

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**“DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL
TERCERO “A” Y CUARTO CICLO “C” DE LA CARRERA
PROFESIONAL DE PSICOLOGIA, ULADECH, AYACUCHO
2020”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

GUTIERREZ GUTIERREZ, RUTH ESTEFANY

ORCID: 0000-0001-7827-6240

ASESOR

FERNANDEZ ROJAS, SANDRO OMAR

ORCID: 0000 0003 2375 0165

CHIMBOTE – PERÚ

2021

Equipo de trabajo

Autor

Gutiérrez Gutierrez, Ruth Estefany

ORCID: 0000-0001-7827-6240

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú

Asesor

Fernández Rojas, Sandro Omar

ORCID: 0000 0003 2375 0165

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Psicología, Chimbote, Perú

Jurado

Cucho Hidalgo, Yazmin de Fátima

ORCID: 0000-0002-0508-160X

Velásquez Temoche, Susana Carolina

ORCID: 0000-0003-3061-812X

Abad Núñez, Celia Margarita

ORCID: 0000-0002-8605-7344

Jurado evaluador

Mgtr. Cucho Hidalgo, Yazmin de Fátima

Presidente

Mgtr. Velásquez Temoche, Susana Carolina

Miembro

Mgtr. Abad Núñez, Celia Margarita

Miembro

Mgtr. Fernández Rojas, Sandro Omar

Asesor

Agradecimiento

Agradecer de ante mano a mi abuelita Julia por haber estado cuando mi mamá no estaba presente por motivos de trabajo, más que mi abuela podría decir que es mi segunda madre ya que fue la persona quién me vio crecer desde muy pequeña, la que me dio consejos y me enseñó mucho de la vida exterior mediante sus experiencias.

A mi hermano Edward por estar conmigo siempre en todo; desde su llegada, mi vida cambio demasiado, cada sonrisa es un nuevo amanecer para mí, una alegría, un motivo más por el cual seguir cumpliendo mis metas.

Un agradecimiento especial a mi primo Joel que para mí es el hermano mayor que no pude tener, quien siempre estuvo apoyándome en cada decisión, quien dio la cara por mí en muchas ocasiones y sobre todo porque siempre me dio la protección de un hermano.

De igual manera agradecer a mis maestros de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote quienes influyeron mucho en mí para poder continuar con esta hermosa carrera y con este trabajo de investigación, gracias por las enseñanzas brindada.

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a mis padres Dorothy y Lorenzo; por haberme permitido crecer como persona y realizarme como profesional, y por haberme inculcado los valores desde muy pequeña.

De igual manera a mi segundo padre y amigo Henry; quien no dudo de mi capacidad para realiza este proyecto, por las palabras de ánimo y sabiduría en los momentos más difíciles.

Resumen

La presente investigación que tiene por título “Depresión en estudiantes universitarios del tercero “A” y cuarto ciclo “C” de la carrera profesional de psicología, Uladech, Ayacucho 2020”, según estudios la depresión está presente más en los universitarios ya que en esta etapa cumplen más responsabilidades en el ámbito laboral, económico, etc. teniendo así como objetivo principal determinar los niveles de depresión en estudiantes universitarios del tercero “A” y cuarto ciclo “C” de la carrera profesional de psicología, Uladech, Ayacucho 2020, asumiendo como muestra a 44 estudiantes universitarios. La metodología que se uso fue de tipo observacional, así mismo la técnica que se aplico fue la encuesta, para ello se usó tal instrumento “Inventario de Depresión de Beck” que tiene como finalidad detectar los niveles de depresión en los individuos. Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes el 73% de estudiantes no presentaron depresión, el 9% presento depresión leve, el 16% presento depresión moderada y el 2% presento depresión severa. Es así que se llega a la conclusión que un 73% (32) de estudiantes de la muestra analizada no presenta ninguna depresión, mientras que un 2% (1) presenta depresión severa, por otro lado, un 9% (4) presenta una depresión leve, finalmente un 16% (7) presenta depresión moderada.

Palabras claves: depresión, estudiantes, nivel y universitarios

Abstract

The present investigation entitled "Depression in university students of the third "A" and fourth cycle "C" of the professional career of psychology, Uladech, Ayacucho 2020", according to studies, depression is present more in university students since in This stage fulfills more responsibilities in the labor, economic, etc. thus having as main objective to determine the levels of depression in university students of the third "A" and fourth cycle "C" of the professional career of psychology, Uladech, Ayacucho 2020, assuming 44 university students as a sample. The methodology that was used was of an observational type, likewise the technique that was applied was the survey, for this purpose such an instrument "Beck's Depression Inventory" was used, which aims to detect the levels of depression in individuals. The results obtained were as follows: 73% of students did not present depression, 9% presented mild depression, 16% presented moderate depression and 2% presented severe depression. Thus, the conclusion is reached that 73% (32) of students in the analyzed sample do not present any depression, while 2% (1) present severe depression, on the other hand, 9% (4) present a mild depression, finally 16% (7) present moderate depression.

Keywords: Depression, level, students and university

Índice de contenido

Equipo de trabajo 2

Jurado evaluador 3

Agradecimiento 4

Dedicatoria 5

Resumen 6

Abstract 7

Índice de tablas 10

Índice de figuras 11

Introducción 12

1. Revisión de literatura 15

1.1. Antecedentes 15

1.2. Bases teóricas de la investigación 18

2. Método 30

2.1. El tipo de investigación 30

2.2. Nivel de investigación 30

2.3. Diseño de la Investigación 30

2.4. Población y Muestra 30

2.5. Operalización de variables 32

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 32

2.6.1 Técnica 32

2.6.2 Instrumento 33

2.7. Plan de Análisis	36
2.8. Principios Éticos	37
3. Resultados	38
4. Discusión	44
5. Conclusiones	47
Referencias	50
Apéndice A: Instrumento de evaluación	57
Apéndice B: Consentimiento informado	63
Apéndice C: Cronograma de actividades	64
Apéndice D: Presupuesto	65
Apéndice E: Ficha técnica	66
Apéndice F: Matriz de consistencia	67
Apéndice G: Figuras	69

Índice de tablas

Tabla 1	32
Tabla 2	32
Tabla 3	38
Tabla 4	39
Tabla 5	40
Tabla 6	41
Tabla 7	42
Tabla 8	43

Índice de figuras

Figura 1	69
Figura 2	69
Figura 3	70
Figura 4	71

Introducción

En la vida ocurren algunos cambios que de cierta forma son normales, pasamos por diferentes etapas como la niñez, adolescencia, juventud y adultez; teniendo en cada una de estas etapas diversas responsabilidades, la entrega de trabajos, gastos económicos, y algunos factores externos que pueden ser asuntos familiares o problemas con parientes de su entorno, todas estas variables generarían un estrés y a consecuencia de esto se genera la depresión ya sea de manera leve o grave puesto que depende de los síntomas que uno pueda presentar.. Es importante precisar que en la etapa universitaria se evidencia en diferentes estudios que la depresión viene afectando a los jóvenes universitarios en gran medida por lo que deben cumplir un cumulo de responsabilidades desde el momento que ingresan a la Universidad y/o los que están dentro (Arrieta, et al., 2014)

Hay una variedad de enfermedades y trastornos mentales que habitan en todo el mundo y uno de ellos será la variable de interés que es la depresión, está se encuentra a nivel mundial afectando a una diversidad de personas pues esta no respeta la clase social y mucho menos el género de los individuos, esta enfermedad se ha caracterizado por presentar la tristeza como uno de sus síntomas principales, aparte de ello existen más sintomatologías que uno debería tener en conocimiento para que de esta manera pueda ayudar a la persona que padece esta enfermedad, estas son; los cambios de sueños, pensamiento de suicidio, falta de energía, dificultad para concentrarse, movimientos lentos o acelerados entre otros (Vande, 2019) cada uno de ellos se ira conociendo en este proyecto. Según la Organización Mundial de la Salud cada año ocurren suicidios y la mayoría de estos son a consecuencia de la depresión, por lo que esto se ha convertido en una consulta pública y continua en todos los centros de salud (Salud, 2020) más de la mitad de una población que padece de este trastorno no es atendida correctamente a falta del personal de salud e instrumentos que se requieran para una buena atención al paciente. Cabe mencionar que la tristeza es diferente a una depresión, puesto que

la tristeza es un sentimiento pasajero que dura un corto tiempo ya sean por motivos diferentes que ocurren en la vida de una persona pero si este estado dura más de seis meses esto puede ser diagnosticado como una depresión o sencillamente se tendría que acudir a una consulta médica y la depresión es un trastorno mental en el cual manifiesta síntomas claves para su detección entonces podríamos decir que en estos casos la depresión si necesita de una terapia y la tristeza no. (Molina, 2019) Así como están presentes los síntomas también son existentes las causas de esta enfermedad las cuales vienen a ser las biológicas y las psicosociales cada una de estas cumplen un papel fundamental en la presentación de la depresión; por lo que en las biológicas están involucrados los parientes del individuo y todo lo que vendría a ser la genética, y en lo psicosocial están involucrados las personas de la sociedad o cultura donde vive el sujeto. De igual manera se sabe que una depresión se presenta de forma diferente en los varones y mujeres por lo que cada uno de ellos presentan comportamientos y acciones distintos frente a este trastorno. Así mismo existen desemejantes tipos de depresión los cuales se manifiestan de otra manera, cada una de ellas es diferente, pero todas tienen en común la tristeza como un síntoma es por ello que a veces confundimos estos dos casos. Esta investigación tiene como objetivo principal determinar los niveles de depresión en estudiantes universitarios del tercer "A" y cuarto ciclo "C" de la carrera profesional de psicología, Uladech, Ayacucho 2020 y como es que este trastorno se origina, de igual manera como este afecta a la familia y a la misma persona sin en caso esta enfermedad no es tratada a tiempo, así mismo se investigó la diferencia de la depresión en los diferentes sexos, según la edad del estudiante y según el ciclo de cada uno de ellos ya que se está trabajando con dos ciclos diferentes. La metodología que se aplicó en la investigación fue observacional, puesto que en la variable no existió manipulación alguna según Hernández, Fernández y Sampieri (2015), y se usó el instrumento "Inventario de Depresión de Beck" para poder determinar los niveles de depresión, esta ficha generalmente se encarga de detectar si una persona tiene un nivel de

depresión leve o severa. Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes el 73% de estudiantes no presentaron depresión, el 9% presento depresión leve, el 16% presento depresión moderada y el 2% presento depresión severa. Es así que se llega a la conclusión de que la depresión está presente en jóvenes, adultos, ancianos sin importar la edad y el sexo del sujeto por otra parte podemos decir que la depresión está presente más en mujeres que en varones.

1. Revisión de literatura

La depresión está presente en cada lugar del mundo, son tantos factores que pueden activar este trastorno (familiares, económicos, sociales, etc.), de igual manera a esto se le puede confundir con un sentimiento de tristeza que claramente son distintos casos, por la misma razón que la depresión se puede dar por un periodo de tiempo largo y la tristeza por periodo corto debido a distintas circunstancias.

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes Locales

En la investigación de Hinostroza (2018) en la tesis titulado “Funcionamiento familiar y depresión en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018” esta tesis tiene como objetivo primordial identificar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la depresión en aquellos estudiantes de secundaria. Este trabajo fue descriptivo correlacional por lo que no se realizó ninguna manipulación de la variable y de corte transversal. Se trabajó con 156 estudiantes de los cuales eran 74 varones y 82 mujeres utilizaron dos tipos de instrumentos uno que es el Test de Apgar el cual se utiliza para identificar el funcionamiento familiar y el otro que fue un cuestionario que tiene por título “Depresión Infantil”. Los resultados que arrojaron fueron los siguientes el 19,2% de estudiantes no presentan depresión, el 73,1% presenta una depresión mínima, el 3,8% presenta una depresión moderada y el 3.8% presentan una depresión severa. Al final de aplicar estos dos instrumentos se arrojó un resultado final la cual determina la correlación entre el funcionamiento familiar y la depresión que fue 0,210 según los parámetros de comprobación, entonces se llegó a la conclusión que hay una baja relación entre estas dos variables en los estudiantes de dicha Institución.

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Según López (2016) en la tesis que tiene por nombre “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” su trabajos fue observacional porque no manipuló ninguna variable por ello tiene como objetivo principal identificar la depresión de manera distinta tanto en varones y mujeres, en tanto a la población consto de 116 estudiantes de los cuales fueron 87 mujeres y 29 varones para identificar los niveles de depresión uso el instrumento de escala “Depresión de Beck”. Esta escala arrojó los siguientes resultados sobre la depresión en varones y mujeres, el 26,4% de mujeres no presentan depresión, el 47,1% una depresión leve, el 19,5% d presentan una depresión moderada y el 6,9% presenta una depresión severa, en mujeres; el 51,7% de varones no presentan depresión, el 37,9 presentan una depresión leve, el 6,9% presentan una depresión moderada y el 3,4% presenta una depresión severa, en varones. Es por ello que se llega a la conclusión que el 5% de las mujeres presentan una depresión más que los varones en las diferentes dimensiones que mide la escala de “Depresión de Beck”, en pocas palabras nos hace referencia que las mujeres presentan mayor depresión que el de los varones.

Según Burga (2016) en la tesis “Depresión en estudiantes de enfermería del primer ciclo de una universidad privada y estatal en el distrito de Cajamarca” teniendo como objetivo medir los nivele de depresión en los jóvenes estudiantes de enfermería tanto en una universidad particular y estatal de Cajamarca, el instrumento que se utilizó para recolectar la información fue la escala “Depresión de Beck”, este consta de 21 ítems basado en la evaluación de la gravedad de una depresión en los individuos. El tipo de investigación que se aplicó en esta tesis fue de forma básica ya que está orientada a nuevos conocimientos, el diseño fue descriptivo-comparativo ya que se hará una diferencia entre las dos universidades. La población consiste en 63 estudiantes de los cuales se escogió una muestra de 48 jóvenes, 24 estudiantes de cada universidad, los resultados que se obtuvieron son los siguiente, un 71% de estudiantes

presentan una depresión mínima, un 17% presentan una leve perturbación del estado de ánimo, un 2% presentan una depresión moderada y un 10% presentan una depresión grave. Por ello se llega a la conclusión de que hay una pequeña diferencia de 0.16% entre los estudiantes de una universidad particular y una estatal que presentan depresión. Así mismo hace mención que el 10,4% presenta una depresión grave la cual lo resto viene a ser una depresión leve, por otra parte, hace referencia que los alumnos de 15 a 20 años son los más propensos a presentar los síntomas de depresión.

1.1.3. Antecedentes Internacionales

Según Jimenez, et al., (2015) en la tesis “Estudio de la depresión en estudiantes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán por medio de la versión revisada de la CES-D” teniendo como objetivo principal describir algunos síntomas depresivos en los jóvenes estudiantes del Estado de Michoacán y de la Ciudad de Mexico, el trabajo que realizaron fue un estudio transversal ya que se aplico dos variables así mismo fueron muestras no probabilísticas, en función de lo planteado se menciona que trabajaron con 2127 estudiantes de Michoacán (578) y de la ciudad de Mexico (1549), el instrumento que usaron fue “La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos” (CES-D) que viene a ser una prueba que ayuda a averiguar los síntomas depresivos. Por otro lado el instrumento arrojó los siguientes resultados, el 60.3% de los 2127 estudiantes, en los varones existe un 63.8% que no presentan estos síntomas en tanto en mujeres es de un 56.3%. A la conclusión que se llegó con este resultado fue que se debe gestionar información acerca del tema, sensibilizar y capacitar a los padres de dichos estudiantes, así mismo a los instructores, a los expertos de salud y a los mismos estudiantes para que de esta manera se pueda mejorar la salud mental y que presenten un bienestar emocional adecuado.

Por otra parte Catellanos, et al., (2016) en la tesis “Caracterización de la depresión en estudiantes universitarios”, teniendo como objetivo principal analizar la “prevalencia de la

depresión y las variables sociodemográficas” es así que trabajaron con 782 jóvenes universitarios tanto varones como mujeres, para la selección de estos estudiantes se realizó una deliberación de manera aleatoria, el instrumento que se utilizó fue el Inventario de Depresión de Aron Beck (BDI-II), al aplicar el instrumento reveló que el resultado general de estudiantes que presentan depresión fue de un 46.6% y por otra parte esta arroja los resultados posteriores, un 32.4% de jóvenes universitarios presentaron una depresión leve, un 12.7% registraron una depresión moderada y un 1.5% registraron una depresión severa. En tanto a la variable de sexo y que este fue muy significativo para los autores se registró que un 16.28% de mujeres presentan una depresión moderada a comparación de los varones, que la mitad del porcentaje de las féminas, es decir que el 8.99% de varones presentaron este nivel de depresión por lo mencionado anteriormente se llega a la conclusión de que estos síntomas depresivos están prevalentes en esta población de jóvenes es así que sugieren implementar modelos de prevención para abordar estos problemas ya que de no ser tratados con anticipación estos con el pasar del tiempo traerían consecuencias negativas a los estudiantes universitarios.

1.2. Bases teóricas de la investigación

1.2.1. Definición de depresión

Es la reacción de un ser humano ante una situación adversa que sobre pasa sus límites de control emocional el cual produce síntomas que afectaran emocional y físicamente al individuo. También la OMS y algunos autores definen a la depresión como una tristeza profunda que interfiere en el día a día de una persona, también se presenta el desinterés de realizar actividades que fueron placenteras en algún momento de su vida. Por otra parte, se menciona que la depresión es caracterizada por melancolía, pensamientos de inutilidad o suicidio, infelicidad, que todo ello interviene en la vida cotidiana de un sujeto (Coryell, 2020).

1.2.2. Teorías acerca de la depresión

Existen diversas teorías acerca de la depresión o conocida también como un trastorno mental, este viene a ser un problema que afecta a la salud mental, existen varios factores que pueden despertar a este problema, una de estas suposiciones es la genética por el momento no se ha visto un gen que pueda dar positivo a la depresión, pero si se sabe que estos trastornos son muy heredables de padres a hijos o incluso de hermanos, como el de unos gemelos si uno desarrolla la depresión el otro tendrá la posibilidad de poseer un 50% de este caso. (Pla, 2020)

Por otro lado, veremos al lóbulo frontal, que está ubicado en la parte superior del cerebro se dice que este lugar se hace la toma de decisiones, creación de nuevas cosas, planes de actividades entre otras más, es por ello que las personas que padecen de este trastorno mental son muy apáticas, no tienen la iniciativa de poder crear o hacer algo. También se tiene la teoría que hacen mención a la dieta ya que es la manera de como uno se alimenta, de como uno cuida su cuerpo, es así que la depresión genera algunos cambios alimenticios puede ser que este aumente o disminuya el consumo de estos alimentos, en el caso que se exceda se puede generar una inflamación en el cerebro, aunque este no esté comprobado hay la posibilidad que pueda generar una depresión (Nuñez, et al., 2017).

1.2.3. Niveles de depresión y sus características

La depresión tiene diferentes magnitudes desde el más alto hasta el nivel más bajo, cada una de estas tienen síntomas diferentes que a continuación serán mencionadas.

a) Depresión mínima

Este nivel de depresión se caracteriza por una tristeza poco notable ya que desaparecerá durante el transcurso del día o un mínimo corto de tiempo para detectar este nivel de depresión se requiere identificar por lo menos 2 síntomas (IMSS, 2016).

b) Depresión leve

Se caracteriza por presentar pocos o incluso ningún síntoma, el ímpetu de los efectos causa ciertos malestares, pero todo ello es manejable y estos síntomas no afectan en la vida diaria de uno ni tienen consecuencias con su entorno ya que la duración es por un corto tiempo. Para el reconocimiento de este tipo de depresión por lo menos se debe detectar 3 síntomas, como el cambio de sueño, tristeza, cambio de apetito, etc. (MSDsalud, 2019).

c) Depresión moderada

Los síntomas de este nivel de depresión tienen la misma intensidad de daño que el nivel leve y el nivel moderado para ello presentan los siguientes síntomas: dificultad para poder conciliar el sueño, la mayor parte del tiempo para irritable, cambios de apetito notablemente, pensamientos de inutilidad, escases de energía o fatiga, odio a su persona, etc. Para detectar la gravedad del sujeto este por lo menos tiene que presentar 4 o 5 síntomas de depresión (OMS, 2020).

d) Depresión severa

Según el DSM-V es conocida también como depresión grave o mayor las características más relevantes en este episodio son el cambio de peso notablemente, ideas suicidas, insomnios constantes, fatiga, aparte de ello presentan estado de ánimo depresivo durante todo el día y casi todos los días, así mismo cabe mencionar que el sujeto pierde el interés y el placer de realizar las actividades. Para detectar que el paciente tiene este nivel de depresión por lo menos tiene que presentar 4 a 5 síntomas de depresión ya mencionadas anteriormente, incluyendo la agitación motora (MSDsalud, 2019).

1.2.4. Algunos síntomas de la depresión

Es importante conocer algunos síntomas de la depresión para que de esta manera se puedan implementar métodos de ayuda y evitar algunos sucesos no deseados.

a) *Pensamientos repetitivos de suicidio*

Estos episodios de depresión son tan fuertes que uno no puede controlarlos fácilmente es por ello que se tiene que buscar ayuda. Estos pensamientos tienen como finalidad acabar con la vida de uno mismo, con acciones muy trágicas es por ello que es fundamental tener conocimientos básicos acerca de estos signos para que de esta manera se pueda salvar la vida de un individuo y evitar que le ponga fin a su vida (Bostwick, 2019).

b) *Irritabilidad*

Este estado de ánimo de la irritabilidad no esta tan asociada con la depresión, sin embargo, han encontrado una conexión entre la ira, el enojo y la irritación juntamente con la depresión. Este trastorno es caracterizado por expresar tristeza, signos de desesperanza ante un hecho, por el contrario, la irritabilidad es un sentimiento de enfado donde una persona no puede controlar los ataques de ira ya que su temperamento en ese momento es elevado y se le es muy complicado controlarlo, es así como produce esa sensación de estrés y todo ello lo lleva a producir cuadros depresivos (Hernández M. , 2019).

c) *Dolores y malestares*

El dolor y los malestares van juntamente de la mano con la depresión y si hay dolor este ocasionara una depresión y si hay una depresión esto generara malestares y dolores musculares por ello están correlacionado entre sí, muchas personas creen que la depresión genera cargas físicas como el dolor de cabeza o como el de espalda y es más este podría ser el único síntoma que se presenciaria de este trastorno de igual manera todo esto afectaría en los estados de ánimo ya que una persona cuando siente incomodidades en el cuerpo tiende a sentirse mal o deprimida incluso esto puede generar una baja autoestima en el individuo por problemas de trabajo o familiares, y cabe mencionar que no es necesario que se produzca una lesión para sentir dolor sino también influyen mucho las enfermedades patológicas (Hall-Flavin, 2019).

d) Cambios de sueño y apetito

Antes y durante de la depresión estos cambios ya son visibles por el mismo hecho de que cuando una persona esta triste o angustiada suelen tener cambio repentinos del apetito pueden comer más de lo normal o simplemente disminuir la ración que solían comer a diario y de igual manera con el sueño, este puede variar considerablemente se observara un exceso de sueño o quizá un sueño ligero donde el individuo no pueda alcanzar una tregua profunda o un buen descanso y todo esto generara un cansancio por el cual el sujeto sentirá ese estrés, esa necesidad de descansar porque de no ser así con el tiempo esto producirá una depresión y más cambios repentinos incluso se pueden producir algunas enfermedades patológicas (NTX, 2016).

1.2.5. Tipos De Depresión

a) Trastorno depresivo mayor

Esta también es conocida como una depresión unipolar o como un trastorno recurrente en caso que se den varios episodios, esta enfermedad está caracterizada por tener los cambios de ánimo con frecuencia ante las actividades entretenidas, se le puede llamar depresión a un sentimiento de tristeza o algún otro, pero este en especial afecta demasiado a los familiares, a los compañeros de trabajo, amigos y otros de los cuales algunos no están listos para afrontarlo (Piñar, et al., 2020).

En todos los países ocurren suicidios por este trastorno unipolar por ejemplo en Estados Unidos el 3.4% cometieron este acto, por lo cual se les identificaron con un trastorno depresivo mayor y un 60% que fue por algunos desórdenes mentales. (Fundación Wikimedia, 2020) este trastorno se les puede presentar de dos formas las que vienen sin y con síntomas psicóticos, esto quiere decir que la perturbación que contiene los síntomas psicóticos es aquellas que presentan alucinaciones, ideas delirantes, sentimiento de culpa entre otras más. Estas alucinaciones hacen que el individuo tenga un olfato y una visión engañosa sobre algún objeto,

algo que no es real y durante el tiempo que ocurre este hecho el paciente puede empeorar su situación.

Por otro lado, tenemos al trastorno depresivo mayor que no contiene estos síntomas psicóticos estos suelen presentarse mediante una angustia o una agitación, también se observa el bajo autoestima del individuo con algunos pensamientos de suicidio que si esta no es tratada a tiempo puede cometer un hecho catastrófico y cabe resaltar que se tiene que estar pendiente de los síntomas somáticas que pueda presentar el paciente (Manios y Rosero, 2011).

b) Depresión atípica

Hay varios tipos de depresión las cuales hacen que uno sienta tristeza, pero esta depresión atípica suele trabajar mucho con el estado de ánimo si un individuo esta triste los sucesos positivos harán que mejore su cambio de humor, otros síntomas muy visibles que puedan reflejar este tipo de depresión es el cambio de apetito ya que suele aumentar las raciones de sus alimentos, más horas de sueño, pesadez en las piernas y brazos, sensibilidad a las críticas o temor a ser rechazado. Esta depresión atípica influye mucho en como piensas, en cómo te sientes y en la manera de cómo te comportas, en ciertas ocasiones habrá momentos donde piensas que no puedes hacer algunas cosas sencillas incluso pensarán que no vale la pena hacerlas; estos episodios suelen darse de forma temporal pero una noticia o información positiva hará que este se sienta mejor. Las causas que ocasionan este tipo de trastorno son algunas consecuencias de oposiciones en el cerebro y casos hereditarios, los neurotransmisores son médulas químicas que transmiten señales al cerebro cuando estas sustancias no cumplen la función correcta o son interrumpidas por algún factor el trabajo de los receptores que captan la señal no será igual y esto ocasionara cambios en el sistema nerviosos el cual como consecuencia presentara una depresión y por el otro lado tenemos los casos hereditarios si algún familiar del paciente ha sido propenso de obtener este tipo de trastorno hay mayor posibilidad que este lo posea quizá no en su totalidad pero si por lo menos un 50%. Existen tratamientos

eficaces para curar este tipo de trastorno las cuales vendrían a ser las psicoterapias y también algunos fármacos recetados por el personal de salud (Mayo, 2019).

c) Trastorno distímico

Este trastorno proviene de las palabras griegas y tiene como significado “humor perturbado o alterado” que también es conocido como una depresión menor, esta suele ser engañosa, aunque los síntomas puedan ser de menor gravedad o intensidad que un trastorno de depresión mayor, durante su permanencia genera malestar en el individuo causando trastornos del sueño ya que suele despertarse más de 2 veces, cambios de ánimos repentinos, irritabilidad con mucha frecuencia ante sucesos insignificantes y suele estar enojado la mayor parte del tiempo, falta de concentración durante las actividades que se realizan en su entorno, no suele disfrutar de las cosas positivas todo esto se genera por la tensión que existe en el sujeto debido al estrés ya sea laboral o familiar esta depresión también suele presentarse en personas autoexigentes por el mismo hecho que ellos desean que las cosas salga a su manera de no ser así esto se vuelve frustrante y ocasionan el mal humor de estos.

La distimia puede durar meses o incluso años hay muchas personas que a este trastorno lo ven con normalidad ya que son cambios de ánimo que se da usualmente por eso sienten que ellos son así y no lo ven como una enfermedad patológica, sino que piensan que es un estado normal de su forma de ser. Para tratar esta enfermedad es necesario psicoterapias ya que esta depresión genera malestar personal e incluso familiar, también es necesario el consumo de antidepresivos para poder regular el estado de ánimo debido a que en esto puedan estar involucrados los neurotransmisores ya que ellos se encargan habitualmente de los cambios de humor, es recomendable que estos puedan ser tratados a tiempo y de esta manera se evitara que se genere una depresión de mayor grado (Romeu, 2015).

d) Depresión psicótica

Antes de que pueda surgir esta depresión podremos observar el ciclo maniático, esto consiste en que el individuo se siente hiperactivo, con demasiada energía y excesivamente locuaz, si estas manías no se llegan a tratar o dejan el tratamiento lo más probable es que más adelante presente un estado psicótico (Sánchez, Depresión, 2020).

Esta depresión es mayor pero usualmente vienen con síntomas psicóticos esto quiere decir que ocurren alucinaciones, cosas irreales que uno siente que está observando o escuchando pero sin embargo no existen en pocas palabras el sujeto se desconecta con la realidad es también conocida como psicosis, esta hace que el individuo tenga delirios creer en cosas que no existen es más escuchan voces donde suelen criticarlos o decirles que no merecen estar vivos, de igual manera los sujetos que padecen de este trastorno presentan llantos frecuentes por lo cual se ven perturbados en el trabajo o dentro de su familia básicamente estos son los síntomas que presentan las personas que padecen de esta depresión por el momento no se ha detectado la causa específica que da procedencia a este trastorno pero suelen mencionar que pueden tener una influencia genética por partes de sus familiares.

Los tratamientos que se aplican en este caso son algunos antidepresivos o antipsicóticos los cuales serán consumidos durante un corto periodo de tiempo también se requiere el cuidado médico constante e inmediato, para las alucinaciones generalmente se utilizan los fármacos en caso que esto no funcione y fuera grave se requieren de terapias electroconvulsivas. De igual manera si esta enfermedad no es tratada a tiempo puede generar suicidios ya que algunas personas no pueden controlar estos episodios (Rockville y Bethesda, 2020).

e) Depresión postparto

Generalmente esta depresión suele afectar más a las mujeres después de dar a luz, presentan esta depresión post parto aquellas mujeres que tienen un sentimiento extremo de ansiedad, tristeza o incluso cansancio donde ellas no puedan ocuparse de sí mismas o de sus

familiares, comúnmente es llamado también como recaída esto no solo tiene una causa si no que es una combinación de factores físicos y emocionales, las mujeres después de dar a luz tienden a sentirse incomodas debido al bajo nivel de las hormonas en cual genera alteraciones de los neurotransmisores y estas hacen que ocurran cambios de humor generando malestar, también cabe mencionar que después de un parto las mujeres deberían de descansar sin embargo no lo hacen por algunos malestares o dolores que le pudieron ocasionar el parto creando así un agotamiento el cual sería perfecto para producir una depresión post parto.

Los síntomas de este trastorno son muy elevados ya que hay mujeres que atentan contra la vida de su bebe o incluso de ellas mismas, es tanto la depresión que generan pensamientos inadecuados.

- Suelen aislarse de amigos y familiares.
- Comen demasiado o incluso pierden el apetito al igual que el sueño.
- Sienten que no son capaces de cuidar a su bebé.
- Generan desprecio al recién nacido.
- Lloran más de lo habitual frecuentemente.
- La mayor parte del tiempo están con un mal humor, con mucho enojo y rabia es por ello que no desean que alguien esté cerca de esta.
- Falta de concentración en las actividades que se están realizando.

Los tratamientos que se utilizan para estos casos son las terapias de dialogo que viene a ser la comunicación individual entre el sujeto y el personal de salud, aquí se puede hacer la aplicación de la terapia cognitivo conductual el cual tiene como función generar que la persona reconozca y cambie sus conductas negativas de igual manera se pueden utilizar medicamentos antidepresivos durante un corto periodo de tiempo (MSDsalud, 2019).

1.2.6. Causas de la depresión

a) Causas biológicas

Las personas que son propensas a adquirir esta enfermedad son aquellas que en su rango familiar haya un sujeto que posee dicho trastorno ya sean sus padres o hermanos entonces habrá la gran posibilidad de que este sea uno más, aunque aún no está comprobado si todo esto se debe a los genes o al ambiente social. Pero en el caso de los gemelos si se ha comprobado que ellos comparten la misma genética así que si uno de ellos desarrolla la depresión entonces habrá una probabilidad que el otro también desarrolle un 50% de esta enfermedad. Todo esto se debe a un mal funcionamiento de los neurotransmisores ya que estas mandan señales al cerebro y al momento de ser interrumpidos estos pueden generar una anomalía y así presentar una depresión. Mientras estos mensajes químicos son suspendidos alteran a la serotonina el que está encargado de regular los estados de ánimo y las emociones; al igual que la acetilcolina la que está encargada del funcionamiento muscular y los programas del sueño; de la misma manera afecta también a la catecolaminas, esta sustancia química se presenta cuando el sueño es interrumpido o suceden algunos trastornos mentales leves, es aquí donde encontraremos a la dopamina la cual está relacionada con la sensación del placer y del sueño, a la noradrenalina que está concerniente a la alerta máxima y a la adrenalina que está en su máxima acción antes cualquier hecho. Cada una de estas tienen una función respectiva que de ser interrumpidas generan alteraciones (Guarch y Victor, 2018)

b) Causas psicosociales

El hombre es una entidad creada genéticamente, pero en su desarrollo vemos que interviene la sociedad o cultura donde se encuentre, por ello el comportamiento del hombre es de acuerdo a la cultura donde este, la misma sociedad puede provocar que este pueda presentar cuadros de depresión o simplemente puede ser afectado por un divorcio, la muerte de algún ser querido o alguna enfermedad. Estos hechos ocurren dentro de la cultura donde el sujeto ha sido

formado, entonces podemos decir que en un cierto porcentaje la sociedad está involucrada en los sentimientos y pensamientos que uno tiene, es por ellos que se crea una ansiedad o depresión generada por el conocido tema del bullying que esto generalmente es provocado por personas que rodean al individuo (Martinez, 2018).

1.2.7. Prevención ante la presencia de síntomas de depresión

No todo o siempre va a ser un tratamiento psicoterapéutico o farmacológico, también existen otros métodos para prevenir la depresión después de que el paciente haya culminado su tratamiento, es decir que haya mejorado su estado, es por ello que se recomienda los siguientes consejos a aquellos individuos que ya han pasado por la etapa más difícil (Sánchez, Depresión, 2020).

- El individuo tiene que poseer pensamientos positivos la gran mayoría del tiempo.
- Tiene que estar en constante chequeo físico.
- Restaurar sus actividades de manera gradual y lenta.
- Expresar las emociones que va sintiendo y no reprimirlas.
- Seguir detallada y constantemente con el tratamiento que se le ha propuesto hasta el final.
- Congregar habitualmente con el terapeuta.
- Tener una dieta equilibrada. (saludable)
- Realizar ejercicios físicos.
- Conservar un calendario estable de actividades.

1.2.8. Tratamientos para la depresión

Las personas que sufren depresión están rodeadas por distintos individuos ya sean buenas o malas, pero lo mejor para la rehabilitación de estos es que este rodeada de personas que generen pensamientos positivos y le incentiven a la superación de esta enfermedad.

Es importante tener en cuenta lo siguiente, las personas que están a su alrededor tienen que evitar imponer y ordenar, por lo contrario, tienen que proponer y sugerir, esto es factible para ellos y para el profesional que está a cargo del individuo. Uno de los problemas que existe para la gravedad de estos grupos es cuando el individuo deja los tratamientos, por ellos es fundamental que no dejen el tratamiento hasta que tenga una buena salud mental y física (IACS, 2020)

a) *Farmacológico con antidepresivos*

La utilidad de estos sirve para reprimir los desequilibrios de los niveles de serotonina y los químicos cerebrales ya que son los encargados de enviar mensajes al cerebro y estos se comisionan de transmitir y controlar las emociones, el apetito, la presión sanguínea, el temperamento corporal y los niveles del sueño. La mayoría de los antidepresivos incrementan el volumen de la serotonina en las “células del cerebro” (Coryell, Tratamiento farmacológico de la depresión, 2020).

b) *Psicoterapia*

Según “European Association for Psychotherapy” este tipo de tratamiento se define como una intervención integral, planificada y deliberada de forma amplia y específica en las alteraciones que tiene el comportamiento del individuo, necesidades amplias o enfermedades del desarrollo personal, así mismo los factores psicosomáticos y las causas psicosociales (López D. , 2019).

2. Método

2.1. El tipo de investigación

El tipo de investigación que se desarrollo fue observacional, según Hernández Fernández en su libro “Metodología de la Investigación” puesto que en la variable no existió manipulación alguna (Hernández et al., 2015) de tal manera que solo se observó tal cual se da en nuestro entorno; fue prospectivo ya que la información se fue recogiendo de acuerdo a nuestro proyecto de investigación; fue transversal o también llamada sincrónica ya que la prueba se realizó solo en una ocasión y en la misma población, por lo que no se realizó algún tipo de comparación.

2.2. Nivel de investigación

El nivel de esta investigación fue descriptivo por lo que se buscó identificar y describir algunos factores y de igual manera dar a conocer los niveles de depresión en estudiantes universitarios del tercero “A” y cuarto ciclo “C” de la carrera profesional de psicología, Uladech, Ayacucho 2020. (Hernández, et al., 2015)

2.3. Diseño de la Investigación

El diseño de esta investigación fue un estudio epidemiológico puesto que se encarga de determinar enfermedades que están relacionados a la salud con la finalidad de describir y analizar el nivel de depresión en estudiantes universitarios del tercero “A” y cuarto ciclo “C” de la carrera profesional de Psicología, Uladech, Ayacucho 2020. (Supo, 2014)

2.4. Población y Muestra

2.4.1. Población

La población estuvo conformada por todos los estudiantes que forman parte de la carrera profesional de Psicología en la filial de Ayacucho que vienen a ser alumnos del primer ciclo hasta el décimo ciclo, con un aproximado de 417 estudiantes.

2.4.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por los estudiantes universitarios del tercero “A” y cuarto ciclo “C” de la carrera profesional de psicología, Uladech, Ayacucho 2020, cumplieron los juicios de sustracción e inserción, la muestra fue de 44 estudiantes universitarios del tercero “A” y cuarto ciclo “C” de la carrera profesional de Psicología, Uladech, Ayacucho 2020 de manera que la muestra tuvo que cumplir los criterios de inclusión y extracción.

2.4.3. Técnica de muestreo

La técnica de muestreo que se aplicó fue el no probabilístico por cuotas puesto que no permitió medir el grado de precisión, todo esto se les aplicó a los estudiantes, usando así la encuesta, por ello se tuvo en cuenta el tiempo que nos asignó el coordinador de escuela en la hora de la aplicación de prueba en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Ayacucho 2020.

2.4.4. Los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- ❖ Jóvenes universitarios que estuvieron matriculados y cursando el del tercero “A” y cuarto ciclo “C” de la carrera profesional de psicología, Uladech, Ayacucho 2020.
- ❖ Se tomó a los jóvenes universitarios de 18 a 29 años de edad.
- ❖ Fueron jóvenes universitarios de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- ❖ Jóvenes que no respondieron ante el consentimiento informado que se les hizo presente, esto quiere decir, que no quisieron participar de manera voluntaria.
- ❖ Jóvenes universitarios que no respondieron todas las preguntas del cuestionario de “Depresión de Beck”
- ❖ Estudiantes que se retiraron por problemas personales.

2.5. Operalización de variables

Tabla 1

Variables de caracterización

Variables de caracterización	Dimensiones Indicadores	Valores finales	Tipo de variable
Edad	Autodeterminación	Años	Ordinal
Sexo	Autodeterminación	Femenino o masculino	Nominal
Ciclo	Autodeterminación	Tercer o cuarto ciclo	Categórica

Tabla 2

Matriz de Definición y Operalización de la variable.

Variable de Supersión	Indicadores	Valor final	Tipo de Variable
	Área afectiva		
Depresión	Área física	Depresión mínima	Categórica
Es un trastorno mental que esta caracterizado por poseer una tristeza profunda y ánimos muy bajos.	Área cognitiva	Depresión leve	Politómica
	Área motivacional	Depresión moderada	Nominal
	Área conductual	Depresión grave	

(Sandoval, 2018)

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.6.1 Técnica

La técnica que se aplicó fue la encuesta el cual es un método rápido de obtener y recoger resultados de la investigación, los estudiantes respondieron una serie de preguntas de modo que así obtuvimos información personal sobre su edad, nombre y sexo (Bastis Consultores, 2020) por otro lado para obtener resultado de la variable de interés se aplicó una escala de investigación el cual es “Depresión de Aaron Beck” puesto que esta viene a ser una habilidad

psicométrica para que de esta manera podamos obtener efectos de la variable que necesitamos (Rivera, et., 2007).

2.6.2 Instrumento

Este inventario fue desarrollado por Beck y Cols en 1961 inicialmente este fue considerado como una escala heteroaplicada que constaba de 21 ítems la cual ayudaba a medir la gravedad e intensidad de la depresión.

Cada uno de los ítems constaba de una serie de respuesta que el investigador daba a conocer a los participantes para que de esta manera puedan responder a la situación que más se asemejan o que están pasando ellos en ese momento, más adelante este ya es conocido como una escala autoaplicada que fue validada y llevada al castellano por Cols y Conde y así fue conocida por varios años y la más utilizada. (Sanz, et al., 2013)

Pasando los años y en el 1979, Beck & Cols presentan una nueva versión de este inventario, quien lo llevo al castellano y fue traducido por segunda vez por Sanz y Vázquez puesto que la primera fue traducida por Penley según a los estudios de Estados Unidos (Sandoval, 2018) esto quiere decir que existieron dos modelos en castellano, esta ficha fue acreditada como BDIIA el cual fue aplicada durante los 13 años posteriores con una aplicación que dura 10 minutos, se dice también que existe este inventario de forma abreviada que consta de 13 a 7 ítems pero que no está acreditada ni validada en nuestro entorno.

Los mismos autores de este inventario que son Beck & Cols sacaron otra nueva y la más reciente versión de “Depresión de Beck II” que no está traducido al castellano y mucho menos validado. (Salkind, 1969)

Esta ficha técnica autoaplicada tiene 21 ítems los cuales cada una de ellas consta de cuatro a seis respuestas que están ordenadas de mínima a máxima gravedad de la depresión con una puntuación de 4 y cada una de ellas que vienen a ser del 0 al 3 ya que estas determinaran la intensidad y la gravedad de las sintomatologías, la máxima y mayor puntuación es de 63

puntos; este inventario ha sido modificado varias veces es por ello que quitaron dos ítems definitivamente los cuales fueron el de autoimagen y sentimiento de culpa, al momento de que el investigador presente los cuestionarios tiene que ser cuidadoso de que no haya una numeración en ellas ya que esto podría influir mucho en la respuesta de paciente.

Como ya sea hacía mención que la mayor calificación viene a ser de 63 puntos con una escala de puntuación del 0 al 3 este tiene la finalidad de dar a conocer los síntomas mas no dar un diagnóstico. (Sandoval, 2018)

Estos niveles de depresión son:

- ❖ No depresión nos indica una puntuación de 0 a 9.
- ❖ Depresión leve nos indica una puntuación de 10 a 18.
- ❖ Depresión moderada nos indica una puntuación de 19 a 29.
- ❖ Depresión grave nos indica una puntuación mayor a los 30.

Si algunos de los individuos marcan una puntuación de 0 este será interpretado como una depresión mínima y si el sujeto tiene una puntuación de 63 esto quiere decir que tiene una depresión grave entonces se acude a una atención inmediata para que de esta manera se pueda evitar sucesos catastróficos que pueda cometer paciente. (Sandoval, 2018)

a) Dimensiones

Estos 21 ítems tienen la finalidad de dar a conocer los diferentes síntomas de gravedad e intensidad que se da en cada área.

- ❖ Área cognitiva esta consta de 8 ítems.
- ❖ Área afectiva esta consta de 4 ítems.
- ❖ Área física esta consta de 4 ítems.
- ❖ Área motivacional esta consta de 2 ítems.
- ❖ Área conductual esta consta de 3 ítems.

b) Confiabilidad

Es confiable por que se realizó estudios exhaustivos con la evaluación de Alpha de Cronbach que obtuvo una puntuación de 0,79 – 0.95 dando a este instrumento una fiabilidad de $R=0,81$ (Sanz, Izquierdo y Paz, 2013) el cual es considerable y aceptado en tanto para la calificación de la fiabilidad se hizo una evaluación de ítems-test, puesto que en los 18 ítems prevalece al mínimo que requiere que vienen a ser los 0.20.

Cabe recalcar que este test es uno de los 12 más usados para poder medir los niveles de la depresión. (Sandoval, 2018)

c) Validación

Se ha encontrado una correlación con diferentes escalas en el cual este obtuvo una similitud de 0.75 ya que la población peruana ejecuto una evaluación con los distintos instrumentos es por eso que se pudo hallar la similitud, siendo así este una validación grata para la intención que tiene esta ficha técnica. (Sandoval, 2018)

Según Vázquez & Sanz en personas psiquiátricas se han hallado valores de 0,55 y 0,96 que vendría a ser una media de 0,72 y en individuos no psiquiátricos es de 0,55 y 0,73 que viene a ser una media de 0,6. (Sanz, Perdigón, & Vázquez, Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general, 2003)

2.7. Plan de Análisis

Para la ejecución de esta investigación se utilizó la ficha técnica de “Depresión de Aaron Beck “el cual fue aplicada a los estudiantes universitarios del tercero “A” y cuarto ciclo “C” de la carrera profesional de psicología, Uladech, Ayacucho 2020.

Como se iba mencionando esta investigación fue descriptiva por lo tanto se utilizó el estudio estadístico univariado el cual consiste en describir a una sola variable, luego de recoger la información se plasmará en un registro de frecuencia utilizando el programa “Microsoft Excel 2019” con el propósito de tener los resultados de forma ordenada y comprensible, así mismo se obtuvieron figuras conforme con los resultados que obtendremos. (Sandoval, 2018)

2.8. Principios Éticos

En la investigación que se llevó a cabo se cumplió con los principios y reglamentos éticos de la Universidad, estas son: proteger la identidad de las personas, participación voluntaria y derecho a la información, justicia con todos los participantes involucrados y trabajar con la integridad científica para que de esa manera se dé la ejecución del proyecto, así mismo se presentó documentos de solicitud al coordinador de la carrera profesional de psicología, Uladech, Ayacucho 2020 de igual manera se presentó un registro con la firma de cada uno de los estudiantes dando a conocer su consentimiento para la aplicación y realización de esta prueba.

Por otro lado, se envió el consentimiento informado a cada estudiante explicándole detalladamente el objetivo que tiene esta investigación, es así que los estudiantes después de haber leído el consentimiento darán una respuesta positiva o negativa y es así que decidieran quedarse o retirarse de este proyecto de investigación ya que la participación es voluntaria (ULADECH, 2019)

3. Resultados

Resultados

Tabla 3

Resultado general del nivel de depresión en estudiantes universitarios del tercero “A” y cuarto ciclo “C” de la carrera profesional de Psicología, Uladech, Ayacucho, 2020.

Recolección de datos online general		
Inventario de Depresión Beck II (BDI-II)		
Niveles	f	%
Ninguna depresión	32	73%
Depresión leve	4	9%
Depresión moderada	7	16%
Depresión severa	1	2%
Total	44	100%

Nota. Se pudo observar que del total de la población que vendrían a ser 44 estudiantes entre varones y mujeres, el 73% presenta una depresión mínima o ninguna depresión, el 9% presenta una depresión leve, el 16% presenta una depresión moderada y por último el 2% presenta una depresión severa.

Tabla 4

Resultados según el sexo (varones) ante la depresión en estudiantes universitarios del tercero “A” y cuarto ciclo “C” de la carrera profesional de Psicología, Uladech, Ayacucho, 2020.

Depresión en varones		
Inventario de Depresión Beck II (BDI-II)		
Nivel	f	%
Ninguna depresión	6	67%
Depresión leve	0	0%
Depresión moderada	3	33%
Depresión severa	0	0%
Total	9	100%

Nota. De los 44 estudiantes universitarios 8 de ellos fueron varones de los cuales el 67% presentaron una depresión mínima o ninguna depresión y el 33% presentaron una depresión modera.

Tabla 5

Resultados según el sexo (mujeres) ante la depresión en estudiantes universitarios del tercero “A” y cuarto ciclo “C” de la carrera profesional de Psicología, Uladech, Ayacucho, 2020.

Depresión en mujeres		
Inventario de Depresión II (BDI-II)		
Nivel	f	%
Ninguna Depresión	27	77%
Depresión leve	3	9%
Depresión moderada	4	11%
Depresión severa	1	3%
Total	35	100%

Nota. De los 44 estudiantes universitarios 35 de ellos fueron mujeres, donde se observó que el 77% presenta una depresión mínima o ninguna depresión, el 9% presenta una depresión leve, el 11% presenta una depresión moderada y por último el 3% presenta una depresión severa.

Tabla 6

Resultados según el ciclo (tercero "A") ante la depresión en estudiantes universitarios del tercero "A" y cuarto ciclo "C" de la carrera profesional de Psicología, Uladech, Ayacucho, 2020.

Alumnos del tercer ciclo "A"		
Recolección de datos online según el ciclo		
Niveles	f	%
Ninguna depresión	15	68%
Depresión leve	3	14%
Depresión moderada	3	14%
Depresión severa	1	5%
Total	22	100%

Nota. De los 44 estudiantes universitarios, 22 alumnos pertenecen al tercer ciclo "A" tanto varones como mujeres donde el 68% presentan una depresión mínima o ninguna depresión, el 14% presentan una depresión leve, el otro 14% presentan una depresión moderada y por último el 5% presentan una depresión severa.

Tabla 7

Resultados según el ciclo (cuarto "C") ante la depresión en estudiantes universitarios del tercero "A" y cuarto ciclo "C" de la carrera profesional de Psicología, Uladech, Ayacucho, 2020.

Alumnos de cuarto ciclo "C"		
Recolección de datos online según el ciclo		
Niveles	f	%
Ninguna depresión	17	77%
Depresión leve	1	5%
Depresión moderada	4	18%
Depresión severa	0	0%
Total	22	100%

Nota. De los 44 estudiantes universitarios, 22 alumnos fueron del cuarto ciclo "C" tanto varones como mujeres, donde el 77% presentan una depresión mínima o ninguna depresión, el 5% presentan una depresión leve y por último 18% presentan una depresión moderada.

Tabla 8

Registro general según las edades de los estudiantes del tercero "A" y cuarto ciclo "C" de la carrera profesional de Psicología, Uladech, Ayacucho, 2020.

Recolección de datos online según las edades												
Alumnos de tercero "A" y cuarto ciclo "C"											Muestra	44
Niveles	EDADES											
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	29		
Ninguna depresión	5	6	9	5	1	2	1	1	1	1		
Depresión leve	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0		
Depresión moderada	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0		
Depresión severa	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
Total	7	9	11	7	2	2	1	3	1	1		
Total	16%	20%	25%	16%	5%	5%	2%	7%	2%	2%	100%	

Nota. Se clasifico la depresión por edades entre los 18 hasta los 29 años de edad; donde los estudiantes de 18, 19 y 20 años del tercero "A" y cuarto ciclo "C" predomina ninguna depresión, en las edades de 21 y 22 años hay presencia de depresión moderada, por otro lado, en las edades de 23,24,26 y 29 años predomina ninguna depresión, así mismo en la edad de 25 años existe la presencia de depresión severa.

4. Discusión

En la presente investigación se buscó identificar los niveles de “depresión en estudiantes universitarios del tercero “A” y cuarto ciclo “C” de la carrera profesional de psicología, Uladech, Ayacucho 2020” para ello se contó con la muestra de 44 participantes tanto varones y mujeres.

En el resultado general de esta investigación, fue determinar los niveles de depresión se pudo observar que del total de la población entre varones y mujeres, el 73% presenta una depresión mínima, el 9% presenta una depresión leve, el 16% presenta una depresión moderada y por último el 2% presenta una depresión severa; para el análisis utilizamos a los autores Castellanos, Mateus, Caceres y Diaz (2016) en la tesis “*Caracterización de la depresión en estudiantes universitarios*” que tiene como objetivo principal analizar la “prevalencia de la depresión y las variables sociodemográficas”, en el que encontramos los siguientes resultados el 32.4% de estudiantes presenta una depresión leve, el 12.7% presenta una depresión moderada y por último el 1,5% presento una depresión moderada severa. El nivel de depresión mínima es la mitad del resultado del autor citado ya que la diferencia de la población varia notablemente, pero en ambos resultados el porcentaje mayor lo tiene el nivel mínimo lo que significa que los estudiantes manifiestan tristeza, pero no profunda, entonces podemos decir que en ambos se presentan esa característica sin importar el lugar, la geografía, el contexto. Teniendo en cuenta los resultados del autor casi el doble de los estudiantes examinados presenta un nivel de depresión leve en comparación a mis resultados lo que significa que más estudiantes manifiestan síntomas de cansancio, estado de ánimos irritable y cambios de apetito. En el nivel de depresión moderada, el resultado que se obtuvo es el doble del autor de referencia lo que significa mayor cantidad de estudiantes con síntomas de odio así mismo, sentimientos de abandono y retraimientos de las actividades, comparados con el autor en referencia. En el nivel de depresión severa hay una mínima diferencia con los resultados del autor por lo que los

estudiantes estarían presentados estos síntomas pensamientos repetitivos de muerte, sentimientos de inutilidad y dificultad para concentrarse lo que significa que no hay porcentaje mayor del nivel severo de depresión entre el autor y mis resultados.

Los resultados que se arrojaron según el sexo de la población son los siguientes de los 44 estudiantes universitarios 8 de ellos fueron varones de los cuales el 67% presentaron una depresión mínima o ninguna depresión y el 33% presentaron una depresión moderada; es así que 35 fueron mujeres donde se observó que el 77% presenta una depresión mínima o ninguna depresión, el 9% presenta una depresión leve, el 11% presenta una depresión moderada y por último el 3% presenta una depresión severa, para realizar el análisis de acuerdo al sexo tendremos como referencia a la autora López (2016) con la tesis *“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”* que tiene como objetivo identificar los niveles de depresión en varones y en mujeres, estos fueron los resultados que arrojó el cuestionario, el 51,7% de varones no presentan depresión, el 37,9% presentan una depresión leve, el 6,9% presentan una depresión moderada y el 3,4% presenta una depresión severa; por otro lado tenemos los resultados de las mujeres el 26,4% no presentan depresión, el 47,1% presentan una depresión leve, el 19,5% presentan una depresión moderada y el 6,9% presenta una depresión severa. Teniendo en cuenta que la población del autor es el doble de estudiantes, que la población de esta investigación ya que el autor cuenta con 116 estudiantes y mi muestra es de 44 estudiantes, por ello diremos que el doble de alumnos de mis resultados a comparación del autor no presenta ninguna depresión es así que podemos decir que no presentan ningún síntoma de depresión en ambos resultados sin importar el tiempo, el lugar y el contexto. En el nivel de depresión moderada en varones se aprecia el doble de estudiantes en comparación del autor es así que presenta los siguientes síntomas odio así mismo, retraimientos de actividades y sentimientos de abandono. En el resultado de las mujeres, con referente a la depresión mínima

o ninguna los resultados que se obtuvieron es el doble del autor por ello se puede decir que estos estudiantes no presentan síntomas de depresión. En el nivel de depresión leve de igual manera se obtuvo el doble de resultados a comparación del autor es por ello que los estudiantes presentan los siguientes síntomas cambios de apetito, cansancio y estados de ánimo irritables. En el nivel moderado se aprecia así mismo que los resultados arrojaron el doble al del autor, es así que los estudiantes presentan las siguientes características sentimientos de abandono, odio así mismo y encierro ante las actividades programadas. En el nivel de depresión severo hay una pequeña diferencia con los resultados del autor por lo que los estudiantes estarían presentando estos síntomas, dificultad para concentrarse, inutilidad antes actividades y pensamientos repetitivos de muerte o suicidio.

5. Conclusiones

5.1. Conclusiones

1. Se determinó que el nivel de depresión en estudiantes universitarios del tercero “A” y cuarto ciclo “C” de la carrera profesional de psicología, Uladech, Ayacucho 2020. Así como muestran las cifras, que un 73% (32) de estudiantes de la muestra analizada no presenta ninguna depresión, mientras que un 2% (1) presenta depresión severa, por otro lado, un 9% (4) presenta una depresión leve, finalmente un 16% (7) presenta depresión moderada.
2. Se identifico acorde al ciclo de estudio que los estudiantes del tercer ciclo “A” se encuentran en un nivel de depresión moderada con un 14% (3), mientras que los estudiantes del cuarto ciclo “C” se encuentran en el 18% (4). Lo que permite analizar que no es determinante el grado académico en el que te encuentres ya que siempre habrá la posibilidad de que puedan presentar episodios depresivos.
3. Se identificó según el sexo, que la depresión en mujeres es más prevalente que en varones ya que los resultados arrojaron que un 80% de mujeres presentan un nivel de depresión y un 20% en varones, dicho de otro modo hay más síntomas depresivos en las mujeres es por ello que se plantea que existen ciertos componentes que influyen en el bienestar emocional de las féminas y una de ellas es el cognitivo-afectivo por otra parte existen otros factores que pueden alterar las emociones y sentimientos, estos son: problemas premenstruales, embarazos, depresión postparto, problemas familiares y emocionales, entre otros.
4. Se identifico en tanto a la variable sociodemográfica de la edad, que los alumnos de 18 y 21 años de edad son más propensos a presentar estos cuadros depresivos, por el mismo hecho que en estas edades ingresan a una institución universitaria,

donde encuentran más compromisos, así mismo el factor económico con la universidad ya que existen estudiantes que trabajan y estudian al mismo tiempo, cabe recalcar que estos síntomas depresivos se presentan a cualquier edad ya que se hallaron estudios donde hace referencia a un sin fin de edades donde se puedan presentar un nivel de depresión, por ello podemos decir que la depresión no tiene una edad determinada para que estos cuadros depresivos broten.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda a las autoridades de la Universidad realizar una prueba psicológica con respecto a la depresión y de esta manera identificar los niveles, esta prueba se realizará a todos los estudiantes que van a ingresar por primera vez a la universidad (postulantes) y que esto sea un requisito fundamental para el ingreso, así poder descartar e intervenir en estos problemas psicológicos como es el de la depresión.
2. Se recomienda al Rector de la Universidad poder trabajar con más psicólogos para el apoyo del bienestar mental de los estudiantes, así mismo capacitar a los docentes que están laborando en la institución acerca del tema de la depresión para que ellos puedan detectar algunos síntomas de la depresión en los estudiantes y así poder intervenir o derivar a la persona encargada.
3. Se recomienda a los docentes de la Universidad que implementen programas de prevención con respecto a la depresión y a los cuadros depresivos, así mismo implementar estos programas en las universidades estatales y particulares, por otra parte, implementarlos en la ciudad de Huamanga para disminuir el porcentaje de estos problemas psicológicos (depresión).
4. Por otra parte, se recomienda a los coordinadores de cada Escuela Profesional establecer un tiempo determinado para poder volver a aplicar estas pruebas y

cerciorarse que no estén brotando síntomas de depresión. Así mismo implementar y aplicar otras pruebas para descartar la depresión en los estudiantes universitarios.

5. Se recomienda a los futuros investigadores realizar estudios exploratorios y descriptivos con el fin de estudiar profundamente los factores internos y externos de la depresión que intervienen en una persona presentan estos problemas psicológicos, asimismo efectuar investigaciones enfocados al género, a las edades, al ambiente familiar y estudiantil, y al grado académico ya que son aspectos de gran provecho que pueden manifestar datos selectos.

Referencias

- Arrieta, K., Diaz, S., y Farih, G. (2014). *Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados*. España: Revista Clínica de Medicina de Familia.
- Bastis Consultores. (2020). *Técnicas de recolección de datos para realizar un trabajo de investigación*. <https://online-tesis.com/tecnicas-de-recoleccion-de-datos-para-realizar-un-trabajo-de-investigacion/#:~:text=Las%20t%C3%A9cnicas%20de%20recolecti%C3%B3n%20de,un%20car%C3%A1cter%20pr%C3%A1ctico%20y%20operativo.>
- Blanco, V. (2011). *Prevención de la depresión en estudiantes universitarios de alto riesgo*. España: [https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=109552&fbclid=IwAR0vCeRbEwMWs78To_8G1T0xQaFx0dTRle6uU1F9NqfkhAxHbSVhRQbseEY.](https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=109552&fbclid=IwAR0vCeRbEwMWs78To_8G1T0xQaFx0dTRle6uU1F9NqfkhAxHbSVhRQbseEY)
- Bostwick, M. (2019). *Experto de Mayo Clinic analiza el aumento de las tasas de suicidio en las zonas rurales de América*. Rochester: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/mayo-clinic-expert-discusses-rising-suicide-rates-in-rural-america/>.
- Burga, J. (2016). *Depresión en estudiantes de enfermería del primer ciclo de una universidad privada y estatal en el distrito de Cajamarca*. Cajamarca: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/262>.
- Castellanos, V., Mateus, S., Caceres, I., y Diaz, P. (2016). *Caracterización de la depresión en estudiantes universitarios*. [Tesis de pregrado] Colombia: <http://agenf.org/ojs/index.php/SHS/article/view/200>.
- Coryell, W. (2020). *Depresión*. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>.

- Coryell, W. (2020). *Tratamiento farmacológico de la depresión*.
<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/tratamiento-farmacol%C3%B3gico-de-la-depresi%C3%B3n>.
- Croarkin, P., Huxsahl, J., Leffler, J., y Swintak, C. (2019). *Depresión en Adolescentes*. Minnesota:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/teen-depression/diagnosis-treatment/drc-20350991>.
- Fundación Wikimedia, I. (2020). *Trastorno depresivo mayor*.
https://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_depresivo_mayor.
- Gewirtz, J. (2018). *Minuto de Mayo Clinic: 5 signos de depresión en adolescentes*. Rochester:
<https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/mayo-clinic-minute-5-signs-of-depression-in-teens/>.
- Guarch, J., y Victor, N. (2018). *Causas del trastorno depresivo*. Barcelona:
clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastorno-depresivo/causas-y-factores-de-riesgo.
- Hall-Flavin, D. (2019). *Dolor y depresión: ¿existe alguna relación?* New York:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/expert-answers/pain-and-depression/faq-20057823>.
- Hernández, M. (2019). *Según psiquiatras irritabilidad, enojo e ira están relacionadas con la depresión*. <https://nacionfarma.com/segun-psiquiatras-irritabilidad-enojo-e-ira-estan-relacionadas-con-la-depresion/>.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2015). *Metodología de la Investigación*.
<https://es.slideshare.net/MarianaAndreaDlaPaz/hernandez-fernandez-baptista-i-49915464>.

- Hinostroza, Y. (2018). *Funcionamiento familiar y depresión en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria, de la Institución Educativa Pública San Ramón – Ayacucho, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] Ayacucho: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20983>
- IACS. (2020). *TRATAMIENTO PSICOLÓGICO*. <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-infancia-tratamiento/>.
- IFightDepression. (2020). *Diagnóstico de depresión*. Europa: <https://ifightdepression.com/es/for-all/diagnosing-depression>.
- IMSS. (2016). *Depresión*. Mexico: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion#:~:text=Se%20diferencia%20de%20la%20depresi%C3%B3n,actividades%20de%20la%20vida%20diaria.&text=Presentan%20baja%20del%20estado%20de,inter%C3%A9s%20en%20todas%20sus%20actividades>.
- Jimenez, A., Wagner, F., Rivera, M., y Gonzales, C. (2015). *Estudio de la depresión en estudiantes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán por medio de la versión revisada de la CES-D*. [Tesis de pregrado] Mexico: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252015000200004&script=sci_arttext.
- 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 pregrado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] Juliaca: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/643/Denyi_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- López, D. (2019). *Terapia para la Depresión*. <https://www.menteamente.com/terapia-depresion#:~:text=La%20psicoterapia%2C%20com%C3%BAmente%20conocida%20como,mejor%20y%20prevenir%20futuras%20reca%C3%ADdas>.

- Manios, M., y Rosero, B. (2011). *Manifestaciones y grados de depresión en un grupo de adolescente de una institución educativa, de la localidad de suba*. [Tesis de postgrado] Bogotá: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9636/Tesis16-8.pdf;jsessionid=24BA660BDF1A808B763B73821E8B64E0?sequence=1>.
- Mayo, C. (2019). *Depresión atípica*. Rochester: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/atypical-depression/symptoms-causes/syc-20369747>.
- Molina, X. (2019). *Las 6 diferencias entre tristeza y depresión*. Barcelona: Psicología y Mente.
- MSDsalud. (2019). *Tipos de depresión*. Madrid: <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/depresion/informacion-basica/tipos-depresion.html>.
- MSDsalud. (2019). *Tipos de depresión*. <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/depresion/informacion-basica/tipos-depresion.html>.
- NIMH. (2014). *Información sobre la depresión posparto*. Estados Unidos: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/informacion-sobre-la-depresion-posparto/index.shtml>.
- NIMH. (2016). *Depresión: Información Básica*. Estados Unidos: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp/index.shtml>.
- NTX. (2016). *Cambios en sueño y apetito, señales de duelo no superado*. Mexico: <https://www.informador.mx/Tecnologia/Cambios-en-sueno-y-apetito-senales-de-duelo-no-superado-20160604-0088.html>.
- Núñez, M., Paterson, M., y Sira, R. (2017). *5 teorías que explican las causas de la depresión*. https://www.cuerpamente.com/salud-mental/5-teorias-que-explican-causas-depresion_1021.
- OMS. (2017). *Depresión*. Ginebra: <https://www.who.int/topics/depression/es/>.
- OMS. (2020). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

- Pla, J. (2020). *Depresión*. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>.
- Rivera, J., Riveros, M., y Hernández, H. (2007). *Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado] Lima: https://www.researchgate.net/publication/39334207_Niveles_de_depresion_y_ansiedad_en_estudiantes_universitarios_de_Lima_Metropolitana.
- Rockville, P., y Bethesda. (2020). *Depresión grave con características psicóticas*. Estados Unidos: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000933.htm>.
- Romeu. (2015). *Distimia o trastorno distímico*. Barcelona : <https://www.drromeu.net/distimia-o-trastorno-distimico/>.
- Salkind. (1969). *Beck depression inventory in general practice*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Salkind%20MR%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=5350525.
- Salud, O. M. (2020). *DEPRESION*. Ginebra: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>.
- Sánchez, M. (2020). *Depresión*. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.html>.
- Sánchez, M. (2020). *Depresión*. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.html>.
- Sandoval, V. (2018). *Autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa, casa grande 2017*. Chimbote: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8738/AUTOESTIMA_DEPRESION_SANDOVAL_MAZA_VANESSA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- Sanz, J., Izquierdo, A., y Paz, M. (2013). *Una revisión desde la perspectiva de la validez de contenido de los cuestionarios, escalas e inventarios autoaplicados más utilizados en España para evaluar la depresión clínica en adultos*. Madrid: <https://www.masterforense.com/pdf/2013/2013art7.pdf>.
- Sanz, J., Perdigón, A., y Vázquez, C. (2003). *Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general*. Madrid: <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972001.pdf>.
- Silva, H. (2002). *Nuevas perspectivas en la biología de la depresión*. Santiago: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000500002.
- Supo, F. (2014). *FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y PROCEDIMENTALES DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN CIENCIAS SOCIALES*. Lima: <https://www.felipesupo.com/wp-content/uploads/2020/02/Fundamentos-de-la-Investigaci%C3%B3n-Cient%C3%ADfica.pdf>.
- Thompson, I. (2010). *Definición de Encuesta*. <https://www.promonegocios.net/mercadotecnia/encuestas-definicion.html>.
- Tortolero, L., y Calzolaio, A. (2011). *Depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, estado Falcón, Venezuela*. Falcón: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4112421>.
- Trastornos depresivos . (2014). En *MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES* (págs. 186-188). España: Editorial Medica Panamericana .
- ULADECH . (2019). *CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN*. Chimbote: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>.

Vande, J. (2019). *Suicidio y pensamientos suicidas*. Rochester: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/suicide/symptoms-causes/syc-20378048>.

Apéndice A: Instrumento de evaluación**Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)**

Consigna: "A continuación encontrara algunas frases, le pedimos que marque aquella con la cual se sienta más identificado actualmente".

1) TRISTEZA

- a) No me siento triste.
- b) Me siento triste.
- c) Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.
- d) Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.

2) PESIMISMO

- a) No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
- b) Me siento desanimado con respecto al futuro.
- c) Siento que no puedo esperar nada del futuro.
- d) Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

3) FRACASO

- a) No me siento fracasado.
- b) Siento que he fracasado más que la persona normal.
- c) Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.
- d) Siento que como persona soy un fracaso completo.

4) PERDIDA DE PLACER

- a) Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
- b) No disfruto de las cosas como solía hacerlo.

c) Ya nada me satisface realmente.

d) Todo me aburre o me desagrada.

5) SENTIMIENTO DE CULPA

a) No siento ninguna culpa particular.

b) Me siento culpable buena parte del tiempo.

c) Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

d) Me siento culpable todo el tiempo.

6) SENTIMIENTO DE CASTIGO

a) No siento que esté siendo castigado.

b) Siento que puedo estar siendo castigado.

c) Espero ser castigado.

d) Siento que estoy siendo castigado.

7) DISCONFORMIDAD CON UNO MISMO

a) No me siento decepcionado en mí mismo.

b) Estoy decepcionado conmigo.

c) Estoy harto de mí mismo.

d) Me odio a mí mismo.

8) AUTOCRITICA

a) No me siento peor que otros.

b) Me critico por mis debilidades o errores.

c) Me culpo todo el tiempo por mis faltas.

d) Me culpo por todas las cosas malas que suceden.

9) PENSAMIENTOS O DESEOS SUICIDAS

a) No tengo ninguna idea de matarme.

b) Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.

c) Me gustaría matarme.

d) Me mataría si tuviera la oportunidad.

10) LLANTO

a) No lloro más de lo habitual.

b) Lloro más que antes.

c) Ahora lloro todo el tiempo.

d) Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca, aunque quisiera.

11) IRRITABILIDAD

a) No me irrito más ahora que antes.

b) Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.

c) Me siento irritado todo el tiempo.

d) No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.

12) PERDIDA DEL INTERES

a) No he perdido interés en otras personas.

b) Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.

c) He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.

d) He perdido todo interés en los demás.

13)INDECISION

- a) Tomo decisiones como siempre.
- b) Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.
- c) Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.
- d) Ya no puedo tomar ninguna decisión.

14)DESVALORIZACION

- a) No creo que me vea peor que antes.
- b) Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).
- c) Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a).
- d) Creo que me veo horrible.

15)PERDIDA DE ENERGIA

- a) Puedo trabajar tan bien como antes.
- b) Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.
- c) Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.
- d) No puedo hacer ningún tipo de trabajo.

16)CAMBIOS EN LOS HABITOS DE SUEÑO

- a) Puedo dormir tan bien como antes.
- b) No duermo tan bien como antes.
- c) Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.

- d) Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme

17)CANSANCIO O FATIGA

- a) No me canso más de lo habitual.
- b) Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.
- c) Me canso al hacer cualquier cosa.
- d) Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

18)CAMBIOS EN EL APETITO

- a) Mi apetito no ha variado.
- b) Mi apetito no es tan bueno como antes.
- c) Mi apetito es mucho peor que antes.
- d) Ya no tengo nada de apetito.

Este grupo 19 al 21 fue concebido para explorar un síntoma anorexígeno

19)PERDIDA DE PESO

- a) Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.
- b) He perdido más de 2 kilos.
- c) He perdido más de 4 kilos.
- d) He perdido más de 6 kilos.

20)DIFICULTAD DE CONCENTRACION

- a) No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.

- b) Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.
- c) Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.
- d) Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.

21) PERDIDA DE INTERES EN EL SEXO

- a) No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
- b) Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar.
- c) Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
- d) He perdido por completo mi interés por el sexo.

Apéndice B: Consentimiento informado**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS
(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)**

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento.

De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: _____ y es dirigido por _____, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: _____

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará _____ minutos de su tiempo.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de _____. Si desea, también podrá escribir al correo _____ para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

Apéndice D: Presupuesto

Presupuesto desembolsable			
Categoría	Base	% o Número	Total
Suministros (*)			
Fotocopias	0.10	180	18.0
Empastado	2.00	2	4.00
Papel bond A-4 (500 hojas)	500	1	15.0
Lapiceros	0.50	3	1.50
Servicios			
Uso de Turnitin	50.00	4	200.00
Sub total			228.50
Gastos de viaje			
Pasajes para recolectar información	2.00	4	8.00
Sub total			8.00
Total, de presupuesto desembolsable			236.50
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Servicios			
Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total, de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			888.50

Apéndice E: Ficha técnica

Ficha técnica de “Depresión de Aaron Beck” (BDI).

- Ψ Nombre real del Instrumento: Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II).
- Ψ Autores: Aaron T. Beck con sus colaboradores Robert A. Steer y Gregory K. Brown.
- Ψ Publicada: En el año 1961 y la versión actual en el año 1996.
- Ψ Autores de la adaptación al español: María Elena Brenlla y Carolina C. Rodríguez.
- Ψ Traducción: Sandra Viziini
- Ψ Administración: La aplicación de este instrumento es de forma individual y colectiva a partir de los 13 años de edad a más.
- Ψ Duración: El tiempo que se empleara es de 5 a 10 minutos.
- Ψ Significación: Este instrumento fue diseñada para detectar el grado de depresión como: no presenta depresión, depresión leve, depresión moderada y depresión grave.

Apéndice F: Matriz de consistencia

Titulo	Enunciado	Objetivos	Variable	Dimensiones	Metodología
“Depresión en estudiantes universitarios del tercero “a” y cuarto ciclo “c” de la carrera profesional de psicología,	¿Cuál es el nivel de depresión en estudiantes universitarios del tercero “A” y cuarto ciclo “C” de la carrera profesional de psicología,	Objetivo general Determinar los niveles de “depresión en estudiantes universitarios del tercero “A” y cuarto ciclo “C” de la carrera profesional de psicología, Uladech, Ayacucho 2020”	Depresión	Área cognitiva	Tipo de investigación El tipo de investigación que se desarrollará será observacional, puesto que en la variable no existirá manipulación alguna de tal manera que solo observaremos tal cual se da en nuestro entorno. Diseño de investigación El diseño de esta investigación será un estudio epidemiológico puesto que se encarga de determinar enfermedades que están relacionados a la salud con la finalidad de describir y analizar los niveles de depresión en estudiantes universitarios del tercero “A” y cuarto ciclo “C” de la carrera profesional de psicología, Uladech, Ayacucho 2020. Universo y muestra
		Objetivos específicos - Identificar el nivel de depresión según los ciclos de los “estudiantes universitarios del tercero “A” y cuarto ciclo “C” de la carrera profesional de psicología, Uladech, Ayacucho 2020”.		Área afectiva	
				Área física	
				Áreas Motivacional	

<p>ULADECH, Ayacucho 2020.”</p>	<p>psicología, Uladech, ¿Ayacucho 2020?</p>	<p>- Identificar el nivel de depresión según el sexo en “estudiantes universitarios del tercero “A” y cuarto ciclo “C” de la carrera profesional de psicología, Uladech, Ayacucho 2020”.</p> <p>- Identificar el nivel de depresión según la edad en “estudiantes universitarios del tercero “A” y cuarto ciclo “C” de la carrera profesional de psicología, Uladech, Ayacucho 2020”.</p>	<p>Área Conductual</p>	<p>Se tomo la práctica a los estudiantes universitarios del tercero “A” y cuarto ciclo “C” de la carrera profesional de psicología, Uladech, Ayacucho 2020 donde el total de participantes fueron 44 ya que se aplicó el muestreo no probabilístico.</p> <p>Técnica Se aplico la técnica de la encuesta para obtener los resultados y fue un muestreo no probabilístico.</p> <p>Instrumento El instrumento que se utilizo fue la ficha técnica de “Depresión de Beck” (BDI). Que fue creado en el año 1961 por Aaron Beck y Cols</p>
-------------------------------------	-----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Apéndice G: Figuras

Figura 1

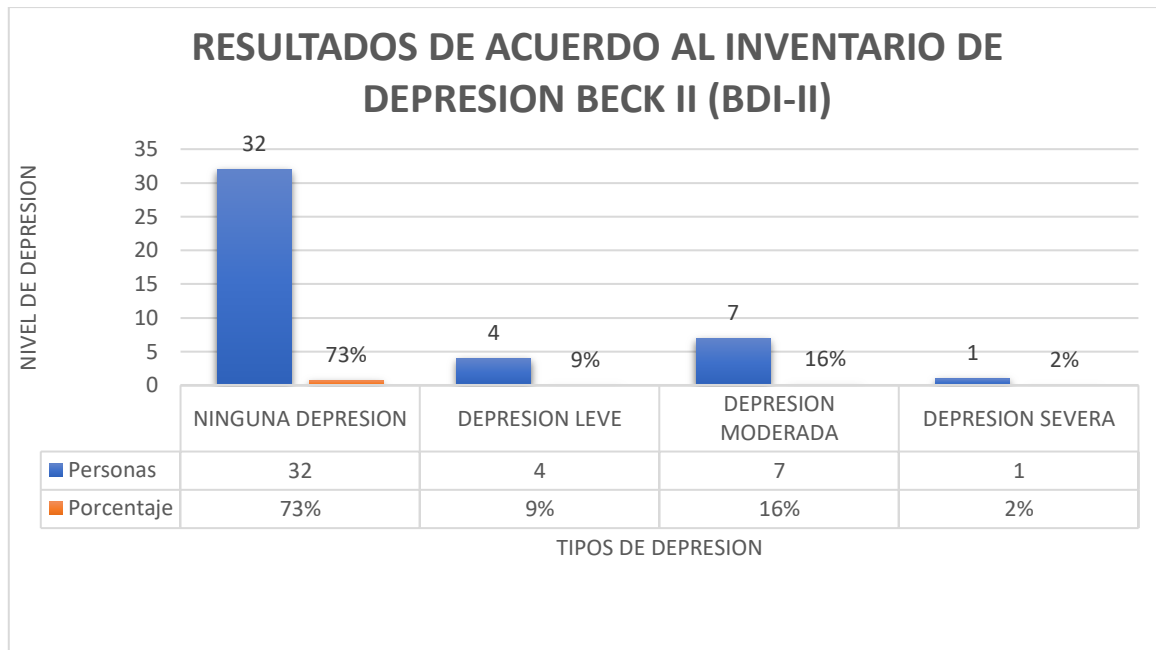


Figura 2

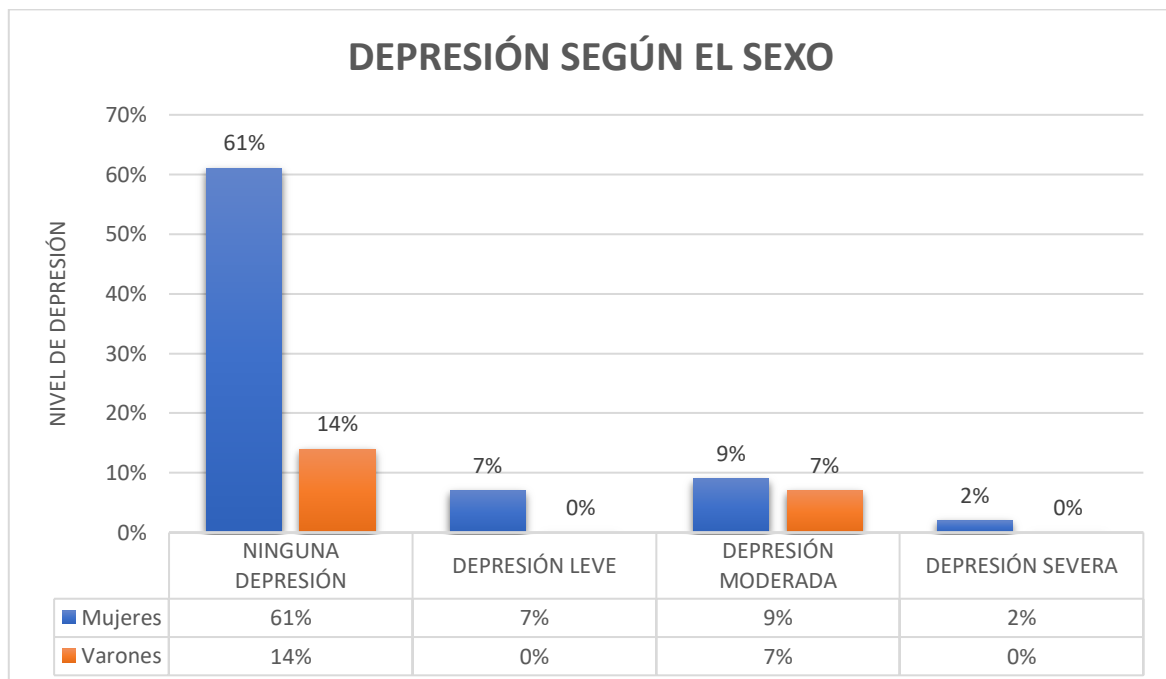


Figura 3

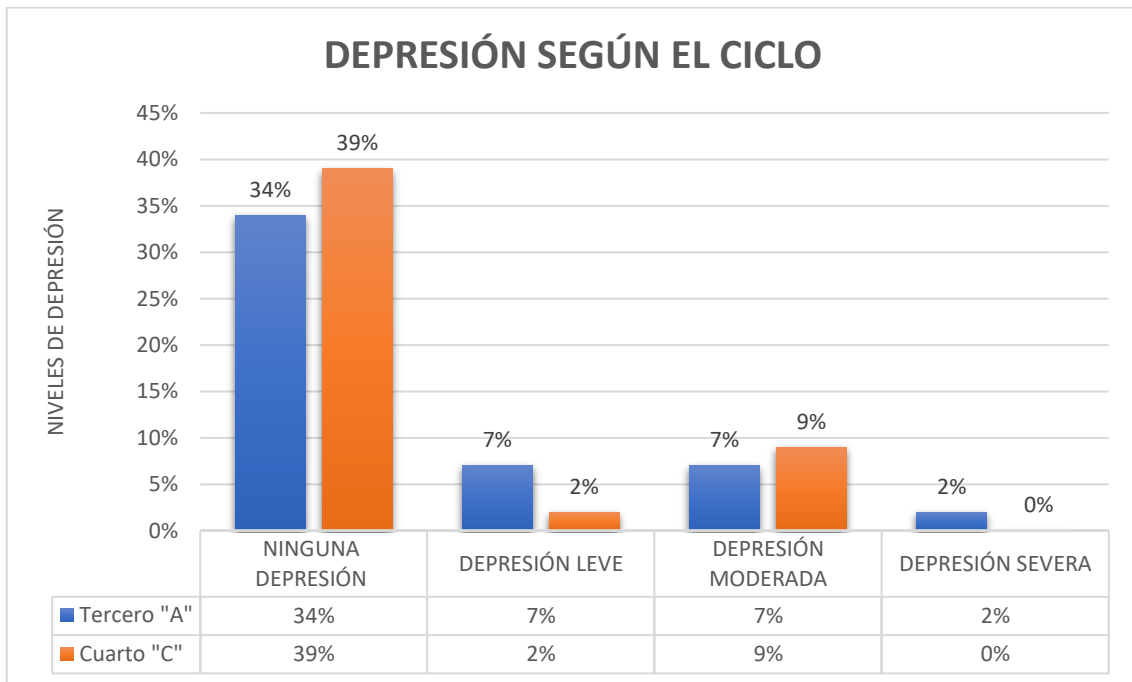


Figura 4

