | 0.368 | Válido |
| 2 | Pesimismo | 103.900 | 0.784 | Válido |
| 3 | Fracaso | 108.524 | 0.710 | Válido |
| 4 | Pérdida de Placer | 111.143 | 0.403 | Válido |
| 5 | Sentimientos de Culpa | 111.478 | 0.526 | Válido |
| 6 | Sentimientos de Castigo | 104.771 | 0.639 | Válido |
| 7 | Disconformidad con Uno Mismo | 108.367 | 0.767 | Válido |
| 8 | Autocrítica | 104.776 | 0.785 | Válido |
| 9 | Pensamientos o Deseos Suicidas | 111.796 | 0.535 | Válido |
| 10 | Llanto | 107.071 | 0.575 | Válido |
| 11 | Agitación | 110.531 | 0.502 | Válido |
| 12 | Pérdida de interés | 107.765 | 0.575 | Válido |
| 13 | Indecisión | 109.143 | 0.664 | Válido |
| 14 | Desvalorización | 104.586 | 0.865 | Válido |
| 15 | Pérdida de Energía | 106.904 | 0.637 | Válido |
| 16 | Cambios en los Hábitos de Sueño | 107.985 | 0.530 | Válido |
| 17 | Irritabilidad | 110.459 | 0.586 | Válido |
| 18 | Cambios en el Apetito | 105.602 | 0.680 | Válido |
| 19 | Dificultad de Concentración | 106.088 | 0.738 | Válido |
| 20 | Cansancio o Fatiga | 106.129 | 0.639 | Válido |
| 21 | Pérdida de Interés en el Sexo | 106.630 | 0.567 | Válido |

Nota: Elaboración propia en base a reporte SPSS V26; rc=Coefficiente r de Pearson corregido

Anexo 18. Confiabilidad del instrumento de investigación

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| .933 | 21 |

Anexo 19. Consentimiento informado Virtual



No se guardan editar las respuestas

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK BDI-II

Este cuestionario consta de 21 grupo de afirmaciones. Por favor lee con atención y luego elija la afirmación que mejor refleja como se ha sentido las dos últimas semanas incluyendo hoy. Si varios enunciados del mismo grupo le parecen apropiados marca el más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo incluyendo el ítem 16 y el ítem 18.

*Obligatorio

Consentimiento informado *

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento acepto, de manera voluntaria y anónima, colaborar como participante en la investigación llamada "Nivel de Depresión en Estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huanuco, 2020"

Esta investigación viene siendo realizada por la Bachiller en Psicología Flores Idane Betiana Sandra como parte del proceso de obtención del grado de Licenciada en Psicología de la Universidad Peruana Los Andes.

Estoy al tanto que mi rol de participante implica responder un Inventario de depresión Beck BDI-II, la cual implicara una sola sesión de 15 min.

Reconozco que la información que yo proveo en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que mi identidad será protegida y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Estoy de acuerdo ▼

No se pueden editar las respuestas

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK BDI-II

Este cuestionario consta de 21 grupo de afirmaciones. Por favor lee con atención y luego elija la afirmación que mejor refleja como se ha sentido las dos últimas semanas incluyendo hoy. Si varios enunciados del mismo grupo le parecen apropiados marca el más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo incluyendo el ítem 16 y el ítem 18.

*Obligatorio

Consentimiento Informado *

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento acepto, de manera voluntaria y anónima, colaborar como participante en la investigación llamada "Nivel de Depresión en Estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020"

Esta investigación viene siendo realizada por la Bachiller en Psicología Flores Idone Belissa Santra como parte del proceso de obtención del grado de Licenciada en Psicología de la Universidad Peruana Los Andes.

Estoy al tanto que mi rol de participante implica responder un Inventario de depresión Beck BDI-II, la cual implicara una sola sesión de 15 min.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que mi identidad será protegida y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Estoy de acuerdo ▼

No se pueden editar las respuestas

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK BDI-II

Este cuestionario consta de 21 grupo de afirmaciones. Por favor lee con atención y luego elija la afirmación que mejor refleja como se ha sentido las dos últimas semanas incluyendo hoy. Si varios enunciados del mismo grupo le parecen apropiados marca el más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo incluyendo el ítem 16 y el ítem 18.

***Obligatorio**

Consentimiento informado *

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento acepto, de manera voluntaria y anónima, colaborar como participante en la investigación llamada "Nivel de Depresión en Estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020"

Esta investigación viene siendo realizada por la Bachiller en Psicología Flores Idone Belissa Sandra como parte del proceso de obtención del grado de Licenciada en Psicología de la Universidad Peruana Los Andes.

Estoy al tanto que mi rol de participante implica responder un Inventario de depresión Beck BDI-II, la cual implicara una sola sesión de 15 min.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que mi identidad será protegida y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Estoy de acuerdo ▼

Anexo 21. Base de datos en Excel

| Edad | Sexo | Sem | de resid | Cod | P1S | P2 S | P4! P10S | P11 S | P12 S | P15 S | P16 S | P17S | P18S | P19S | P20S | P21S | P3 C | P5 C | P6 C | P7 C | P8 C | P9 C | P13 C | P14 C |
|------|------|-----|----------|----------|-----|------|----------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| 19 | 1 | 1 | 1 | 12010064 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 12010065 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 12010065 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 12010064 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 21 | 2 | 1 | 1 | 1610161 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 17 | 2 | 1 | 2 | 12010064 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 12010064 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 18 | 2 | 1 | 1 | 12010064 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 12010065 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 12010063 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1720073 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 12010064 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | 2 | 1 | 1 | 12010064 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 20 | 1 | 2 | 1 | 11920094 | 2 | 0 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 |
| 19 | 1 | 2 | 2 | 11920097 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 20 | 1 | 2 | 1 | 11920096 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 20 | 1 | 2 | 2 | 11920098 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | 1 | 2 | 1 | 11920097 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 18 | 1 | 2 | 2 | 11920095 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | 1 | 2 | 1 | 11920095 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 19 | 1 | 2 | 2 | 11920095 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 18 | 1 | 2 | 2 | 11920096 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 21 | 1 | 2 | 2 | 11920094 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | 1 | 2 | 2 | 11920095 | 2 | 1 | 3 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 19 | 1 | 2 | 1 | 11920096 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 |
| 18 | 1 | 2 | 1 | 11920097 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 1 | 2 | 1 | 11920096 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 18 | 1 | 2 | 1 | 11910116 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 19 | 2 | 2 | 1 | 11910119 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 20 | 1 | 2 | 1 | 11920098 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 18 | 1 | 2 | 1 | 11920096 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 20 | 1 | 2 | 1 | 1610031 | 3 | 2 | 0 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 |
| 17 | 1 | 2 | 1 | 11920095 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 17 | 1 | 2 | 1 | 11920095 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 18 | 1 | 2 | 1 | 11920096 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 1 | 2 | 1 | 1620088 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | 1 | 2 | 1 | 11920097 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 17 | 2 | 2 | 1 | 11920094 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 2 | 2 | 1 | 11920095 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 19 | 2 | 3 | 1 | 11910118 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 1 | 3 | 1 | 11910118 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 2 | 3 | 1 | 11820077 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 19 | 1 | 3 | 2 | 11910117 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | 1 | 3 | 1 | 11910114 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 19 | 1 | 3 | 2 | 11910115 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 18 | 1 | 3 | 1 | 11910116 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | 1 | 3 | 1 | 11910116 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 20 | 1 | 3 | 2 | 11910117 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 17 | 1 | 3 | 1 | 11910117 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 19 | 1 | 3 | 1 | 11910117 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 19 | 1 | 3 | 2 | 11910117 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 1 | 3 | 2 | 01910118 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | | |
| 17 | 1 | 3 | 1 | 01910118 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| 21 | 2 | 3 | 1 | 01910135 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 22 | 2 | 3 | 1 | 01910118 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | |
| 20 | 1 | 3 | 1 | 01910115 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | |
| 20 | 2 | 4 | 1 | 01820081 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| 21 | 1 | 4 | 1 | 01820079 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 18 | 2 | 4 | 1 | 01820077 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 1 | 4 | 1 | 01820080 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 1 | 4 | 1 | 01820080 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 1 | 4 | 2 | 01820081 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 21 | 1 | 4 | 1 | 01820080 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 19 | 1 | 4 | 1 | 01820079 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 18 | 1 | 4 | 1 | 01820077 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 18 | 1 | 4 | 1 | 01820077 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 1 | 4 | 2 | 01820077 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 18 | 1 | 4 | 1 | 01820078 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 19 | 1 | 4 | 1 | 01820078 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 20 | 1 | 4 | 1 | 01820078 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 0 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 19 | 1 | 4 | 1 | 01820078 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 20 | 1 | 4 | 2 | 01820079 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | 1 | 4 | 2 | 01820079 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | 1 | 4 | 1 | 01820079 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 20 | 1 | 4 | 1 | 01820080 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | 1 | 4 | 1 | 01710086 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 1 | 4 | 1 | 01820081 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 19 | 1 | 4 | 1 | 01820081 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 1 | 5 | 1 | 01810090 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 18 | 1 | 5 | 1 | 01810092 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 19 | 1 | 5 | 2 | 01810093 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 1 | 5 | 1 | 01810090 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 19 | 1 | 5 | 1 | 01810090 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 1 | 5 | 2 | 01810091 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 19 | 2 | 5 | 1 | 01810118 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 26 | 1 | 5 | 2 | 01810090 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 1 | 5 | 1 | 01810091 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 1 | 5 | 1 | 01810091 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 19 | 1 | 5 | 1 | 01810091 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 18 | 1 | 5 | 1 | 01810092 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 2 | 5 | 1 | 01810092 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 19 | 2 | 5 | 1 | 01810092 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 2 | 5 | 1 | 01810093 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 1 | 6 | 1 | 01610161 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 20 | 1 | 6 | 1 | 00510042 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 1 | 6 | 1 | 00992094 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 20 | 1 | 6 | 1 | 01420080 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | 1 | 6 | 1 | 01720095 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| 20 | 1 | 6 | 1 | 01720075 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 19 | 1 | 6 | 1 | 01610162 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 1 | 6 | 2 | 01720075 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 21 | 1 | 6 | 1 | 01720076 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 1 | 6 | 1 | 01720076 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Activar Windows
 Ve a Configuración para activar Windows

Anexo 22. Constancia de asesoramiento



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"Año de la Universalización de la Salud"

INFORME N° 002-DVG-FCS-UPLA- 2020

A : **PS. MARY ROMAN BRAVO**
Coordinadora de Grados y Título de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : **MG. Nilton David Vilchez Galarza**
Asesor metodológico de Tesis

ASUNTO : **REMITO CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LA TESIS**

REF : **RESOLUCIÓN N° 1125-D-FCCSS-UPLA-2020**

FECHA : **17/08/2020**

Tengo el agrado de dirigirme a su Despacho, para hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez remitir el informe de asesoría y culminación de la tesis titulada "Nivel de Depresión en Estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020", presentado por la Bachiller Flores Ibone Belissa Sandra, para optar el Título Profesional de psicólogo, la misma que cumple con los requisitos metodológicos y habilidades exigidos por la universidad.

En consecuencia, considero la asesoría de la tesis **CULMINADO, REVISADO Y APROBADO**, para poder pasar a su trámite respectivo.

Sin otro particular, es cuanto informo para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,


Mg. N. David Vilchez Galarza
PSICÓLOGO
C.P.S. N° 20814



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"Año de la Universalización de la Salud"

INFORME N° 005-JCE-FCS-UPLA-2020

A : **PS. MARY ROMAN BRAVO**
Coordinadora de Grados y Título de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : **PS. José Cuadros Espinoza**
Asesor de Tesis

ASUNTO : **REMITO CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LA TESIS**

REF : **RESOLUCIÓN N° 1125-D-FCCSS-UPLA-2020**

FECHA : **17/08/2020**

Tengo el agrado de dirigirme a su Despacho, para hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez remitir el informe de asesoría y culminación de la tesis titulada "Nivel de Depresión en Estudiantes de la Facultad de Sociología de una Universidad Nacional en Huancayo, 2020", presentado por la Bachiller Flores Idone Belissa Sandra, para optar el Título Profesional de psicólogo, la misma que cumple con los requisitos metodológicos y habilidades exigidos por la universidad.

En consecuencia, considero la asesoría de la tesis **CULMINADO, REVISADO Y APROBADO**, para poder pasar a su trámite respectivo.

Sin otro particular, es cuanto informo para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

Firmado digitalmente

Ps. José Cuadros Espinoza
ASESOR TEMÁTICO