

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS:

Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva post
pandemia en estudiantes de la “Universidad Peruana Los Andes”,
2022

Para optar : El título profesional de Médico Cirujano

Autora : Bach. Yessenia Diana Maldonado
Apolinario

Asesor : M.C. Hernán Alexander Sinche Espinal

Línea de investigación : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y Fecha de
culminación : Julio 2022 – Octubre 2022

Huancayo-Perú

2023

Dedicatoria

A Dios por regalarme vida y una hermosa familia, que gracias a su apoyo incondicional he logrado terminar esta etapa. A mi alma máter que ha forjado las bases para continuar este arduo camino de la medicina, a las personas que han llegado a mi vida y me han dejado muchas lecciones. Y a quienes luchan consigo mismos cada día y buscan la manera de no caer en un hoyo que solo ellos ven, quiénes han inspirado esta tesis. Finalmente, a mi amado Sparky por llenar de luz mis días y ser parte de mi felicidad.

AGRADECIMIENTO

Con agradecimiento especial a la Universidad Peruana Los Andes por las facilidades para acceder a la información necesaria, especialmente a los decanos de todas las facultades por permitir que los estudiantes participen activamente en este estudio. A los grandes profesionales: Dra. JESUS PEÑA Mercedes y a los; médicos psiquiatras MENDOZA AMAYA Carlos y ANCHIRAICO HUAROC Hernán por sus orientaciones, observaciones y apoyo constante para realizar esta investigación.



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

“AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO”

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana, hace constar por la presente, que el informe final de tesis titulado:

“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA POST PANDEMIA EN ESTUDIANTES DE LA “UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES”, 2022”

Cuyo autor (es) : **BACH. MALDONADO APOLINARIO, YESSENIA DIANA**
Facultad : **MEDICINA HUMANA**
Escuela Profesional : **Medicina Humana**
Asesor (a) : **M.C. Sinche Espinal, Hernán Alexander**

Que fue presentado con fecha 28 de marzo de 2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha día 28 de marzo de 2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 25%.

En tal sentido de acuerdo a los criterios de porcentajes establecido en el artículo No. 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones:

.....

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 28 de marzo de 2023.


Dr. MIGUEL PAUL MERCADO REY
Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina Humana

CONTENIDO

Pág.

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Contenido.....	v
Contenido de tablas	vii
Contenido de figuras.....	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
Capítulo I Planteamiento del Problema	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2. Delimitación del problema.....	16
1.3. Formulación del Problema.....	16
1.3.1. Problema General	17
1.3.2. Problemas Específicos.....	17
1.4. Justificación	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1. Social.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2. Teórica.....	17
1.4.3. Metodológica.....	18
1.5. Objetivos.....	19
1.5.1. Objetivo General	19
1.5.2. Objetivos Específicos	19
Capítulo II Marco Teórico	20
2.1. Antecedentes.....	20
2.2. Bases Teóricas o Científicas	25
2.2.1. Sintomatología Depresiva	25
2.2.2. Clasificación de la depresión como trastorno	28
2.2.3 Dimensiones de la Sintomatología Depresiva.....	29
2.2.4 Factores de riesgo asociados a la sintomatología depresiva	29
2.3. Marco Conceptual.....	36
2.3.1. Sintomatología depresiva	36
2.3.2. Factores de riesgo asociados a sintomatología depresiva	36

2.3.3. Post pandemia	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo III Hipótesis	39
3.1. Hipótesis General.....	39
3.2. Hipótesis Específicas	39
3.3. Variables	40
Capítulo IV Metodología.....	42
4.1. Método de Investigación.....	42
4.2. Tipo de Investigación.....	42
4.3. Nivel de Investigación	42
4.4. Diseño de la Investigación	42
4.5. Población y Muestra	¡Error! Marcador no definido.
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	43
4.7. Técnicas de Procesamiento y análisis de datos	47
4.8. Aspectos Éticos de la Investigación.....	47
Capítulo V Resultados	¡Error! Marcador no definido.
5.1. Descripción de resultados	49
5.2. Contrastación de hipótesis	78
Análisis y Discusión de Resultados	81
Conclusiones.....	88
Recomendaciones	888
Referencias Bibliográficas	89
Anexos	95
Matriz de consistencia	95
Matriz de Operacionalización de la Variable.....	96
Matriz de Operacionalización del instrumento	97

Contenido de tablas

Pág.

Tabla 1: Datos Generales de los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes **¡Error! Marcador no definido.**

Marcador no definido.

Tabla 2: Prevalencia y sexo **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 3: Prevalencia y orientación sexual **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 4: Prevalencia y edad **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 5: Prevalencia y carrera profesional..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 6: Prevalencia y años de estudio **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 7: Prevalencia y estado civil **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 8: Prevalencia y tiene hijos **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 9: Prevalencia y con quien vive **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 10: Prevalencia y ¿Es usted nativo de Huancayo?..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 11: Prevalencia y ha migrado a Huancayo para poder estudiar y/o trabajar..... **¡Error! Marcador no definido.**

Marcador no definido.

Tabla 12: Prevalencia y Condición laboral **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 13: Prevalencia y ¿en qué trabaja?..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 14: Factores Personales por ítems..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 15: Factores Psicológicos..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 16: Factores Biológicos **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 17: Factores Ambientales por ítems..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 18: Factores Sociales **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 19: Factores Familiares **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 20: ¿Con qué frecuencia ha percibido los siguientes problemas durante el último mes?

..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 21: Síntomas depresivos **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 22: Estado de ánimo predominante..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 23: Trastornos fisiológicos..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 24: Actividades diarias..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 25: Trastornos Psíquicos **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 26: Chi cuadrado para factores personales asociados a la sintomatología depresiva

..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 27: Chi cuadrado para factores ambientales asociados a la sintomatología depresiva

.....; **Error! Marcador no definido.**
Tabla 28: Chi cuadrado para factores asociados a la sintomatología depresiva ; **Error!**
Marcador no definido.

Contenido de figuras
Pág.

Figura 1: Factores de riesgo de la sintomatología depresiva. 2022..... 34

Figura 2: Factores Psicológicos**¡Error! Marcador no definido.**

Figura 3: Factores Biológicos**¡Error! Marcador no definido.**

Figura 4: Factores Sociales**¡Error! Marcador no definido.**

Figura 5: Factores Familiares**¡Error! Marcador no definido.**

RESUMEN

La necesidad del estudio acerca de prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva surge a raíz de la pandemia que obligó a clases virtuales que modificó el conocimiento de los síntomas depresivos en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes.

Objetivo general: Determinar la prevalencia y los factores asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la “Universidad Peruana Los Andes”, 2022.

Metodología: Estudio cuantitativo observacional de tipo transversal analítico. La población total es de 20 mil estudiantes, conformada por 5 facultades, con 392 respuestas, excluyendo aquellas que no contaban con el consentimiento informado o respondieron de manera incompleta, obteniendo una muestra final de 380 estudiantes, encuestados con dos instrumentos: Escala Autoaplicada de Zung y check list de autoría propia de factores asociados a la sintomatología depresiva, validado por juicio de expertos. **Resultados:** Los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, tienen una prevalencia de síntomas depresivos: leve (65%) y moderado (21%) y grave (1%). Los factores biológicos estuvieron presentes en 66,1% de los encuestados. Los factores sociales estuvieron presentes en 87,1% de los participantes y los factores familiares estuvieron presentes en 75,8% de ellos. Además, 48,2% de los estudiantes consideran que no tienen apoyo psicológico de la universidad. **Conclusión:** Los factores asociados a sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022, son los factores biológicos ($p= 0,000$), los factores sociales ($p= 0,028$) y los factores familiares ($p= 0,008$).

Palabras Clave: Depresión, factores personales, factores biológicos.

ABSTRACT

The need for a study on the prevalence and factors associated with depressive symptoms arises as a result of the pandemic that forced virtual classes that modified the knowledge of depressive symptoms in students of the Universidad Peruana Los Andes. General objective: To determine the prevalence and factors associated with post-pandemic depressive symptoms in students of the "Universidad Peruana Los Andes", 2022. **Methodology:** Quantitative observational study of analytical cross-sectional type. The total population is 20,000 students, made up of 5 faculties, with 392 responses, excluding those who did not have informed consent or responded incompletely, obtaining a final sample of 380 students, surveyed with two instruments: Zung Self-Applied Scale and self-authored check list of factors associated with depressive symptoms, validated by expert judgment. **Results:** The students of the Universidad Peruana Los Andes have a prevalence of depressive symptoms: mild (65%) and moderate (21%) and severe (1%). Biological factors were present in 66.1% of the respondents. Social factors were present in 87.1% of the participants and family factors were present in 75.8% of them. In addition, 48.2% of students consider that they do not have psychological support from the university. **Conclusion:** The factors associated with depressive symptoms in students of the Universidad Peruana Los Andes, 2022, are biological factors ($p= 0.000$), social factors ($p= 0.028$) and family factors ($p= 0.008$). **Keywords:** Depression, personal factors, biological factors.

INTRODUCCIÓN

En el 2022, los estudiantes se reincorporaron a clases presencialmente después de la pandemia por COVID 19. Se ha encontrado medias superiores de estrés, los síntomas depresivos y ansiedad como problemas exacerbados por la COVID-19 en población entre 18-25 años, la muestra constituida con la mayor parte de estudiantes (1). A partir de este conocimiento se buscó saber qué opinaban los alumnos de la UPLA, para esto se realizó una encuesta de Google Forms en línea, por muestreo por conveniencia aplicado en 30 estudiantes en el campus de la UPLA (Anexo 05); , realizada previamente a esta tesis en agosto del 2022, los encuestados respondieron preguntas sobre la pandemia y si han tenido o no síntomas depresivos, además que perciben nulo apoyo de parte de la universidad en relación a la estabilidad emocional y psicológica, reflejando la desconfianza hacia la institución y autoridades dentro y fuera del campus, a sus familias y la presión a nivel académico que son muy comunes. La UPLA realiza exámenes psicológicos semestralmente a todos los estudiantes a cargo del policlínico de la universidad, cuya base de datos ha sido actualizada en el 2019. A partir de estos, se derivan las conclusiones al área psicopedagógica de cada facultad para el seguimiento y apoyo a los estudiantes según lo requieran. En la base de datos reportados por el Policlínico de la UPLA, del ciclo 2019-1, 22,4% de los estudiantes que se realizaron el examen psicológico sufren de alteraciones psicosomáticas o de salud mental; y en el ciclo 2019-2, antes de la pandemia por COVID-19, el 13,39%, presentaba problemas de salud mental. (Anexo 06)

El aporte de esta investigación representa un antecedente importante por el vacío de conocimiento y falta de actualización que existe en relación a la sintomatología depresiva y sus factores asociados en el contexto post COVID-19 en los estudiantes de la UPLA. Es necesario visibilizar la salud mental de los estudiantes de la UPLA. El resultado de esta investigación permitirá plantear sugerencias para realizar seguimiento multidisciplinario a los estudiantes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la depresión es un trastorno y/o enfermedad mental que a nivel mundial afecta aproximadamente al 3,8% de la población, incluido 5,0% de los adultos y 5,7% de los adultos mayores de 60 años. Aproximadamente 280 millones de personas en todo el mundo sufren de depresión como respuesta a los problemas cotidianos. Puede causar gran angustia a las personas afectadas e interrumpir sus actividades laborales, escolares y familiares (2). El diagnóstico oportuno permitirá que los pacientes reciban tratamientos conocidos y efectivos basados en el modelo escalonado que dependen de las características del nivel de atención y de las características del paciente identificado como el tratamiento psicoterapéutico (terapias cognitivo conductuales, terapia dialéctico conductual, activación conductual, solución de problemas, terapia psicodinámica breve) y tratamiento farmacológico (antidepresivos clásicos como los heterocíclicos: amitriptilina y de nueva generación como: fluoxetina) (2). Existen varias escalas de sospecha diagnóstica utilizadas para la detección de la depresión con fines de clínica o investigación. Algunos ejemplos incluyen el Inventario de Depresión de Beck (BDI) (3), la Escala de Autoevaluación de la Depresión (ZSDS) (4), el Cuestionario de Salud del Paciente de 9 ítems (PHQ-9) (5) y un estudio epidemiológico de la depresión. Centro (CES-D) (6).

Los elementos de la depresión, como enfermedad se basan en su sintomatología y la etiología de la misma, Oliver-Quetglas et al. (7) señala que la presencia de depresión está muy asociada a ser mujer. separarse; tener unos ingresos inferiores a 1.000 euros. Lucho con el trabajo remunerado y no remunerado. El tiempo que se pasa solo, la dificultad para socializar y la dificultad para formar o mantener relaciones íntimas son asociados con la presencia de depresión. La baja conciencia sobre la salud, las enfermedades crónicas y la discapacidad se

asocia con la presencia de depresión. Las enfermedades graves, las lesiones y la pérdida de relaciones íntimas están asociadas con el riesgo de depresión. El último año también se observa con mayor frecuencia discriminación y/o maltrato infantil en pacientes deprimidos.

Mientras que para Sánchez Y. y Bohórquez, A., una de las principales causas de la depresión en la universidad es el estilo de vida y/o los cambios de rutina de varios jóvenes que se enfrentan al ambiente universitario. a la escuela. Ejemplos: menos horas de sueño, estrés por la carga de aprendizaje (trabajo, medio tiempo, etc.), menos tolerancia a la frustración, trastornos alimentarios y menos tiempo para la interacción social, cumplimiento de compromisos distintos a los académicos (comer, dormir) (por ejemplo, la necesidad para el adecuado manejo del tiempo, las tareas del hogar y la finalización del trabajo) son factores que producen altos niveles de estrés, lo que conduce a cambios físicos, cognitivos y emocionales y son los principales factores predisponentes para el desarrollo de la depresión.(8)(9)

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM5), refiere además que los acontecimientos vitales estresantes son uno de los factores para la prevalencia de la sintomatología depresiva (10), se considera importante mencionar este factor ya que el miedo ocasionado por la propagación del virus, el incremento de la mortalidad, el aislamiento ocasionado por la cuarentena, la repercusión en la economía familiar y la incertidumbre que acarreo esta enfermedad, durante y después de la pandemia nos hace mirar hacia un punto más amplio, concibiendo la idea que hay un antes y después de la pandemia. Según la publicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ezra Susser, refiere que *“Dos años después de la pandemia, muchos trabajadores aún carecen del apoyo que necesitan y deben prepararse para una variedad de trastornos mentales que podrían desarrollarse en los años venideros.”* (52). En el Perú, según la Asociación de Maquinaria Civil de Educación Superior (FIPES), tan solo en 2020 unos 450.000 jóvenes peruanos han dejado de realizar estudios universitarios ypericiales debido a la crisis económica y sanitaria provocada por la pandemia del

coronavirus (53). Datos importantes, ya que, muchos jóvenes solventan la economía de casa y sus estudios y la estabilidad emocional y económica se han visto reblandecidas por la pandemia.

La pandemia ha incrementado el número de casos de estrés, ansiedad y depresión en la población joven trabajadora, y creen que sus planes de vida laboral se han reducido. El estado de depresión ha aumentado un 35%, especialmente entre los adolescentes, pero sigue aumentando este año debido a la difícil situación a raíz de la COVID-19. (53)

Se ha realizado una búsqueda exhaustiva en el portal del MINSA, y la última actualización sobre los aspectos epidemiológicos de la depresión son del año 2008. Reportan que la prevalencia de trastornos depresivos en el Perú, según MINSA, es 5,1%. Los estudios realizados en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, reportan que la prevalencia de trastornos mentales: Episodio depresivo fue 18,2% en Lima y Callao, 16,2% en la sierra y 21,4% en la selva. (10)

Es importante precisar la última actualización de datos epidemiológicos de una fuente tan importante como el MINSA, ya que, como se ha mencionado el contexto de post pandemia ha demostrado a nivel mundial que esta pandemia ha desencadenado datos de mayor prevalencia de sintomatología depresiva en la población en general.

En el año 2019, la investigadora Santa María T. egresada de la UPLA, realizó una investigación que relaciona el desempeño académico y la depresión de los estudiantes de la facultad de medicina humana, usando la ficha técnica “Escala de Auto-Evaluación de la depresión de Zung”, mismo instrumento que se pretende aplicar a esta investigación, donde concluye que: El nivel de depresión que predominó fue el moderado con 29,9% y el de menor porcentaje fue el crónico con 2,0% en estudiantes de Medicina Humana – UPLA (11). A partir de este conocimiento podemos pensar si la prevalencia de sintomatología depresiva en los estudiantes, dentro del contexto post pandemia, ha aumentado o no. Debo destacar que no hay otra investigación específicamente referente a la sintomatología depresiva aplicada en la

Universidad Peruana Los Andes en el contexto de post pandemia haciendo denotar con esto el vacío de conocimiento del tema en cuestión en cuanto a prevalencia y factores asociados post pandemia. Es de conocimiento que gran parte de la población estudiantil de la UPLA son los que solventan la economía de casa, además de la repercusión económica postpandemia implican mayor carga emocional en esta población, siendo un factor sociodemográfico para la prevalencia de sintomatología depresiva.

La OMS refiere que los estudiantes que se reincorporan a las aulas presencialmente después de la pandemia, manifiestan que el estrés, los síntomas depresivos y la ansiedad como problemas estudiantiles se han exacerbado por la COVID-19. Al realizar un muestreo por conveniencia mediante un cuestionario de Google Forms, se envió el link del cuestionario de Google Forms a 30 estudiantes en el campus de la universidad donde se les hicieron preguntas de síntomas depresivos, si se han visto afectados o no por la pandemia y cómo los estudiantes perciben nulo apoyo de parte de la universidad referido a la estabilidad emocional y psicológica de sus estudiantes (Anexo 05). Los estudiantes que participaron en esta encuesta NO FUERON INCLUIDOS en la muestra de la investigación de este proyecto. La UPLA realiza exámenes psicológicos semestralmente a todos los estudiantes a cargo del policlínico de la universidad, clasificándolo en 3 resultados: Normal, alteraciones psicosomáticas, alteraciones de la salud mental. A partir de estos, se derivan las conclusiones al área psicopedagógica de cada facultad para el seguimiento y apoyo a los estudiantes según lo requieran. En la base de datos del Policlínico de la UPLA, antes de la pandemia por COVID-19, del ciclo 2019-1, 22,4% de los estudiantes que se realizaron el examen psicológico sufren de alteraciones psicosomáticas o de salud mental; y en el ciclo 2019-2, 13,4%. Estos resultados son derivados al área psicopedagógica de cada facultad. (Anexo 06)

Por otro lado, los síntomas depresivos causan una disminución de motivación y aumento de deserción académica.(12) Santillán en un estudio realizado en las sedes de Tarma y La Merced

de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2017, concluye que los factores socioeconómicos como bajos ingresos familiares, motivos laborales, conflictos familiares y problemas de salud tienen un impacto significativo en la deserción escolar de los estudiantes de pregrado. (13). A partir de estos conocimientos debemos recalcar que dichos factores mencionados por este autor son además factores de riesgo para la sintomatología depresiva y como muestra la bibliografía a partir del surgimiento de la COVID-19 podrían haber sido exacerbados (14,15); implicando así una mayor tasa de ausentismo, falta de motivación y deserción en los estudiantes a nivel mundial.

Todo esto ha motivado investigar la prevalencia y los factores que se asocian a la sintomatología depresiva en de los estudiantes universitarios en el contexto de post pandemia, en la Universidad Peruana Los Andes, ya que estudios y conclusiones anteriores han sido realizados en contexto no pandémico.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Delimitación temporal: Esta investigación corresponde al mes de 01 julio a 20 de octubre del 2022.

1.2.2. Delimitación espacial: UPLA sede Huancayo, ubicado en la provincia de Huancayo, región Junín.

1.2.3. Delimitación teórica: Conceptualmente, para esta investigación se define como factores asociados a sintomatología depresiva y la prevalencia de síntomas depresivos como un término que ha reemplazado el término biomédico melancolía. Uno de los problemas en la depresión y la melancolía es que se han utilizado para describir cosas muy diferentes: enfermedad, estados de tristeza ocasionales, temperamentos, tipos de personalidad, malestares temporales, condiciones, condiciones crónicas, etc. (25)

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1.Problema General

¿Cuáles son los factores asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022?

1.3.2.Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores personales asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la “[Universidad Peruana Los Andes](#)”, 2022?
- ¿Cuáles son los factores ambientales asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la “[Universidad Peruana Los Andes](#)”, 2022?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. Social

En el ámbito social permitirá tomar decisiones a futuro para que como institución se supervise los comportamientos de los estudiantes, dando mayor valor a la salud mental de los estudiantes a través de programas de prevención, talleres psicosociales y mejorar en el área de Oficina de Bienestar Universitario ya que tienen como objetivo que la población universitaria participe activamente en su desarrollo psicoafectivo. Es importante que partiendo del resultado de esta investigación se dé mayor énfasis a los exámenes de salud mental que ya se desarrollan en la universidad, para dar mayor seguimiento al mismo en conjunto con los tutores y psicólogos que apoyan a los estudiantes en cada facultad. Cabe destacar que, las universidades que contienen psicológicamente a sus alumnos han permitido aumentar las tasas de graduación y rendimiento académico.

1.4.2. Teórica

Este estudio contribuirá a mejorar el conocimiento en relación a este tema en el contexto de post COVID-19, además los resultados de este estudio podrán ser

usado como base para otros estudios será acerca del conocimiento de los síntomas depresivos de una manera precisa en estudiantes universitarios que han estado por dos años con clases virtuales, que es un agregado al avance teórico en este sentido lo que permitirá dar un paso más en el conocimiento. Además del seguimiento y supervisión de alumnos psicológicamente, tomando medidas para mejorar su rendimiento académico y bienestar psicosocial.

1.4.3. Metodológica

La pandemia por COVID-19 ha agravado la salud mental de la población, debido a factores como el miedo ocasionado por la propagación del virus, el incremento de la mortalidad, el aislamiento ocasionado por la cuarentena, la repercusión en la economía familiar y la incertidumbre que acarreó esta enfermedad, durante y después de la pandemia (17).

En múltiples de las revisiones sistemáticas y metaanálisis se evidencian un aumento de la prevalencia de la sintomatología depresiva durante la pandemia (18,19). Metodológicamente el estudio se justifica porque a razón de este, se ha tomado la escala de depresión de Zung en primera parte, validada en el Perú por Novara, Sotillo y Warthon (1985), aplicaron el instrumento en 178 pacientes que acudían a consulta externa del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (3) y en la segunda parte un check list de autoría propia de factores asociados a la sintomatología depresiva, validado por juicio de expertos, conformado por 3 expertos (dos médicos psiquiatras y una psicóloga experta en investigación), para establecer los elementos coligados a la depresión en alumnos (Anexo 09). Para la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto en 24 estudiantes de enfermería de universidades públicas que tenían características similares a la población de estudio y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del estudio (20). Al calcular el coeficiente de

confiabilidad basado en el α de Cronbach, obtuvimos una excelente confiabilidad de α : 0.94. (Anexo 13)

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022

1.5.2. Objetivos Específicos

- Determinar los factores personales asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022
- Determinar los factores ambientales asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

- **Antecedentes Locales**

Aguilar Gutiérrez y Laurente Martínez en la tesis titulada: “Depresión en estudiantes universitarios”, Huancayo, Perú 2020 tuvo por objetivo: Analizar los diversos artículos de investigación recopilados acerca de la depresión en estudiantes universitarios. Se han identificado varias causas de depresión en estudiantes universitarios, como antecedentes familiares, problemas económicos y académicos, presencia de enfermedad grave, divorcio de los padres, uso de sustancias adictivas; también lo son los factores sociodemográficos como la edad, el género, el nivel socioeconómico y los contextos familiares, sociales y personales relacionados con la vida personal. Se concluyó que la depresión es considerada un trastorno mental que afecta negativamente varios aspectos de la vida del individuo. Además, se concluyó que las mujeres son más propensas a experimentar síntomas depresivos que los hombres. Entonces se ha observado que en diferentes situaciones genera desajustes porque algunas personas no controlan la enfermedad surgiendo múltiples pensamientos y en algunos casos estos pensamientos pueden llevar a la muerte. Dado que los estudiantes universitarios experimentan depresión, se necesita un abordaje más amplio y un trabajo multidisciplinario para intervenir de manera temprana; asimismo, debe conocer el entorno en el que se descubren para obtener una perspectiva completa. (21)

- **Antecedentes Nacionales**

Jiménez en la tesis titulada: “Disfunción familiar como factor asociado a depresión en estudiantes de medicina de la universidad privada Antenor Orrego”, Perú, 2018 tuvo por objetivo analizar la asociación entre disfunción familiar y depresión en estudiantes de medicina. Se realizó un estudio cuantitativo observacional sobre los tipos de secciones analíticas. Los criterios de inclusión fueron: estudiantes de medicina inscritos en el registro técnico,

independientemente del número de registro que estén cursando, de primero a quinto ciclo de estudios, tanto hombres como mujeres. Los criterios de exclusión fueron: estudiantes de medicina que estuvieran en tratamiento por depresión, que estuvieran en tratamiento por un trastorno del estado de ánimo (trastorno distímico, trastorno por uso de sustancias, trastorno por condiciones médicas, trastorno bipolar), que no aceptaran responder las preguntas. Incluye 187 estudiantes usando la Escala de Depresión de Goldberg (EADG). Hubo una correlación significativa ($p < 0,05$) entre la depresión y la disfunción familiar, teniendo los estudiantes con disfunción familiar un riesgo 1,7 veces mayor de desarrollar depresión en comparación con los estudiantes sin disfunción familiar. De los 57 estudiantes deprimidos, el 35% presentaba disfunción familiar. Conclusiones: Existe una correlación significativa entre la presencia de depresión y la disfunción familiar. (22)

Legua y Arroyo en su artículo denominado: “Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en estudiantes de medicina de la provincia de Ica, Perú”, Perú, 2011 tuvieron por objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en estudiantes de medicina de la provincia de Ica, Perú. La Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo observacional en estudiantes de medicina en julio de 2011, analizando patrones transversales. Se utilizó como instrumento una encuesta estructurada, voluntaria y anónima autoadministrada; constó de dos partes, la primera sobre características sociodemográficas, tales como: edad, género, curso escolar, lugar de residencia de los padres, tipo de convivencia, graduación escolar, tiempo libre; la segunda parte incluyó el Test de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS), validado en Perú por Novara et al. Se utilizaron estadísticas descriptivas, análisis bivariado y análisis de regresión logística para el análisis de datos utilizando el software Stata 9 (Stata Corporation, College Station, TX). Los resultados fueron los siguientes: el 22,0% de los estudiantes presentaron algún grado de sintomatología depresiva y el 2% de los estudiantes se encontraban severamente deprimidos. Entre los factores

relacionados con la depresión, se encontró un efecto positivo sobre: vivir solo o con familia (28,7%), ($p=0,027$; $OR=2,07$; $IC_{95\%}$ 1,08-3,94), padres en otra parte de su lugar de residencia. (30%), ($p=0,034$; $OR=1,99$; $IC_{95\%}$ 1,05-3,77), nunca o casi nunca (60%) realizó tareas académicas ($p=0,001$; $OR=7,15$; $IC_{95\%}$ 2,97 - 7,94). Conclusión: La prevalencia de algún grado de depresión es mayor entre individuos sin apoyo familiar protector. (23)

Pereyra-Elías en su artículo: “Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú 2010, tuvo por objetivo determinar la prevalencia de síntomas depresivos y sus factores asociados en los estudiantes. Se realizó un estudio cuantitativo observacional sobre los tipos de secciones analíticas. Para medir la variable respuesta (síntomas depresivos) se administró una encuesta anónima y autoadministrada que constaba de 27 preguntas en diferentes apartados, utilizando como instrumento la Escala Abreviada de Zung y midiendo factores relacionados. En relación a los síntomas depresivos (inmigrantes y otros), se administró consentimiento informado a 621 estudiantes estratificados por profesión en médicos y otras profesiones. Se incluyeron un total de 590 estudiantes en base a un nivel de significación de $p < 0,05$, y se excluyeron 31 estudiantes que no completaron todos los ítems de la escala de Zung simplificada para evaluar factores relevantes. Las variables de interacción se generaron mediante análisis bivariado y se ingresaron en modelos de regresión logística múltiple, y los modelos reducidos se evaluaron mediante pruebas de verosimilitud y finalmente pruebas de bondad de ajuste para evaluar la eficacia del modelo. La prevalencia de síntomas depresivos entre los estudiantes de medicina fue del 33,6% y entre los demás estudiantes de negocios, del 31,2%. En el análisis bivariado no se revelaron correlaciones ($p>0,05$) con género, carrera de estudio, repetición de cursos, vivir solo o migrar. Se encontró que los estudiantes que no estaban satisfechos con su carrera tenían una mayor prevalencia de síntomas depresivos que los estudiantes que estaban satisfechos con su carrera (42% vs. 23%, $p=0,039$). La insatisfacción con la situación

económica se asoció con una mayor prevalencia de síntomas depresivos (47% vs. 28%, $p < 0,001$). No hubo correlación significativa entre los síntomas depresivos y la edad, sexo, lugar de nacimiento, trabajo, vivir solo, contacto con la madre, cambiar de carrera y cursos fallidos durante los estudios. Se concluyó que una alta prevalencia de síntomas depresivos en la población de estudio, especialmente entre los estudiantes de medicina, se asoció con el rendimiento académico, la situación económica y el incumplimiento de la convivencia con familiares fuera del núcleo familiar. implementar un programa de prevención. (24)

Vargas en su artículo: “Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática”, Perú 2021, tuvo por objetivo analizar los diferentes factores que inciden en la depresión en los estudiantes universitarios. Se realizó una revisión sistemática en importantes bases de datos y se seleccionaron y registraron 17 de 127 artículos científicos publicados entre 2019 y 2020 en Scopus, SciELO, ProQuest, ESBCO. En cuanto a los criterios de selección de artículos, fueron: a) incluidos trabajos con métodos cuantitativos, artículos científicos originales, excluidos trabajos de revisión sistemática, estudios de casos, etc.; (b) problemas de salud mental excluidos distintos de la depresión, como ansiedad, estrés, ideación y pensamientos suicidas, trastorno bipolar, etc.; c) excluye el trabajo de estudiantes no universitarios; c) justificado de otro modo; según los criterios establecidos en el manifiesto PRISMA (informe preferido para revisiones sistemáticas). Los resultados fueron los siguientes: factores asociados con la depresión en estudiantes universitarios, y la depresión se clasificó en cuatro categorías nosológicas de la enfermedad: a) depresión situacional; b) depresión psicógena o neurótica; c) depresión endógena; d) depresión somática depresión sexual. Conclusión: Según la investigación realizada, los principales factores de depresión entre los estudiantes universitarios son factores situacionales, entre ellos la sobrecarga de trabajo y el bajo rendimiento académico. (25)

- **Antecedentes Internacionales**

Barrera y col. en su artículo: “Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos”, Chile, 2019, tuvieron por objetivo determinar la influencia del apoyo social percibido y de los factores sociodemográficos. La Metodología: Como parte de un diseño no experimental y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 449 estudiantes universitarios seleccionados por muestreo por conveniencia. Los criterios de inclusión son: entre 18 y 29 años con ciudadanía chilena. Los estudiantes respondieron a la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) y la Escala de apoyo social percibido multidimensional (MSPSS). Resultados: Exploramos posibles diferencias en el apoyo social percibido (amigos, familiares y otras personas significativas) según factores sociodemográficos (género y nivel socioeconómico - bajo, medio y alto). (26)

Caro y col. en su artículo “Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud”, Colombia 2019, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de sintomatología depresiva y ansiedad y su relación con factores demográficos y asociados con el desempeño académico en estudiantes de pregrado. Se realizó un estudio cuantitativo observacional sobre los tipos de secciones analíticas. La muestra del estudio estuvo conformada por 325 estudiantes. Se encontró que el 30,2% de la población de estudio presentaba algún tipo de sintomatología depresiva. El 93% de los estudiantes con síntomas depresivos tenían entre 18 y 24 años, de los cuales el 80,6% se encontraban en los niveles 1, 2 y 3. Por otro lado, el 6,5% de los estudiantes con síntomas depresivos dijeron estar menos satisfechos con su vida universitaria. que los que dijeron que sí ($p = 0,04$). Asimismo, aquellos estudiantes que tenían dificultad para llevarse bien con los profesores tenían un aumento del 7% en los síntomas depresivos ($p = 0,03$). Se concluyó que los estudiantes de medicina tenían una mayor prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en comparación con la población general. Este comportamiento generalizado es similar al reportado por otras

escuelas de medicina nacionales e internacionales. Por otro lado, los altos niveles de depresión entre los estudiantes de medicina se asocian con una menor motivación académica durante la formación. (27).

Sánchez y col. en la tesis “Factores de riesgo para desarrollar depresión en estudiantes de enfermería”, Colombia, 2018. Tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo y la sintomatología depresiva prevalente en los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad ECCI. La metodología: Un estudio de investigación cuantitativo transversal. Resultados: De los 210 estudios realizados, se evidenció la clasificación según la escala del Cuestionario de Salud del Paciente 9 (PHQ-9): 134 estudiantes de enfermería de la Universidad ECCI; es decir, el 64% de los estudiantes tenían síntomas de depresión. (28)

2.2.BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

2.2.1. Depresión y sintomatología Depresiva

2.2.1.1.Definición

La depresión es uno de las perturbaciones psiquiátricas más predominantes y crecidamente peligrosas en todo el mundo referente a enfermedades invalidantes en individuos adultos, considerado dentro del trastorno afectivo y del estado de ánimo. (31) .

Las perturbaciones depresivas se determinan por una melancolía de una durabilidad apta como para obstruir en la función y, en ciertos momentos, por una baja del interés o del goce avivado por las acciones. Actualmente existe un desconocimiento sobre las causas exactas, pero posiblemente existe una asociación con cuestiones hereditarias, variaciones en la concentración de neurotransmisor, una variación en la funcionabilidad neuroendocrina y elementos psicológicos y sociales. (32).

La diagnosis de depresión se halla basado en la anamnesis y la aplicación de pruebas psicométricas, es por esto que se han ejecutado varias escalas como constructo: PHQ-9 (Patient

Health Questionnaire), Inventario de Depresión de Beck (BDI), La escala heteroaplicada de Hamilton para la depresión (Hamilton Rating Scale for Depression, HRSD o HAM-D), Zung Self-Rating Depression Scale, Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS), fundados en los cuadros sintomatológicos de estas perturbaciones o trastornos. (33,34)

La “Sintomatología depresiva” es el resultado de Disfunciones cognitivas, psicomotoras y de otro tipo (p. ej., falta de atención, fatiga, carencia del deseo sexual, menoscabo de interés o goce en casi cualquier actividad que antes disfrutaba, trastornos del sueño y depresión del período de ánimo Los individuos con trastornos depresivos pueden poseer ideas suicidas y consiguen pretender como alternativa a sus problemas el suicidio. Otras sintomatologías o perturbaciones psiquiátricas (p. ej., ansia o ataques de pavor) a menudo coexisten y pueden complicar la diagnosis y el tratamiento. (35).

Si bien la sintomatología depresiva es amplia, se han realizado múltiples revisiones que han permitido elaborar cuestionarios para acercarnos al diagnóstico, más no para el mismo, no olvidemos que el diagnóstico certero es a través de la anamnesis, evaluaciones psicométricas y/o proyectivas por parte de un especialista. Pero estos estudios coinciden en la siguiente sintomatología característica (36):

- Manifiesta mengua del interés o goce en todas las acciones, casi todo el día.
- Acrecentamiento o merma significativa (> 5%) de peso, o mengua o acrecentamiento del apetito, caprichos de alimentos determinados.
- Falta de sueño o hipersomnia
- Lentitud psicomotora visto por otros (no auto percibido)
- Agotamiento o detrimento de energía
- Sentimiento de falta de utilidad o de culpa enorme o inadecuada
- Reflexiones periódicas de fallecimiento o suicidio o realizar planificaciones tendientes al suicidio

- Baja autoestima
- Falta de concentraciones del pensamiento al momento de tomar una decisión.
- Reflexiones de falta de esperanza
- Importantes variaciones anímicas (p. ej., súbita congoja o pretensiones de sollozar)
- Importante irritabilidad o acrecentamiento de los problemas interpersonales
- Situación depresiva creciente, impresión de desaliento y pensamientos de depreciación propia
- Clara angustia, tensión o nerviosidad
- Sintomatologías físicas tales como hipersensibilidad en los senos, dolores articulares o musculares, distensión ventral y acrecentamiento de peso
- Desconfianza
- Dolores emocionales intensas
- Emoción de desconcierto de identidad
- Obviar los recuerdos de alguna pérdida
- Impresiones de parálisis
- Soledad aguda
- Emociones de menoscabo de sentido
- Problema para colaborar en la vida diaria

2.2.1.2. Etiología

No es conocido el origen exacto de los trastornos depresivos ya que es multifactorial. La data indica que al menos 50% es por herencia, siendo más frecuente en familias de primer grado de los enfermos con ese diagnóstico. Otras teorías tienen mayor enfoque basados en neurotransmisores, en su regulación anormal colinérgica, catecolaminérgica, glutaminérgica; destacando tres ejes: hipotálamo-hipófisis- hormona de crecimiento, hipotálamo-hipófisis-

tiroides, hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, e. Los elementos psicológicos y sociales como el estrés, separaciones, pérdidas; estos sucesos no provocan una depresión intensa, a excepción de los individuos dispuestos a sufrir esta perturbación de estado anímico. Quien ha tenido un antecedente de trastorno depresivo u otro trastorno mental aumenta el riesgo de sufrir otro episodio repetitivo (36).

Las personas de sexo femenino poseen mayor riesgo, no obstante, no existe ninguna doctrina que revele por qué. Los probables componentes circunscriben los subsiguientes (36):

- Una superior exhibición o una superior contestación a las tensiones cotidianas
- Escalas crecidamente altas de la monoamino oxidasa (la enzima que degrada los neurotransmisores se idealiza significativo para el estado anímico)
- Porcentajes crecidamente altas de disfunciones tiroideas
- Variaciones endocrinas que se originan con las menopausias y las menstruaciones

2.2.2. Clasificación de la depresión como trastorno

El vocablo depresión se usa de modo específico para mencionarse a cualquier trastorno depresivo. En la quinta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), se catalogan ciertas tipologías de trastornos de conformidad a las sintomatologías determinadas (36):

- A. Trastornos depresivos
- B. Trastornos depresivos persistentes (distimia)
- C. Otros trastornos depresivos especificados o no especificados

Otros son clasificados por la etiología:

- D. Trastornos disfóricos premenstruales

- E. Trastornos depresivos debido a otras enfermedades
- F. Trastornos depresivos inducidos por fármacos/sustancias

2.2.3 Dimensiones de la Sintomatología Depresiva

Cabe señalar que un síntoma aislado no amerita una diagnosis de depresión, por lo que se debe efectuar una valoración íntegra del individuo, incluidos los familiares y parientes cercanos, para corregir la distancia o carencia de un diagnóstico objetivo. (36)

Por esta razón, la comunidad médica internacional ha propuesto juicios clínicos (sintomatologías) para realizar una diagnosis de depresión. Esto se debe a que la existencia de 5 o más sintomatologías durante 2 semanas indica una diferencia significativa en relación con las condiciones previas.

2.2.4 Factores de riesgo asociados a la sintomatología depresiva

Los factores de riesgo son las conductas, comportamientos, situaciones o estilos de vida que exponen y desencadenan un mayor riesgo para el desarrollo de síntomas depresivos. Estos son variables, es decir, las personas afectadas con algún factor de riesgo tendrán mayor predisposición a padecer uno o varios síntomas depresivos a comparación de otra persona sin este factor de riesgo. (37)

La posibilidad de desplegar depresión estriba de un ligado grupo de diversos elementos riesgo, que la gramática cataloga 2 grupos: Factores personales (Psicológicos y biológicos) y factores ambientales (Sociales, familiares y acontecimientos vitales estresantes), misma definición que situación, comportamiento, rasgo, etc. Esto aumenta sus posibilidades de sufrir enfermedades o lesiones y es importante para prevenirlas o controlarlas. (37)

a) Factores personales

En los factores de carácter personal, la OMS señaló que el género de un individuo es uno de los elementos más fuertemente asociados con la depresión, con la mayor prevalencia de depresión

en mujeres que en hombres, y este descubrimiento ha sido mixto y también se ha retomado en otros estudios. Muestra una alta correlación con las sintomatologías depresivas. (29)

- **Factor biológico:** Estas incompatibilidades entre el mujeres y varones en concordancia a la depresión ha sido definida por una variedad de hipótesis, las más importantes de las cuales son: machos) e hipótesis biológicas (relación con la función de las hormonas reproductivas, en particular los estrógenos y la progesterona). (30)

Aunque la depresión logra ocurrir en toda edad, la edad se considera un factor de riesgo para la depresión, principalmente en la población de adultos jóvenes, ya que ocurre con mayor frecuencia durante la adolescencia o en la adultez. (20)

- **Enfermedades crónicas:** Tanto los padecimientos o males crónicos físicos como las psicológicas son elementos transcendentales, ya que es común la comorbilidad entre la depresión. Las enfermedades físicas incluyen dolor crónico, diabetes, VIH, cáncer y más. Los trastornos psiquiátricos asociados con la depresión incluyen angustia, estado estresante, abuso de sustancias y cambios en los patrones de sueño. (38)
- **Factores psicológicos:** Los atributos de personalidad están más asociados con la predominancia de la depresión, disponiendo a las personas a desarrollar el trastorno ante diversos eventos vitales adversos. Los principales son los rasgos de personalidad depresivos, los rasgos de personalidad negativos, la introversión, la pasividad, la falta de control emocional por la duda y la impotencia, especialmente el control de la ira. Una orientación sexual diferente a la heterosexualidad implica una opción sexual minoritaria, expresando así una superior falta de satisfacción familiar, una superior victimización por responsabilidad del acoso y una mayor posibilidad de insuficiencias clínicas no satisfechas, todas ellas coligadas con sintomatologías depresivas crecidamente elevadas. (7)

b) Factores ambientales

- **Factores familiares**

La referencia de depresión de los familiares es un factor que se relaciona a la predominancia de depresión, siendo el peligro mayor si se muestra en el padre, en uno y otro papá, esto es correlacionado a los genes, pero, del mismo modo puede ser referido por el ambiente debido a los resultados de tipo negativo que posee este trastorno, implicando en la sanidad psicológica de los familiares. (39)

Por otra parte, muchos autores, analizaron los diferentes problemas de carácter familiar como un elemento o un factor determinante de la depresión, identificando una relación antípoda de tipo moderado entre este factor y la depresión, como consecuencia a las exposiciones de los escenarios familiares perjudiciales y no congruentes, quienes se asociación con varios trastornos de peculiaridad emocional y cognoscitivos, como los estados depresivos. (40)

Otro factor que se coliga o se asocia con la depresión es la interrupción de los papás en la toma de alguna decisión de los alumnos, con lo que se demuestra un modelo educativo de carácter arbitrario y autoritario, creando un avancedisfuncional referente a sus emociones con una pérdida en tácticas y competencia emocional convenientes de acomodo ante las heterogéneas adversidades. (41)

- **Factores sociales:**

Referente a la correlación con los factores o elementos de tipo social, se resalta al poco nivel de las economías, se ha observado que tiene una mayor correlación con la depresión, lo que tiende a ser revelado por la inequidad entre entradas económicas y salud. Del mismo modo, este factor logra ser revelado por el estrés psicológico y social que es una característica propia de los que ostentan bajos ingresos de sus economías, lo que podría acrecentar la suspicacia de soportar disímiles padecimientos como la depresión, como consecuencia a que el individuo está en

condiciones de observar un sustentáculo social no adecuado y no hallar una salida supuesta a sus fracasos y limitantes. (42)

Por otra parte, si bien el trabajo es un factor positivo para la salud psicológica, un ambiente laboral negativo puede generar inconvenientes físicos y psicológicos como la depresión, ya que se pasa más tiempo en las responsabilidades laborales principalmente en la edad adulta, y estas experiencias son uno de los factores que determinan nuestra salud mental. Nuestro bienestar general, puede haber muchas razones para este factor, incluyendo trabajos concernientes con el cuidado externo, extensas jornadas dedicadas al trabajo, actividades monótonas, estados estresantes dentro de las labores, dificultad laboral, baja conciencia laboral, etc. (42)

El contexto de una persona, casada, soltera o viuda consigue establecer grandes diferencias entre los niveles de depresión, y el estado de separación altera la salud mental y puede estar asociado a la depresión o propiciar conductas dañinas. De igual forma, la pérdida emocional, así como la dificultad para afrontar las resultas de la separación, inicia el proceso psicológico. proceso de duelo, una realidad transitoria y normal, pero crónica, también existe la posibilidad de conectar. (43)

La depresión está altamente asociada con el soporte social, lo que demuestra que las personas con niveles más bajos de ayuda tienen más probabilidades de experimentar depresión y recíprocamente. Personas, auto concepto, estilos adecuados de contrarresto del estado estresante, mayor autoestima, autoconfianza, mayores controles personales y felicidad subjetiva. Como un recurso positivo para la adaptación humana a las diferentes demandas ambientales, junto con una mejor salud general. (44)

De manera similar, la constante exposición al estrés altera los mecanismos de afrontamiento, perjudica la salud mental y provoca diversos trastornos psiquiátricos, incluida la depresión. La discriminación, la violencia doméstica, la pérdida de seres queridos, los desplazamientos en

transporte público o la actual pandemia de COVID-19 que provoca un gran agotamiento mental en todo el mundo. (45)

- Factores académicos: Uno de los componentes de riesgo coligados a depresión crecidamente investigado en el contexto de la universidad es la sobrecarga académica a los que se hallan dominados los alumnos, lo que tiene una influencia de particularidad negativa en la sanidad psicológica y calidad de existencia. (15)

Otro factor de riesgo es la indiferencia profesional. Aquellos que no simpatizan con los intereses específicos o generales de los grupos académicos pueden hallarse de manera fácil en entornos difíciles de manejar porque carecen de un motivo claro, entusiasmo, impulso y energía para llegar a ellos. El apogeo de sus carreras profesionales, sumado a la alta prevalencia de la depresión, crearía una atmósfera constante de tristeza y desesperación. (20)

Por otra parte, un bajo provecho en los estudios, lleva al alumnos a percibir sentimientos de frustración, carencia o falta de satisfacción particular o individual, carencia de motivaciones, poca autoestima; al mismo tiempo estos sentimientos se coligan a males psiquiátricos en general, siendo la depresión la crecidamente distintiva. El bajo provecho en los estudios logra incitar la existencia de un trastorno depresivo. (42)

Experimentar calificaciones negativas o situaciones negativas en los programas de estudio se asocian con depresión, ansiedad o malestar en la institución donde estudian. De manera similar, las percepciones de poco apoyo de los maestros a los estudiantes durante el trabajo escolar se asocian significativamente con la depresión. (46).

- **Acontecimientos vitales estresantes:** Pérdidas u otros acontecimientos traumáticos importantes.

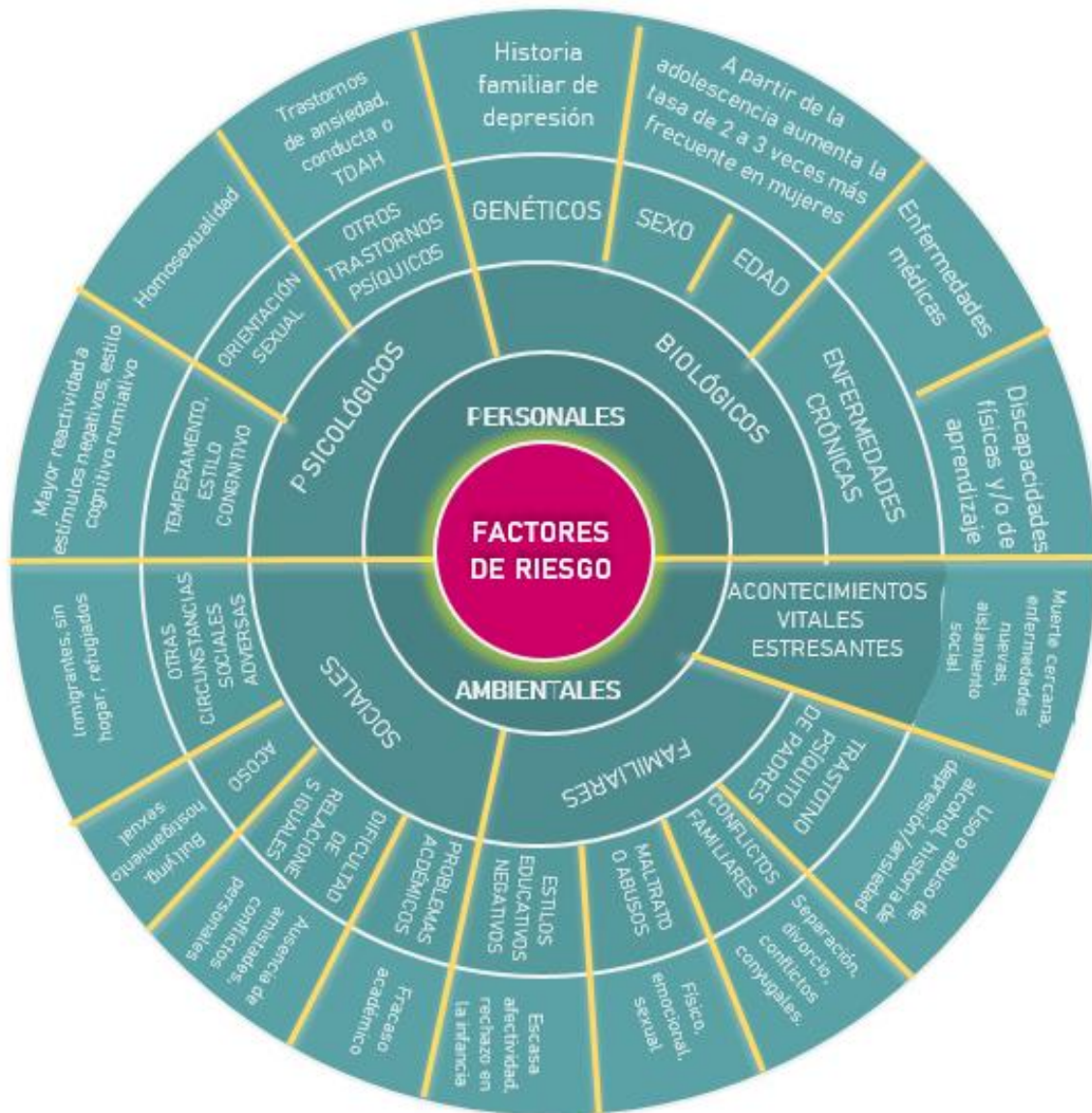


Figura 1: Factores de riesgo de la sintomatología depresiva

Fuente: Libro de Asociación Estadounidense de Psiquiatría. 5.ª ed. Estados Unidos; 2016.

2.2.4.3. Estudio de la sintomatología depresiva

Hay diversos cuestionarios pequeños utilizables para descubrir la depresión a partir de la sintomatología de la misma. Auxilian a liberar algunas sintomatologías depresivas, pero la diagnosis no consigue asentarse solamente en su empleo. Pero, varias de estas instrumentales son ventajosos para la identificación de los individuos en peligro que requieren un análisis más detallado. Ciertas de las instrumentales de descubrimiento más usadas circunscriben: La Escala de Depresión de Zung (ZDS), Beck Depression Inventory (BDI), y el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) (35).

Uno de los autores que ha estudiado ampliamente estos factores fue William W. K. Zung. Para Zung, la depresión empieza a partir variaciones de humor normales denotado a través de síntomas, hasta inclusive a una situación patológica; este período puede referir una visión completa de situaciones o contextos de tipo emocional con diversas escalas de fuerza, que involucra diferentes modelos de sintomatologías, que varían por factores de riesgo. (47,47)

Aunque Zung no tenía una teoría específica de la depresión, su investigación lo llevó a analizar críticamente lo que otros autores tenían que decir con respecto a varias evaluaciones de la depresión y descubrió que: Observador al evaluar en la misma escala. Por ello, consideró importante que los pacientes se autoevalúen según sus síntomas de depresión y aumenten su escala de depresión auto elaborada. (48)

Al diseñar la “Escala de Depresión Autoaplicada” en 1965, Zung creyó o pensó con puntos de vista u ópticas de carácter clínico de diagnósticos a las particularidades frecuentes en la depresión, abreviándolas en 20 ítems que valúan: alteraciones psicológicas, alteraciones psicomotoras , alteraciones fisiológicas, y alteración del estado de ánimo (sentimientos generalizados de depresión), (48)

La “Escala de Depresión Autoaplicada” de Zung, evalúa mediante sus 20 ítems la existencia de sintomatologías positivas y sintomatologías negativas; en este nivel, se solicita al paciente

autoevaluarse en cada uno de los 20 ítems en correlación con la asiduidad de la existencia de las sintomatologías en su persona. El resultado admiten al evaluador lograr una puntuación que se cataloga en: bajo para el paciente menos deprimido, alto para el paciente más deprimido y, coexistiendo una intensidad intermedia entre bajo y alto. (49)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. *Sintomatología depresiva*

La depresión es un trastorno psiquiátrico más predominantes y más peligrosas en todo el mundo en cuanto padecimiento o mal invalidante en individuos adultos, que se manifiesta en síntomas característicos ampliamente estudiados. (31)

2.3.2. *Factores de riesgo asociados a sintomatología depresiva*

La posibilidad de desplegar depresión estriba de una variedad de componentes de riesgo, catalogados en la gramática como elementos particulares, sociales, cognoscitivos, familiares y hereditarios conceptualizados como contextos, rasgos, etc. Esto aumenta sus posibilidades de sufrir enfermedades o lesiones y es transcendental para prevenirlas o controlarlas. (37)

- **Factores de riesgo personales.** En los factores personales, la OMS sugiere que a partir de la adolescencia aumenta la tasa de dos a tres veces más usual en las mujeres en correspondencia a los varones, del mismo modo,este descubrimiento del mismo modo ha sido tratado por disímiles estudios, relatando mayor relación con sintomatologías depresivas. Además de antecedentes de síntomas depresivos y/o ansiedad, en pacientes con enfermedades crónicas, con limitaciones físicas o de aprendizaje, la homosexualidad, trastornos de conducta TDAH y estilos cognitivos. (29)
- **Factores ambientales:** Aquí, se resalta la relación del bajo nivel económico con mayor dependencia con la depresión, esto se explica por las desigualdades de entradas económicas de una persona con otra, sumado a una deficiente sanidad. De la misma

forma, este factor consigue ser revelado por el estrés psicológico y social conforme de los bajas entradas económicas, lo que podría acrecentar la suspicacia de sufrir heterogéneas padecimientos como la depresión por lo continuos fracasos. (42)

- **Factores familiares.** Una historia familiar de depresión es un elemento asociado con la predominancia de la depresión, aumentando el riesgo de que ocurra en uno de los padres, en ambos padres o en varios familiares. Si bien esto puede estar vinculado genéticamente, también podría explicarse por el entorno de los efectos adversos de este trastorno. además del abuso de alcohol que ha existido o existe en el núcleo familiar; al existir conflictos y/o violencia familiar, estilos educativos negativos que se concluye en escasa afectividad y rechazo en la infancia, redundando en la sanidad psicológica de los familiares. (39).
- **Factores sociales.** Uno de los componentes de peligro coligados o relacionados a la depresión más investigados en los centros universitarios es el exceso académico a los que se hallan dominados los alumnos, lo que tiene un resultado negativo en su sanidad psicológica y calidad de existencia. La autosolventación económica y la migración del estudiante que se refleja en la autovaloración de mal desempeño académico, la dificultad de relación entre pares, el bullying, el hostigamiento psicológico y/o sexual entre pares y otras situaciones adversas como (15)
- **Factores de riesgo asociados a depresión por COVID-19 (SARS-COV-2).** **Entre los componentes relacionados** a la depresión producida por COVID-19 se ha visto que intervienen causas como el temor a enfermarse, además de las ramificaciones de un aislamiento de dos años, los problemas económicos pospandemia, la preocupación por los familiares, amigos y

colegas que han muerto en esta pandemia, así como la difusión de la noticia de tal manera que nadie sabe cuál es cierto, alarmando a la población anciana, los pacientes padecen enfermedades como EPOC, asma, cardiopatías y diabetes mellitus, y estas enfermedades se vuelven más graves cuanto más tiempo dura su aparición, estrés ambiental por experiencia y proximidad a la unidad de cuidados intensivos, los nuevos temores a las pandemias y las restricciones sociales contribuyen a condiciones neuropsiquiátricas como los trastornos depresivos. (46)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1.Hipótesis General

- H_0 = Los factores asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022 no son personales ni ambientales.
- H_i = Los factores asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022, son personales y ambientales.

3.2.Hipótesis Específicas

Hipótesis 1:

- H_0 = Los factores personales asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022 no son psicológicos ni biológicos
- H_1 = Los factores personales asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022, son psicológicos y biológicos

Hipótesis 2:

- H_0 = Los factores ambientales asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022 no son sociales ni familiares
- H_2 = Los factores ambientales asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022, son sociales y familiares

3.3. Variables

Definición Conceptual

Variable X

Factores riesgo asociados

Dimensiones:

- Factores personales
- Factores ambientales

Variable Y

Sintomatología Depresiva

Dimensiones:

- Estado de ánimo predominante
- Trastornos fisiológicos
- Trastornos psicomotores
- Trastornos psíquicos

Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores		Escala de medición	Valor Final
Variable X Factores asociados a la sintomatología depresiva	Conjunto de características personales, sociales, familiares, genéticas, cognitivas o académicas asociadas al aumento de la probabilidad a desarrollar depresión	Factores personales	Psicológicos	Orientación sexual	Escala nominal dicotómica	-Factor presente -Factor ausente
				Antecedentes de trastorno de ansiedad, depresión y/o TDAH		
				Autopercepción de pensamiento rumiativo		
			Biológicos	Sexo		
				Edad		
				Antecedente de enfermedad médica		
				Antecedente de discapacidad		
		Factores Ambientales	Sociales			
			Familiares			
			Antecedente familiar de diagnóstico depresión			
Variable Y Sintomatología Depresiva	La depresión es un trastorno psiquiátrico más predominantes y más peligrosas en todo el mundo en cuanto padecimiento o mal invalidante en individuos adultos, que se manifiesta en síntomas característicos ampliamente estudiados. (31)	Estado de ánimo predominante	Anhedonia		Ordinal Escala Likert 1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre	Escala de Zung Ausencia de Depresión (≤35 puntos) Depresión leve (36-50 puntos) Depresión moderada (51-65 puntos) Depresión grave (>66 puntos)
			Apatía			
		Trastornos fisiológicos	Alteración del sueño			
			Alimentación			
			Función gastrointestinal			
			Intimidación			
		Trastornos Psicomotores	Actividades diarias			
		Trastornos Psíquicos	Visión de vida			
			Desinterés			
			Pensamiento suicida			

Capítulo IV

Metodología

4.1. Método de Investigación

Tamayo M. refiere que el método de investigación científico consiste en: “*procedimientos para determinar las condiciones bajo las cuales ocurre un evento particular, comúnmente denominados inferencias y observaciones empíricas preliminares, verificables y rigurosas.*”, esta investigación distingue este método en sus cuatro pasos. (50)

4.2. Tipo de Investigación

Hernández menciona que: “*Las investigaciones basadas en enfoques cuantitativos intentan describir, explicar, probar y predecir (causalidad) los fenómenos y desarrollar y probar teorías. Por esta razón, los datos se recopilan utilizando equipos estandarizados y validados para demostrar la confiabilidad. De esta forma, se limita intencionalmente la información, midiendo con precisión la variable de estudio.*”. De ahí que esta investigación será cuantitativa. (33)

4.3. Nivel de Investigación

El nivel de investigación es cuantitativo analítico observacional, en otras palabras, los investigadores no manipulan y solo se limitan a observar lo que ocurre naturalmente sin interferir más allá de la explicación y el análisis, y generan hipótesis e identifican condiciones. (51)

4.4. Diseño de la Investigación

El diseño observacional y de corte transversal.

Población

La población objeto de estudio es definida por Kerlinger (2002) como un universo de

investigación donde los resultados son generalizados. En este caso la población está conformada por aproximadamente 20 000 estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes

Diseño muestral

El tamaño de muestra se obtuvo utilizando la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 N \times p \times q}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \cdot p \times q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra que se desea saber

Z = nivel de confianza (95%= 1,96)

N = representa el tamaño de la población= 20000

p = probabilidad a favor (0,5)

q = probabilidad en contra (0,5)

E = error de estimación (0,05)

$$n = \frac{1,96^2 \times 20000 \times 0,5 \times 0,5}{(20000 - 1) \times 0,05^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 377$$

La muestra estuvo conformada por 380 estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes.

- Criterios de inclusión.: Estudiantes matriculados en el periodo 2022-2 de todas las facultades de la UPLA, primer al sétimo año de estudios, de ambos sexos.
- Criterios de exclusión: Estudiantes que hayan participado en el estudio piloto. Estudiantes con diagnóstico por especialista que no tengan algún grado depresivo. No aceptar contestar la encuesta, responder la encuesta en forma incorrecta.

4.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnicas de Recolección de Datos

Los datos fueron recolectados con la autorización de la Oficina de Rectorado de la Universidad Peruana Los Andes (Anexo 04), en coordinación con el área de Bienestar Universitario y tutores de las diferentes facultades, quiénes son los que llevan el seguimiento de los estudiantes de todas las carreras.

Se procedió de la siguiente manera:

- a. La población total es de 20 mil estudiantes de todas las carreras de la Universidad Peruana Los Andes, conformada por 5 facultades (Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Facultad de Ingeniería, Facultad de Medicina Humana)
- b. Se encuestaron a un mínimo de 4 alumnos por año de estudios (Cada facultad cuenta con 5 años de estudio, a excepción de Medicina Humana que cuenta con 7 años).
- c. Con la autorización de Rectorado Académico se solicitó apoyo del área de tutoría de cada facultad.
- d. Se envió el link de Google Forms a los estudiantes a través del área de tutoría y docentes de las facultades, los tutores designados y docentes procedieron a reenviar el link a los estudiantes.
- e. Se obtuvo un total de 392 respuestas se encuestó a los estudiantes a través de dos cuestionarios en un mismo link: Test Autoaplicable de Zung (20 preguntas) y check list sobre factores asociados a la sintomatología depresiva (50 preguntas).
- f. Se verificó que los estudiantes no tengan ninguno de los criterios de exclusión definidos para el estudio. De cumplirse estos requisitos, se procedió a la toma de datos.
- g. Se tomaron los datos iniciales, necesarios para el estudio, a partir de dos encuestas,
- h. Se registraron los datos de los pacientes.
- i. Se procedió al registro de 380 estudiantes que cumplieron con la autorización del

consentimiento informado y que respondieron completamente la encuesta, esta información fue introducida en el programa estadístico de acuerdo a los datos completos de cada uno de los estudiantes.

Instrumentos de Recolección de Datos

De acuerdo a Kerlinger F. “el instrumento del cuestionario es utilizado para recolectar datos, que consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir, teniendo en cuenta los problemas de investigación” (33). En esta investigación se utilizará como instrumento de recolección de datos, el cuestionario de la Escala de depresión de Zung, validada en el Perú por Novara, Sotillo y Warthon (1985). Revalidado en el Perú con 20 ítems relacionados con los síntomas experimentados por el paciente en la última semana (6). Ha sido validado en Perú y es una herramienta útil para el tamizaje de la depresión en entornos clínicos y estudios epidemiológicos (5). Uno de los ítems de Van Ballegooijen et al., pero no existe una escala validada online.

Ficha Técnica

- **Primera etapa: Tamizaje de Depresión**

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la Encuesta y Herramienta de Escala de Depresión Autoaplicada de Zung (Apéndice 10), realizada de manera presencial en la plataforma Google Forms. La Escala de depresión autoinformada de William Zung (EAMD), Escala de depresión de Zung, se desarrolló en 1965 que evalúa el grado de depresión. La escala provista de 20 frases relacionados con síntomas físicos o cognitivos de la depresión, identificando síntomas o signos característicos, más no la intensidad.

La puntuación de cada ítem refleja signos y síntomas específicos, pero la suma de las puntuaciones de los diversos ítems indica las dimensiones en las que la persona tiene más dificultades. Como tales, las herramientas se dividen en cuatro categorías: emocionales,

fisiológicas, psicomotoras y psicológicas. Se encontraron 2 categorías emocionales (10% del total), 8 categorías fisiológicas (40% del total), 2 categorías psicomotrices (10% del total) y 8 categorías psicológicas (40% del total). . todo). Esta medida tiene cuatro respuestas (1 a 4): Nunca o rara vez, A veces, Bastante a menudo, Siempre o casi siempre. La suma de elementos proporciona información sobre el grado de depresión de la persona. Se propusieron valores de corte para la validación española: 20-35 puntos: ausencia de depresión 36-51: depresión asintomática y variante normal 52-67: depresión moderada 68-80: depresión severa. (20)

Por otro lado, en 2005 también fue verificado por estudiantes universitarios colombianos, y el índice de consistencia interna estimado por el alfa de Cronbach fue de 0,85, mostrando una excelente confiabilidad. La sensibilidad de la escala para episodios depresivos mayores fue del 94,7% (IC 95%) y la especificidad del 67% (IC 95%). El kappa de Cohen es 0,39 (IC 95 %), con un valor predictivo positivo de 37,5 % (IC 95 %) y un valor predictivo negativo de 98,4 % (IC 95 %). La correlación test-retest mostró una correlación significativa positiva fuerte ($r: 0,848$ $p < 0,01$), el valor mínimo esperado fue $r: 0,70$, considerado confiable, el área bajo la curva ROC fue 0,856 y el AUC mínimo esperado fue $> 0,8$. , produce una buena prueba para el diagnóstico de la depresión. (20).

Segunda etapa:

El "Cuestionario de factores de riesgo de depresión" se aplica a través de un método de encuesta enviado directamente a través de la plataforma Google Forms. Esta herramienta tiene como objetivo identificar los factores de riesgo asociados con los síntomas depresivos. Está estructurado para contener una presentación, una introducción, datos generales, instrucciones y datos específicos que consta de 37 preguntas. Las piezas de datos particulares se dividen en preguntas dimensionales: factores personales, factor ambiental, acontecimientos vitales estresantes. (20). Se realizó un check list de autoría propia de

factores asociados a la sintomatología depresiva (Anexo 09), validado por juicio de expertos, conformado por 3 expertos (dos médicos psiquiatras y una psicóloga experta en investigación), para establecer los elementos coligados a la depresión en alumnos (Anexo 08).

La confiabilidad del instrumento, fue realizada mediante una prueba piloto en 24 estudiantes de enfermería de universidades públicas que tenían características similares a la población de estudio y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del estudio (20). Luego, cuando calculamos el coeficiente de confiabilidad basado en el α de Cronbach, obtuvimos una excelente confiabilidad de α : 0.94. (Anexo 13)

Ambos cuestionarios son auto aplicables, no requieren de personal capacitado.

4.6. Técnicas de Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se realiza a través del programa SPSS versión 23. A partir de ahí se encuentran las estadísticas descriptivas y el proceso de prueba de hipótesis corresponde al análisis estadístico de inferencia. Primero se realiza una prueba de normalidad para determinar la correlación estadística entre el rho de Spearman. y la r de Pearson

Aspectos Éticos de la Investigación

En esta investigación se cumplen con los lineamientos del Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes, contenidos en el artículo 27. Se refiere a los principios que rigen las actividades de investigación. y el consentimiento explícito; asimismo, es responsabilidad del investigador velar por que se asegure el bienestar y la integridad de la población investigada, actuar de manera adecuada y comprometida, y velar por la veracidad de la investigación.

Beneficios: Este estudio brindará información útil que motivará a realizar intervenciones y nuevas investigaciones sobre el tema. Además, al concluir el llenado de la encuesta, los participantes recibirán información sobre líneas de ayuda de salud mental (Anexo 14) y

recibirán orientación para ser atendidos por el área psicopedagógica para mayor información. Los participantes cuyo resultado se encuentre en un nivel de depresión de leve a severo, según la Escala Autoaplicada de Zung se les orientará para que acudan al área psicopedagógica de la universidad para continuar con su evaluación anamnésica.

Además, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 28, cumplir con el desarrollo de investigaciones originales, cumplir con la línea de investigación de la institución, cumplir con la verificación de los equipos y su confiabilidad, y ser responsable del desarrollo de las investigaciones.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

5.1.1. Datos Generales

Tabla 1

Datos Generales de los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes.

<i>Preguntas</i>	<i>Frecuencia (n=380)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>	
a) Sexo			
<i>Femenino</i>	249	65,5%	
<i>Masculino</i>	131	34,5%	
b) ¿Tiene alguna orientación sexual diferente a la heterosexualidad?			
<i>Si</i>	58	15,3%	
<i>No</i>	322	84,7%	
c) Edad			
<i>16 a 25</i>	344	90,5%	
<i>26 a 35</i>	27	7,1%	
<i>35 a +</i>	9	2,4%	
d) Facultad			
Facultad de Ciencias Administrativas y Contables	Administración y sistemas	8	2,1%
	Contabilidad y Finanzas	20	5,3%
Facultad de Ingeniería	Ingeniería	9	2,4%
	Arquitectura	16	4,2%
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas	Derecho	127	33,4%
	Educación	15	3,9%
Facultad de Ciencias de la Salud	Farmacia y Bioquímica	11	2,9%
	Veterinaria	7	1,8%
	Enfermería	12	3,2%
	Nutrición Humana	26	6,8%
	Obstetricia	35	9,2%
	Odontología	14	3,7%
	Psicología	40	10,5%
	Tecnología Médica	10	2,6%
Facultad de Medicina Humana	Medicina Humana	30	7,9%
e) Año de estudios			
<i>1er año</i>	115	30,3%	
<i>2do año</i>	88	23,2%	
<i>3er año</i>	59	15,5%	

4to año	55	14,5%
5to año	38	10%
6to año	17	4,5%
7mo año	8	2,1%
f) Estado civil		
Soltera(o)	316	83,2%
Con pareja sentimental	47	12,4%
Casada (o)	10	2,6%
Conviviente	7	1,8%
g) ¿Tiene hijos?		
Si	36	9,5%
No	344	90,5%
h) ¿Con quién vive en su hogar?		
Un progenitor	56	14,7%
Ambos padres	69	18,2%
Padres y hermanos	142	37,4%
Amigos	4	1,1%
Vive solo	62	16,3%
Otros	47	12,4%
i) ¿Es usted nativo de Huancayo?		
Si	195	51,3%
No	185	48,7%
j) ¿Usted ha migrado a Huancayo para poder estudiar y/o trabajar?		
Si	184	48,4%
No	195	51,6%
k) Condición laboral		
Solo se dedica a estudiar	166	43,7%
Estudia y trabaja	214	56,3%
l) Si trabaja, ¿en qué trabaja?		
Negocio familiar	68	17,9%
Trabajos esporádicos	286	75,3%
Contrato formal	26	6,8%

La tabla 1 da a conocer los datos generales de los 380 estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes. 65,5% son de sexo femenino y masculino 34,5%. De 16 a 25 años hubo 90,5%: 26 a 35, 7,1%; y 35 a más 2,4%, 15,3% refirió tener orientación sexual diferente a la heterosexualidad. Según carrera profesional, de administración y sistemas (2,1%), arquitectura (4,2%), contabilidad y finanzas (5,3%), derecho (33,4%), educación (3,9%), enfermería (3,2%), farmacia y bioquímica (2,9%), ingeniería (2,4%), medicina humana (7,9%), nutrición humana (6,8%), obstetricia (9,2%), odontología (3,7%), psicología (10,4%), tecnología médica (2,6%) y veterinaria (1,8%). Según años de estudios, respondieron que eran de 1er año (30,3%), 2do año (23,2%), 3er año (15,5%), 4to año (14,5%), 5to año (10,0%), 6to año (4,5%) y 7mo año (2,1%). Según estado civil, soltera(o) respondió 83,2%, con pareja sentimental (12,4%), casada(o) (2,65%) y conviviente (1,8%). Para la pregunta: g) ¿Tiene hijos?, Respondieron que si 9,5% y no el 90,5%. Para la pregunta: h) ¿Con quién vive en su hogar? Respondieron que con un progenitor el 14,7%, ambos padres el 18,2%, padres y hermanos el 37,4%, amigos el 1,1%, vive solo el 16,3% y otros el 12,4%. Para la pregunta: i) ¿Es usted nativo de Huancayo? Respondieron que si 51,3% y no 48,7%. Para la pregunta: j) ¿Usted ha migrado a Huancayo para poder estudiar y/o trabajar? Respondieron que si 48,3% y no 51,6%. Para la pregunta: k) Condición laboral, Respondieron Solo se dedica a estudiar el 43,7% y estudia y trabaja el 56,3%. Para la pregunta: l) Si trabaja, ¿en qué trabaja?, Respondieron que en el negocio familiar el 17,9%, trabajos esporádicos el 75,3% y contrato formal el 6,8%.

5.1.2. Prevalencia de depresión por cada variable interviniente

Tabla 2

Prevalencia y sexo

			Prevalencia			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Sexo	Femenino	fe	192	54	3	249
		%	50,5%	14,2%	0,8%	65,5%
	Masculino	fe	79	48	4	131
		%	20,8%	12,6%	1,1%	34,5%
Total		fe	271	102	7	380
		%	Moderado 71,3%	26,8%	1,8%	100,0%

Interpretación:

En la tabla se puede analizar la tabla cruzada entre sexo y prevalencia, donde para el sexo femenino 249 (65.5%) y de esto prevalencia baja el 50.5%, nivel medio el 14.2 y alto 0.8% y masculino 131 (34.5%) donde el nivel bajo el 20.8%, en nivel medio el 12.6% y alto el 1.1%.

Tabla 3

Prevalencia y orientación sexual

			Prevalencia			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Orientación sexual	Si	fe	45	13	0	58
		%	11,8%	3,4%	0,0%	15,3%
	No	fe	226	89	7	322
		%	59,5%	23,4%	1,8%	84,7%
Total		fe	271	102	7	380
		%	71,3%	26,8%	1,8%	100,0%

En la tabla se puede observar la tabla cruzada entre orientación sexual y prevalencia, donde para el Si 58 (15,3%) y de esto prevalencia baja el 11,8%, nivel medio el 3,4 y alto 0,0% y No 322 (84,7%) donde el nivel bajo el 59,5%, en nivel medio el 23,4% y alto el 1,8%.

Tabla 4
Prevalencia y edad

			Prevalencia			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Edad	16-25	fe	248	90	6	344
		%	65,3%	23,7%	1,6%	90,5%
	26-35	fe	19	7	1	27
		%	5,0%	1,8%	0,3%	7,1%
	36 a más	fe	4	5	0	9
		%	1,1%	1,3%	0,0%	2,4%
Total	fe	271	102	7	380	
	%	71,3%	26,8%	1,8%	100,0%	

En la tabla se puede observar la tabla cruzada entre edad y prevalencia, donde para 16-25 años 344 (90,5%) y de esto prevalencia baja el 65,3%, nivel medio el 23,7 y alto 1,6%, para 26-35 años 27 (7,1%) donde el nivel bajo el 5,0%, en nivel medio el 1,8% y alto el 0,3% y para 36 a más 9 (2,4%) donde el nivel bajo el 1,1%, en nivel medio el 1,3% y alto el 0,0%.

Tabla 5
Prevalencia y carrera profesional

			Prevalencia			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Carrera profesional	Administración sistemas	fe	6	2	0	8
		y %	1,58%	0,53%	0,00%	2,11%
	Arquitectura	fe	7	9	0	16
		%	1,84%	2,37%	0,00%	4,21%
	Contabilidad Finanzas	fe	15	4	1	20
		y %	3,95%	1,05%	0,26%	5,26%
	Derecho	fe	82	40	5	127
		%	21,58%	10,53%	1,32%	33,42%
	Educación	fe	12	3	0	15
		%	3,2%	0,8%	0,0%	3,9%
	Enfermería	fe	12	0	0	12
		%	3,2%	0,0%	0,0%	3,2%
		fe	5	5	1	11

Farmacia y Bioquímica	%	1,3%	1,3%	0,3%	2,9%
Ingeniería	fe	7	2	0	9
	%	1,8%	0,5%	0,0%	2,4%
Medicina Humana	fe	25	5	0	30
	%	6,6%	1,3%	0,0%	7,9%
Nutrición Humana	fe	16	10	0	26
	%	4,2%	2,6%	0,0%	6,8%
Obstetricia	fe	24	11	0	35
	%	6,3%	2,9%	0,0%	9,2%
Odontología	fe	13	1	0	14
	%	3,4%	0,3%	0,0%	3,7%
Psicología	fe	30	10	0	40
	%	7,9%	2,6%	0,0%	10,5%
Tecnología Médica	fe	10	0	0	10
	%	2,6%	0,0%	0,0%	2,6%
Veterinaria	fe	7	0	0	7
	%	1,8%	0,0%	0,0%	1,8%
	fe	271	102	7	380
	%				
Total		71,30%	26,80%	1,80%	100,0%

En la tabla se puede observar la tabla cruzada entre carrera profesional y prevalencia, donde para Administración y sistemas 8(2,11%) y de esto prevalencia baja el 1,58%, nivel medio el 0,53 y alto 0.0%, para Arquitectura 16 (4,21%) donde el nivel bajo el 1,84%, en nivel medio el 2,37% y alto el 0,0%, Contabilidad y Finanzas 20(5,26%) donde el nivel bajo el 3,95%, en nivel medio el 1,05% y alto el 0,26%, Derecho 127(33,42%) donde el nivel bajo el 21,58%, en nivel medio el 10,53% y alto el 1,32%, Educación 15(3,9%) donde el nivel bajo el 3,2%, en nivel medio el 0,8% y alto el 0,0%, Enfermería 12(3,2%) donde el nivel bajo el 3,2%, en nivel medio el 0,0% y alto el 0,0%, Farmacia y Bioquímica 11(2,9%) donde el nivel bajo el 1,3%, en nivel medio el 1,3% y alto el 0,3%, Ingeniería 9(2,4%) donde el nivel bajo el 1,8%, en nivel medio el 0,5% y alto el 0,0%, Medicina Humana 30(7,9%) donde el nivel bajo el 6,6%, en nivel medio el 1,3% y alto el 0,0%, Nutrición Humana 26(6,8%) donde el nivel bajo el 4,2%, en nivel medio el 2,6% y alto el 0,0%, Obstetricia 14(3,7%) donde el nivel bajo el 3,4%, en nivel medio el 0,3% y alto el 0,0%, Psicología

40(10,5%) donde el nivel bajo el 7,9%, en nivel medio el 2,6% y alto el 0,0%, Tecnología Médica 10(2,6%) donde el nivel bajo el 2,6%, en nivel medio el 0,0% y alto el 0,0% y veterinaria 7(1,8%) donde el nivel bajo el 1,8%, en nivel medio el 0,0% y alto el 0,0%.

Tabla 6
Prevalencia y años de estudio

			Prevalencia			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Años de estudio	1er año	fe	74	39	2	115
		%	19,5%	10,3%	0,5%	30,3%
	2do año	fe	65	21	2	88
		%	17,1%	5,5%	0,5%	23,2%
	3er año	fe	43	16	0	59
		%	11,3%	4,2%	0,0%	15,5%
	4to año	fe	44	10	1	55
		%	11,6%	2,6%	0,3%	14,5%
	5to año	fe	27	9	2	38
		%	7,1%	2,4%	0,5%	10,0%
	6to año	fe	15	2	0	17
		%	3,9%	0,5%	0,0%	4,5%
	7mo año	fe	3	5	0	8
		%	0,8%	1,3%	0,0%	2,1%
Total	fe	271	102	7	380	
	%	71,3%	26,8%	1,8%	100,0%	

En la tabla se puede observar la tabla cruzada entre años de estudio y prevalencia, donde para 1er año 115(30,3%) y de esto prevalencia baja el 19,5%, nivel medio el 10,3 y alto 0,5%, para 2do año 88 (23,2%) donde el nivel bajo el 17,1%, en nivel medio el 5,5% y alto el 0,5%, 3er año 59(15,5%) donde el nivel bajo el 11,3%, en nivel medio el 4,2% y alto el 0,0%, 4to año 55(14,5%) donde el nivel bajo el 11,6%, en nivel medio el 2,6% y alto el 0,3%, 5to año 38(10,10%) donde el nivel bajo el 7,1%, en nivel medio el 2,4% y alto el 0,5%, 6to año 17(4,5%) donde el nivel bajo el 3,9%, en nivel medio el 0,5% y alto el 0,0%, 7mo año 8(2,1%) donde el nivel bajo el 0,8%, en nivel medio el 1,3% y alto el 0,0%.

Tabla 7
Prevalencia y estado civil

			Prevalencia			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Estado civil	Soltera(o)	fe	223	86	7	316
		%	58,7%	22,6%	1,8%	83,2%
	Con pareja sentimental	fe	34	13	0	47
		%	8,9%	3,4%	0,0%	12,4%
	Casada(o)	fe	8	2	0	10
		%	2,1%	0,5%	0,0%	2,6%
	Conviviente	fe	6	1	0	7
		%	1,6%	0,3%	0,0%	1,8%
Total	fe	271	102	7	380	
	%	71,3%	26,8%	1,8%	100,0%	

En la tabla se puede observar la tabla cruzada entre estado civil y prevalencia, donde para soltero 316(83,2%) y de esto prevalencia baja el 58,7%, nivel medio el 22,6 y alto 1,8%, para Con pareja sentimental 47 (12,4%) donde el nivel bajo el 8,9%, en nivel medio el 3,4% y alto el 0,0%, Casada(o) 10(2,6%) donde el nivel bajo el 2,1%, en nivel medio el 0,5% y alto el 0,0%, Conviviente 7(1,8%) donde el nivel bajo el 1,6%, en nivel medio el 0,3% y alto el 0,0%,

Tabla 8
Prevalencia y tiene hijos

			Prevalencia			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Tiene hijos	Si	fe	27	8	1	36
		%	7,1%	2,1%	0,3%	9,5%
	No	fe	244	94	6	344
		%	64,2%	24,7%	1,6%	90,5%
Total	fe	271	102	7	380	
	%	71,3%	26,8%	1,8%	100,0%	

En la tabla se puede observar la tabla cruzada entre tiene hijos y prevalencia, donde para Si 36(9,5%) y de esto prevalencia baja el 7,1%, nivel medio el 2,1 y alto 0,3%, para No 344 (90,5%) donde el nivel bajo el 64,2%, en nivel medio el 24,7% y alto el 1,6%.

Tabla 9
Prevalencia y con quien vive

			Prevalencia			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Con quien vive	Un progenitor	fe	40	16	0	56
		%	10,5%	4,2%	0,0%	14,7%
	Ambos padres	fe	54	14	1	69
		%	14,2%	3,7%	0,3%	18,2%
	Padres y hermanos	fe	100	39	3	142
		%	26,3%	10,3%	0,8%	37,4%
	Amigos	fe	3	1	0	4
		%	0,8%	0,3%	0,0%	1,1%
	Vive solo	fe	40	19	3	62
		%	10,5%	5,0%	0,8%	16,3%
	Otros	fe	34	13	0	47
		%	8,9%	3,4%	0,0%	12,4%
	Total	fe	271	102	7	380
		%	71,3%	26,8%	1,8%	100,0%

En la tabla se puede observar la tabla cruzada entre con quien vive y prevalencia, donde para Un progenitor 56(14,7%) y de esto prevalencia baja el 10,5%, nivel medio el 4,2 y alto 0,0%, para Ambos padres 69 (18,2%) donde el nivel bajo el 14,2%, en nivel medio el 3,7% y alto el 0,3%, Padres y hermanos 142(37,4%) donde el nivel bajo el 26,3%, en nivel medio el 10,3% y alto el 0,8%, Amigos 4(1,1%) donde el nivel bajo el .,8%, en nivel medio el 0,3% y alto el 0,0%, vive solo 62(16,3%) donde el nivel bajo el 10,5%, en nivel medio el 5,0% y alto el 0,8%, otros 47(12,4%) donde el nivel bajo el 8,59%, en nivel medio el 3,4% y alto el 0,0%.

Tabla 10
Prevalencia y ¿Es usted nativo de Huancayo?

			Prevalencia			Total
			Bajo	Medio	Alto	
¿Es usted nativo de Huancayo?	Si	fe	27	8	1	36
		%	7,1%	2,1%	0,3%	9,5%
	No	fe	244	94	6	344
		%	64,2%	24,7%	1,6%	90,5%
Total	fe	271	102	7	380	
	%	71,3%	26,8%	1,8%	100,0%	

En la tabla se puede observar la tabla cruzada entre ¿Es usted nativo de Huancayo? y prevalencia, donde para el Si 36 (9,5%) y de esto prevalencia baja el 7,1%, nivel medio el 2,1 y alto 0,3% y No 344 (90,5%) donde el nivel bajo el 64,2%, en nivel medio el 24,7% y alto el 1,6%.

Tabla 11

Prevalencia y ha migrado a Huancayo para poder estudiar y/o trabajar

		Prevalencia			Total
		Bajo	Medio	Alto	
ha migrado a Si	fe	122	57	5	184
Huancayo para	%	32,1%	15,0%	1,3%	48,4%
poder estudiar No	fe	149	45	2	196
y/o trabajar	%	39,2%	11,8%	0,5%	51,6%
Total	fe	271	102	7	380
	%	71,3%	26,8%	1,8%	100,0%

En la tabla se puede observar la tabla cruzada entre ¿Es usted nativo de Huancayo? y prevalencia, donde para el Si 184 (48,4%) y de esto prevalencia baja el 32,1%, nivel medio el 15,0 y alto 1,3% y No 196(51,6%) donde el nivel bajo el 39,2%, en nivel medio el 11,8% y alto el 0,5%.

Tabla 12

Prevalencia y Condición laboral

		Prevalencia			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Condición	Solo se fe	109	52	5	166
laboral	dedica a %	28,7%	13,7%	1,3%	43,7%
	estudiar				
	Estudia y fe	162	50	2	214
	trabaja %	42,6%	13,2%	0,5%	56,3%
Total	fe	271	102	7	380
	%	71,3%	26,8%	1,8%	100,0%

En la tabla se puede observar la tabla cruzada entre Condición laboral y prevalencia, donde Solo se dedica a estudiar 166 (43,7%) y de esto prevalencia baja el 28,7%, nivel medio el 13,7 y alto 1,3% y Estudia y trabaja 214(56,3%) donde el nivel bajo el 42,6%, en nivel medio el 13,2% y alto el 0,5%.

Tabla 13
Prevalencia y ¿en qué trabaja?

			Prevalencia			Total
			Bajo	Medio	Alto	
¿En trabaja?	Negocio familiar	fe	47	16	5	68
		%	12,4%	4,2%	1,3%	17,9%
	Trabajos esporádicos	fe	205	79	2	286
		%	53,9%	20,8%	0,5%	75,3%
	Contrato formal	fe	19	7	0	26
		%	5,0%	1,8%	0,0%	6,8%
Total	fe	271	102	7	380	
	%	71,3%	26,8%	1,8%	100,0%	

En la tabla se puede observar la tabla cruzada entre ¿en qué trabaja? y prevalencia, donde Negocio familiar 68 (17,9%) y de esto prevalencia baja el 12,4%, nivel medio el 4,2 y alto 1,3%, Trabajos esporádicos 286(75,3%) donde el nivel bajo el 53,9%, en nivel medio el 20,8% y alto el 0,5% y Contrato formal 26(6,8%) donde el nivel bajo el 5,0%, en nivel medio el 1,8% y alto el 0,0%.

5.1.2. Resultados de la Variable 1: Factores asociados a la sintomatología depresiva

5.1.2.1. Factores Personales

Tabla 14
Factores Personales por ítems

PREGUNTAS	FRECUENCIA (N=380)	PORCENTAJE (%)
1. ¿Ha sido diagnosticado alguna vez de depresión por un médico o un psicólogo?		
SI	74	19,5%
NO	306	80,5%
2. ¿Ha sido diagnosticado de algún trastorno de ansiedad por un médico o un psicólogo?		
SI	65	17,1%
NO	315	82,9%
3. ¿Ha sido diagnosticado de alguna otra enfermedad mental (que no sea ni ansiedad ni depresión) por un médico o un psicólogo?		
SI	24	6,3%
NO	356	93,7%

4. ¿Tiene antecedentes de familiares que hayan padecido o padezcan de depresión?

SI	100	26,3%
NO	280	73,7%
5. ¿En su familia, algún miembro se encuentra recibiendo tratamiento (farmacológico o psicológico) para controlar su estado de ánimo?		
SI	52	13,7%
NO	328	86,3%
6. ¿Ud. tiene alguna enfermedad crónica diagnosticada?		
SI	18	4,7%
NO	362	95,3%
7. ¿Ud. tiene alguna discapacidad física o de aprendizaje?		
SI	24	6,3%
NO	356	93,7%
8. ¿Ud. ha observado que, a partir de un acontecimiento estresante, tiene un pensamiento negativo de una manera repetitiva?		
SI	144	37,9%
NO	236	62,1%
9. ¿Cómo considera que es su estado de salud mental?		
Muy buena	51	13,4%
Buena	163	42,9%
Regular	148	38,9%
Mala	18	4,7%
10. ¿Con qué frecuencia presenta los siguientes problemas físicos?		
A) Dolor de cabeza		
Siempre	81	21,3%
A veces	219	57,6%
Casi nunca	51	13,4%
Nunca	29	7,6%
B) Dolor muscular		
Siempre	37	9,7%
A veces	212	55,8%
Casi Nunca	31	21,3%
Nunca	50	13,2%
C) Cansancio		
Siempre	82	21,6%
A Veces	216	56,8%
Casi Nunca	55	14,5%
Nunca	27	7,1%

D) Limitación Para Movilizarse		
Siempre	12	3,2%
A Veces	106	27,9%
Casi Nunca	134	35,3%
Nunca	128	33,7%
E) Limitación Visual		
Siempre	44	11,6%
A Veces	162	42,6%
Casi Nunca	98	25,8%
Nunca	76	20%
11. ¿Ha sido diagnosticado de COVID-19 por medio de una prueba serológica, molecular o de antígenos durante la pandemia?		
Si	148	38,9%
No	232	61,1%
12. ¿Tiene algún familiar que ha sido diagnosticado o ha fallecido por COVID-19?		
Si	230	60,5%
No	150	39,5%
13. ¿Ha tenido alguna pérdida durante los últimos seis meses?		
Si	94	24,7%
No	286	75,3%
14. ¿Considera que ha superado esa pérdida?		
Si	124	32,6%
No	256	67,4%
15. ¿Cuál de las siguientes situaciones se aproxima más a su forma de pensar o de sentir?		
• Prefiero realizar mis actividades sola(o) que en grupo.	68	17,9%
• No tengo la necesidad de compartir mis pensamientos con los demás.	28	7,4%
• Suelo pensar mucho antes de actuar.	82	21,6%
• ante una experiencia nueva, suelo esperar lo peor	28	7,4%
• Considero que las cosas que realizo deben quedar perfectas o casi perfectas.	59	15,5%
• Puedo superar con facilidad la sensación de haber fracasado en alguna actividad que realice	59	15,5%
• Suelo perder el control de mis emociones cuando estoy enojada(o).	56	14,7%
16. Durante la pandemia, ¿consideró que ha estado preocupada(o) por alguno de los siguientes enunciados?		

Si	92	24,2%
No	288	75,8%
17. ¿Qué es lo que más extrañó durante el aislamiento social? puede marcar más de una opción.		
• Compañeros de estudio		
Si	97	25,5%
No	283	74,5%
• Salir con sus amigos		
Si	82	21,6%
No	298	78,4%
• Salir a caminar por la calle		
Si	77	20,3%
No	303	79,7%
• Clases presenciales		
Si	94	24,7%
No	286	75,3%
• Visitar a su familia		
Si	133	35%
No	247	65%
• Otra actividad		
Si	225	59,2%
No	155	40,8%
• No extrañó nada		
Si	52	13,7%
No	328	86,3%
18. ¿Considera que su vida ha cambiado por la pandemia?		
Si	357	93,9%
No	23	6,1%
19. ¿Tiene pensamientos negativos constantemente sobre la COVID-19 u otra posible pandemia?		
Si	149	39,2%
No	231	60,8%
20. ¿Cómo calificaría la relación con sus padres?		
Agresiva	14	3,7%
Impositiva	21	5,5%
Distante	108	28,4%
Asertiva	237	62,4%
21. ¿Cómo considera que es la comunicación entre su familia?		
Agresiva	18	4,7%
Impositiva	31	8,2%
Distante	109	28,7%
Asertiva	222	58,4%

La tabla 14 muestra los resultados de los factores personales de la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de la Universidad Peruana Los Andes” en tiempos de COVID 19. Para la pregunta 1. ¿Ha sido diagnosticado alguna vez de depresión por un médico o un psicólogo?, Respondieron que sí el 19,5% y no el 80,5%. Para la pregunta: 2. ¿Ha sido diagnosticado de algún trastorno de ansiedad por un médico o un psicólogo? Respondieron que sí el 17,1% y no el 82,9%. Para la pregunta: 3. ¿Ha sido diagnosticado de alguna otra enfermedad mental (que no sea ni ansiedad ni depresión) por un médico o un psicólogo? Respondieron que sí el 6,3% y no el 93,7%. Para la pregunta: 4. ¿Tiene antecedentes de familiares que hayan padecido o padezcan de depresión? Respondieron que sí el 26,3% y no el 73,7%. Para la pregunta: 5. ¿En su familia, algún miembro se encuentra recibiendo tratamiento (farmacológico o psicológico) para controlar su estado de ánimo? Respondieron que sí el 13,7% y no el 86,3%. Para la pregunta: 6. ¿Ud. tiene alguna enfermedad crónica diagnosticada? Respondieron que sí el 4,7% y no el 95,3%. Para la pregunta: 7. ¿Ud. tiene alguna discapacidad física o de aprendizaje? Respondieron que sí el 6,3% y no el 93,7%. Para la pregunta: 8. ¿Ud. ha observado que, a partir de un acontecimiento estresante, tiene un pensamiento negativo de una manera repetitiva? Respondieron que sí el 37,9% y no el 61,1%. Para la pregunta: 9. ¿Cómo considera que es su estado de salud mental? Respondieron que muy buena el 13,4%, buena el 42,9%, regular el 38,9% y mala el 4,7%. Para la pregunta: 10. ¿Con qué frecuencia presenta los siguientes problemas físicos? Respondieron que presentan dolor de cabeza siempre (21,3%), a veces (57,6%), casi nunca (13,4%) y nunca (7,6%); presentan dolor muscular siempre (9,7%), a veces (55,8%), casi nunca (21,3%) y nunca (13,2%); presentan cansancio siempre (21,6%), a veces (56,8%) , casi nunca (14,5%) y nunca(7,1%); presentan limitación para moverse siempre(3,2%), a veces (27,9%) , casi nunca (35,3%) y nunca(33,7%); presentan limitación visual siempre(11,6%), a veces (42,6%) , casi nunca (25,8%) y nunca(20%). Para la pregunta: 11. ¿Ha sido diagnosticado de COVID-19 por medio de una prueba serológica, molecular o de

antígenos durante la pandemia? Respondieron que sí el 38,9% y no el 61,1%. Para la pregunta: 12. ¿Tiene algún familiar que ha sido diagnosticado o ha fallecido por COVID-19? Respondieron que sí el 60,5% y no el 39,5%. Para la pregunta: 13. ¿Ha tenido alguna pérdida durante los últimos seis meses? Respondieron que sí el 24,7% y no el 75,3%. Para la pregunta: 14. ¿Considera que ha superado esa pérdida? Respondieron que sí el 32,6% y no el 67,4%. Para la pregunta: 15. ¿Cuál de las siguientes situaciones se aproxima más a su forma de pensar o de sentir? Respondieron que Prefiero realizar mis actividades sola(o) que en grupo (17,9%), No tengo la necesidad de compartir mis pensamientos con los demás (7,4%), Suelo pensar mucho antes de actuar (21,6%), Ante una experiencia nueva, suelo esperar lo peor (7,4%), Considero que las cosas que realizo deben quedar perfectas o casi perfectas (15,5%), Puedo superar con facilidad la sensación de haber fracasado en alguna actividad que realice (15,5%), Suelo perder el control de mis emociones cuando estoy enojada(o) (14,7%). Para la pregunta: 16. Durante la pandemia, ¿consideró que ha estado preocupada(o) por alguno de los siguientes enunciados? Respondieron que sí el 24,2% y no el 75,8%. Para la pregunta: 17. ¿Qué es lo que más extrañó durante el aislamiento social? Respondieron Compañeros de estudio si (25,5%) y no (74,5%), Salir con sus amigos si (21,6%) y no (78,4%), Salir a caminar por la calle si (20,3%) y no (79,7%), Clases presenciales si (24,7%) y no (75,3%), Visitar a su familia si (35%) y no (65%), Visitar a su familia si (35%) y no (65%), Otra actividad si (59,2%) y no (40,8%), No extraño nada si (13,7%) y no (86,3%). Para la pregunta: 18 ¿Considera que su vida ha cambiado por la pandemia? Respondieron que sí el 93,9% y no el 6,1%. Para la pregunta: 19. ¿Tiene pensamientos negativos constantemente sobre la COVID 19 u otra posible pandemia? Respondieron que sí el 39,2% y no el 60,8%. Para la pregunta: 20. ¿Cómo calificaría la relación con sus padres? Respondieron agresiva (3,7%), impositiva (5,5%), distante (28,4%) y asertiva (62,4%). Para la pregunta: 21. ¿Cómo considera que es la comunicación entre su familia? Respondieron agresiva (4,7%), impositiva (8,2%), distante (28,7%) y asertiva

(58,4%).

Tabla 15
Factores Psicológicos

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	368	97%
Presente	12	3%
Total	380	100%

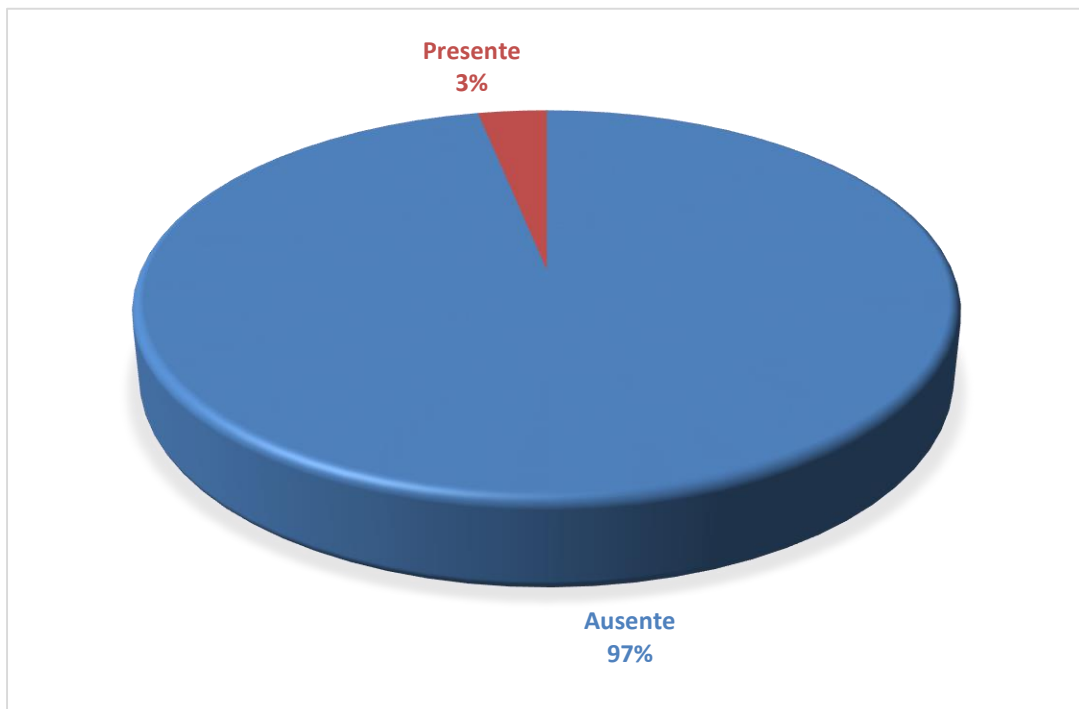


Figura 2: Factores Psicológicos

Interpretación: La tabla y figura muestran que los factores psicológicos están ausentes en el 97% de los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes y presentes en el 3% de los estudiantes.

Por lo tanto, los factores Psicológicos están ausentes (97%) en la mayoría de los estudiantes.

Tabla 16

Factores Biológicos

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	129	34%
Presente	251	66%
Total	380	100%

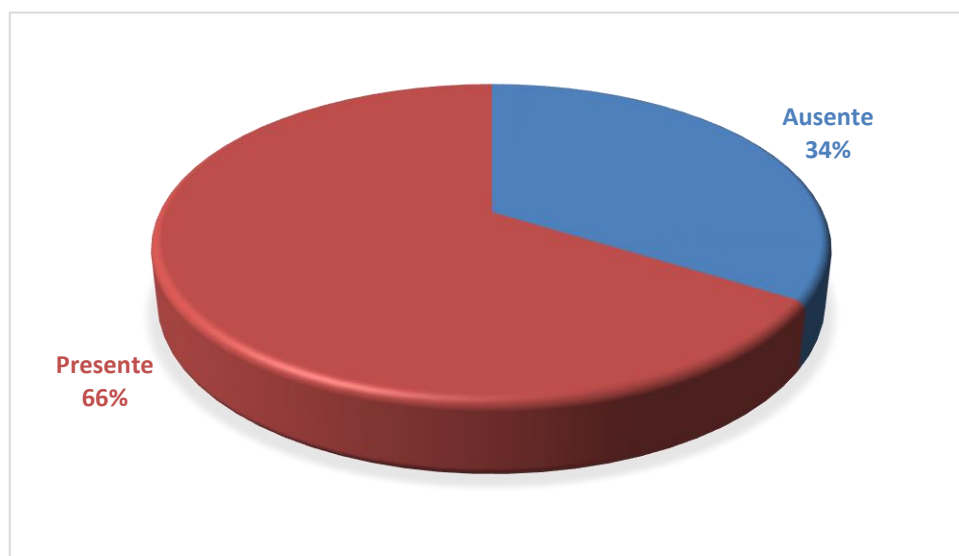


Figura 3: Factores Biológicos

Interpretación: La tabla y figura muestran que los factores biológicos están ausentes en el 34% de los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes y presentes en el 66% de los estudiantes.

Por lo tanto, los factores biológicos están presentes (66%) en la mayoría de los estudiantes.

5.1.2.2. Factores ambientales

Tabla 17

Factores Ambientales por ítems

PREGUNTAS	FRECUENCIA (N=380)	PORCENTAJE (%)
22. ¿Se sintió influenciado por su familia para escoger la carrera que sigue?		
Si	104	27,4%
No	276	72,6%
23. ¿Considera que su familia lo respeta en sus decisiones y espacio personal?		
Si	259	68,2%
No	121	31,8%
24. ¿Ha sufrido en algún momento de su vida maltratos o abusos dentro de su familia? si la respuesta es afirmativa, puede marcar más de una opción		
Si	132	34,7%
No	248	65,3%
25. ¿Hubo o hay conflictos familiares en su hogar?		
Si	174	45,8%
No	206	54,2%
26. ¿Ud. ha observado que a partir de un acontecimiento estresante, tiene un pensamiento negativos de una manera repetitiva?		
Si	224	58,9%
No	156	41,1%
27. Alguno de sus apoderados, padres o hermanos tienen hábitos de consumo de alcohol, ¿drogas u otros estupefacientes?		
Si	52	13,7%
No	328	86,3%
28. ¿Quién es la persona que más aporta económicamente en su hogar?		
Mi persona	30	7,9%
Mamá o papá	161	42,4%
Ambos padres	157	41,3%
Otro	32	8,4%
29. ¿Cómo clasificaría su nivel económico?		
Alto	21	5,5%
Medio	298	78,4%
Bajo	61	16,1%
30. ¿Alguna vez, el dinero la(o) ha limitado en sus actividades?		
Si	288	75,8%
No	92	24,2%
31. ¿Alguna vez, el dinero la(o) ha limitado en el logro de sus metas?		
Si	242	63,7%

No	138	36,3%
32. ¿Considera que su desempeño académico es bueno?	123	32,4%
Si	257	67,6%
No		
33. ¿El plan de estudios cumple con las expectativas que usted tenía al postular a esta carrera?		
Si	293	77,1%
No	87	22,9%
34. ¿Considera que las plataformas virtuales de la institución han favorecido el desarrollo del programa?		
Si	259	68,2%
No	121	31,8%
35. ¿Cómo considera usted el tiempo que dispone para realizar sus tareas académicas?		
En demasía	23	6,1%
Necesario	182	47,9%
Ajustado	137	36,1%
Escaso	38	10%
36. ¿Cómo considera el horario de clases que está asignado por la carrera?		
En demasía	26	6,8%
Necesario	205	53,9%
Ajustado	130	34,2%
Escaso	19	6,8%
37. ¿Qué características posee la comunicación con la mayoría de sus docentes? Puede marcar más de una opción		
Agresiva	11	2,9%
Impositiva	28	7,4%
Distante	109	28,7%
Asertiva	232	61,1%
38. ¿El Docente Tutor Es Un Soporte Para Resolver Alguno De Sus Problemas Académicos O Emocionales?		
La mayoría de las veces	95	25%
De vez en cuando	154	40,5%
Rara vez	93	24,5%
Nunca	38	10%
39. ¿Alguna vez, se ha sentido excluido por su orientación sexual?		
Si	25	6,6%
No	355	93,4%
40. ¿Cómo se siente con relación a su desempeño académico?		
Feliz	177	46,6%
Triste	135	35,5%
Preocupado	68	17,9%
41. ¿Se siente a gusto con la carrera que estudia?		
La mayoría de las veces	248	65,3%

	De vez en cuando	109	28,7%
	Rara vez	19	5%
	Nunca	4	1,1%
42.	¿Considera que su estado emocional ha afectado su desempeño académico?		
	Sí	276	72,4%
	No	104	27,4%
43.	¿Sueles hablar de tus problemas con tus amigos?		
	La mayoría de las veces	59	15,5%
	De vez en cuando	128	33,7%
	Rara vez	138	36,3%
	Nunca	55	14,5%
44.	¿Le es fácil expresar sus sentimientos a los demás?		
	La mayoría de las veces	70	18,4%
	De vez en cuando	135	35,5%
	Rara vez	120	31,6%
	Nunca	55	14,5%
45.	¿Se siente reconocida(o) dentro de su grupo de amigos?		
	La mayoría de las veces	136	35,8%
	De vez en cuando	159	41,8%
	Rara vez	66	17,4%
	Nunca	19	5%
46.	¿Suele pedir ayuda cuando tiene alguna dificultad?		
	La mayoría de las veces	76	20%
	De vez en cuando	150	39,5%
	Rara vez	115	30,3%
	Nunca	39	10,3%
47.	¿Alguna vez ha sufrido acoso psicológico o sexual de parte de alguien?		
	Sí	123	32,4%
	No	257	67,6%
48.	¿Considera que ha sufrido bullying?		
	Sí	137	36,1%
	No	243	63,9%
49.	¿Considera que la universidad apoya de manera psicológica a los estudiantes?		
	Sí	197	51,8%
	No	183	48,2%

La tabla 3 muestra los resultados para factores ambientales de la sintomatología depresiva. Para la pregunta: 22. ¿Se sintió influenciado por su familia para escoger la carrera que sigue? Respondieron sí el 27,4% y no el 72,6%. Para la pregunta: 23. ¿Considera que su familia lo respeta en sus decisiones y espacio personal? Respondieron sí el 68,2% y no el 31,8%. Para la pregunta: 24. ¿Ha sufrido en algún momento de su vida maltratos o abusos dentro de su familia? Respondieron sí el 34,7% y no el 65,3%. Para la pregunta: 25. ¿Hubo o hay

conflictos familiares en su hogar? Respondieron si el 45,8% y no el 54,2%. Para la pregunta: 26. [¿Ud. ha observado que, a partir de un acontecimiento estresante, tiene un pensamiento negativo de una manera repetitiva?] Respondieron si el 58,9% y no el 41,1%. Para la pregunta: 27. Alguno de sus apoderados, padres o hermanos tienen hábitos de consumo de alcohol, ¿drogas u otros estupefacientes? Respondieron si el 13,7% y no el 86,3%. Para la pregunta: 28 ¿Quién es la persona que más aporta económicamente en su hogar? Respondieron mi persona (7,9%), mamá o papá (42,4%), ambos padres (41,3%), otro (8,4%). Para la pregunta: 29. ¿Cómo clasificaría su nivel económico? Respondieron alto (5,5%), medio (78,4%), bajo (16,1%). Para la pregunta: 30. ¿Alguna vez, el dinero la(o) ha limitado en sus actividades? Respondieron si 75,8% y no el 24,2%. Para la pregunta: 31. ¿Alguna vez, el dinero la(o) ha limitado en el logro de sus metas? Respondieron si 63,7% y no el 36,3%. Para la pregunta: 32. ¿Considera que su desempeño académico es bueno? Respondieron si 32,4% y no el 67,6%. Para la pregunta: 33. ¿El plan de estudios cumple con las expectativas que usted tenía al postular a esta carrera? Respondieron si 77,1% y no el 22,9%. Para la pregunta: 34. ¿Considera que las plataformas virtuales de la institución han favorecido el desarrollo del programa? Respondieron si 68,2% y no el 31,8%. Para la pregunta: 35. ¿Cómo considera usted el tiempo que dispone para realizar sus tareas académicas? Respondieron en demasía (6,1%), necesario (47,9%), ajustado (36,1%), escaso (10%). Para la pregunta: 36. ¿Cómo considera el horario de clases que está asignado por la carrera? Respondieron en demasía (6,8%), necesario (53,9%), ajustado (34,2%), escaso (6,8%). Para la pregunta: 37. ¿Qué características posee la comunicación con la mayoría de sus docentes? Respondieron agresiva (2,9%), impositiva (7,4%), distante (28,7%), asertiva (61,1%). Para la pregunta: 38. ¿El docente tutor es un soporte para resolver alguno de sus problemas académicos o emocionales? Respondieron la mayoría de las veces (25%), de vez en cuando (40,5%), rara vez (24,5%) y nunca (10%). Para la pregunta: 39. ¿Alguna vez, se ha sentido excluido por su orientación sexual? Respondieron si 6,6% y no el 93,4%. Para

la pregunta: 40. ¿Cómo se siente con relación a su desempeño académico? Respondieron feliz (45,6%), triste (35,5%) y preocupado (17,9%). Para la pregunta: 41. ¿Se siente a gusto con la carrera que estudia? Respondieron la mayoría de las veces (65,3%), de vez en cuando (28,7%), rara vez (5%) y nunca (1,1%). Para la pregunta: 42. ¿Considera que su estado emocional ha afectado su desempeño académico? Respondieron si 72,4% y no 27,4%. Para la pregunta: 43. ¿Sueles hablar de tus problemas con tus amigos? Respondieron la mayoría de las veces (15,5%), de vez en cuando (33,7%), rara vez (36,3%) y nunca (14,5%). Para la pregunta: 44. ¿Le es fácil expresar sus sentimientos a los demás? Respondieron la mayoría de las veces (18,4%), de vez en cuando (35,5%), rara vez (31,6%) y nunca (14,5%). Para la pregunta: 45. ¿Se siente reconocida(o) dentro de su grupo de amigos? Respondieron la mayoría de las veces (35,8%), de vez en cuando (41,8%), rara vez (17,4%) y nunca (5%). Para la pregunta: 46. ¿Suele pedir ayuda cuando tiene alguna dificultad? Respondieron la mayoría de las veces (20%), de vez en cuando (39,5%), rara vez (30,3%) y nunca (10,3%). Para la pregunta: 47. ¿Alguna vez ha sufrido acoso psicológico o sexual de parte de alguien? Respondieron si 32,4% y no el 67,6%. Para la pregunta: 48. ¿Considera que ha sufrido bullying? Respondieron si 36,1% y no el 63,9%. Para la pregunta: 49. ¿Considera que la universidad apoya de manera psicológica a los estudiantes? Respondieron si 51,8% y no el 48,2%.

b) Factores Ambientales por indicadores

Tabla 18

Factores Sociales

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	49	13%
Presente	331	87%
Total	380	100%

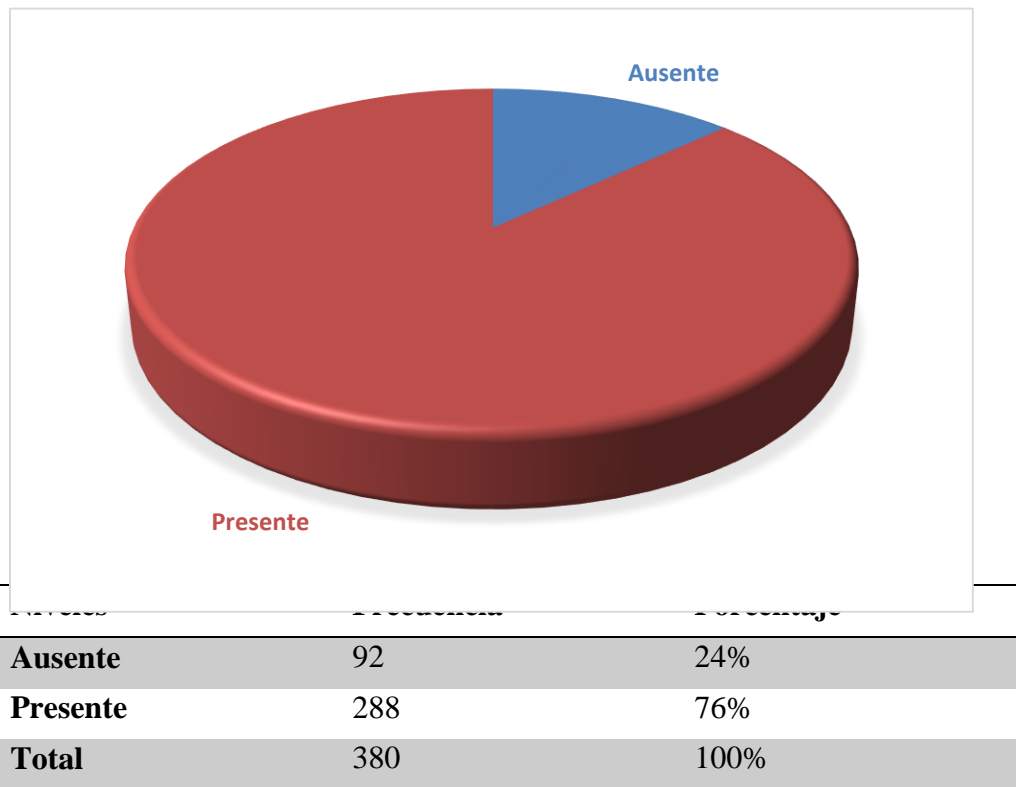


Figura 4: Factores Sociales

Interpretación: La tabla y figura muestran que los factores sociales están ausentes en el 13% de los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes y presentes en el 87% de los estudiantes.

Por lo tanto, los factores sociales están presentes (87%) en la mayoría de los estudiantes.

Tabla 19

Factores Familiares

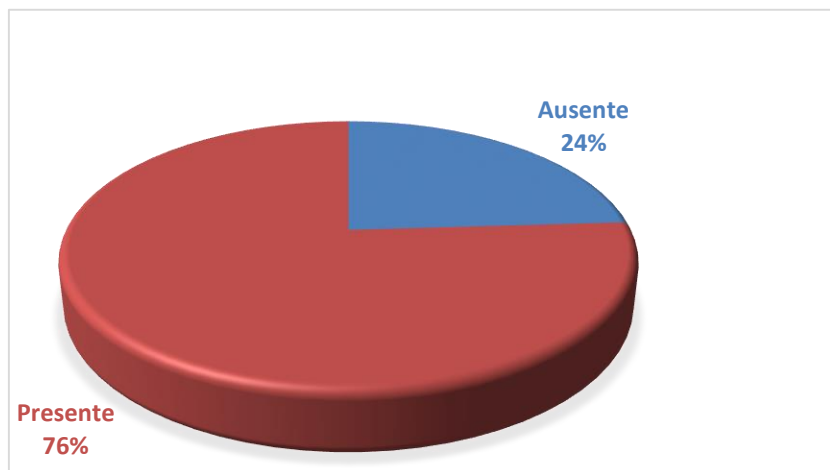


Figura 5: Factores Familiares

Interpretación: La tabla y figura muestran que los factores familiares están ausentes en el 24% de los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes y presentes en el 76% de los estudiantes.

Por lo tanto, los factores familiares están presentes (76%) en la mayoría de los estudiantes.

5.1.3. Resultados de la Variable Y: Síntomas depresivos

5.1.3.1. Sintomatología depresiva

Tabla 20

¿Con qué frecuencia ha percibido los siguientes problemas durante el último mes?

<i>Preguntas</i>	<i>Frecuencia (n=380)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Sentirse estresado		
<i>Siempre</i>	89	23,4%
<i>A veces</i>	225	59,2%
<i>Casi siempre</i>	46	12,1%
<i>Nunca</i>	20	5,3%
b) Sentirse nervioso		
<i>Siempre</i>	95	25%
<i>A veces</i>	211	55,5%
<i>Casi siempre</i>	54	14,2%
<i>Nunca</i>	20	5,3%
c) Desmotivarse		
<i>Siempre</i>	62	16,3%
<i>A veces</i>	194	51,1%
<i>Casi siempre</i>	80	21,1%
<i>Nunca</i>	44	11,6%
d) Comer en demasiado		
<i>Siempre</i>	75	19,7%
<i>A veces</i>	164	43,2%
<i>Casi siempre</i>	86	22,6%

<i>Nunca</i>	55	14,5%
e) Disminución del apetito		
<i>Siempre</i>	55	14,5%
<i>A veces</i>	154	40,5%
<i>Casi siempre</i>	110	28,9%
<i>Nunca</i>	61	16,1%
f) Dificultad para Concentrarse		
<i>Siempre</i>	81	21,3%
<i>A veces</i>	202	53,2%
<i>Casi siempre</i>	66	17,4%
<i>Nunca</i>	31	8,2%
g) Dificultad para conciliar el sueño		
<i>Siempre</i>	70	18,4%
<i>A veces</i>	164	43,2%
<i>Casi siempre</i>	89	23,4%
<i>Nunca</i>	57	15%
h) Dificultad para mantener el sueño		
<i>Siempre</i>	62	16,3%
<i>A veces</i>	178	45,8%
<i>Casi siempre</i>	74	19,5%
<i>Nunca</i>	66	17,4%

La tabla 8 da a conocer las alternativas de la pregunta 50. ¿Con qué frecuencia ha percibido los siguientes problemas durante el último mes? Donde para la alternativa a) Sentirse estresado, respondieron siempre el 23,4%, a veces el 59,2%, casi siempre el 12,1% y nunca el 5,3%. Para la alternativa b) Sentirse nervioso, respondieron siempre el 25%, a veces el 55,5%, casi siempre el 14,2% y nunca el 5,3%. Para la alternativa c) desmotivarse, respondieron siempre el 16,3%, a veces el 51,1%, casi siempre el 21,1% y nunca el 11,6%. Para la alternativa d) comer demasiado, respondieron siempre el 19,7%, a veces el 43,2%, casi siempre el 22,6% y nunca el 14,5%. Para la alternativa e) disminución de apetito, respondieron siempre el 14,5%, a veces el 40,5%, casi siempre el 28,9% y nunca el 16,1%.

Para la alternativa f) Dificultad para Concentrarse, respondieron siempre el 21,3%, a veces el 53,2%, casi siempre el 17,4% y nunca el 8,2%. Para la alternativa g) Dificultad para conciliar el sueño, respondieron siempre el 18,4%, a veces el 43,2%, casi siempre el 23,4% y nunca el 15%. Para la alternativa h) Dificultad para mantener el sueño, respondieron siempre el 16,3%, a veces el 45,8%, casi siempre el 19,5% y nunca el 17,4%.

5.1.1. Resultados Prevalencia depresivos

Tabla 21

Síntomas depresivos

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	51	13%
Leve	246	65%
Moderado	81	21%
Grave	2	1%
Total	380	100%

Fuente: Elaboración propia

Se observa acerca de la variable síntomas depresivos, donde los encuestados mencionaron: ausencia (13%), leve (65%) y moderado (21%) y grave (1%).

Por lo tanto, podemos concluir que los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, indicaron leve (65%) respecto a los síntomas depresivos.

A. Dimensión 1:

Tabla 22

Estado de ánimo predominante

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	126	33,2%
Leve	220	57,9%
Moderado	33	8,7%
Grave	1	0,2%
Total	380	100%

Fuente: Elaboración propia

Se observa acerca de la dimensión Estado de ánimo predominante, donde los encuestados mencionaron: ausencia (33,2%), leve (57,9%) y moderado (8,7%) y grave (0,2%).

Por lo tanto, podemos concluir que los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, indicaron leve (57,9%) respecto al Estado de ánimo predominante

B. Dimensión 2:

Tabla 23

Trastornos fisiológicos

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	73	19,2%
Leve	247	65,0%
Moderado	59	15,5%
Grave	1	0,3%
Total	380	100%

Fuente: Elaboración propia

Se observa acerca de la dimensión Trastornos fisiológicos, donde los encuestados mencionaron: ausencia (19,2%), leve (65%) y moderado (15,5%) y grave (0,3%)

Por lo tanto, podemos concluir que los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, indicaron leve (65%) respecto a los Trastornos fisiológicos.

CC. Dimensión 3:

Tabla 24

Actividades diarias

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	68	18%
Leve	222	58%
Moderado	86	23%
Grave	4	1%
Total	380	100%

Fuente: Elaboración propia

Se observa acerca de la dimensión Actividades diarias, donde los encuestados mencionaron: ausencia (18%), leve (58%) y moderado (23%) y grave (1%).

Por lo tanto, podemos concluir que los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, indicaron leve (58%) respecto a las actividades diarias.

D. Dimensión 4:

Tabla 25

Trastornos Psíquicos

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	72	19%
Leve	212	56%
Moderado	88	23%
Grave	8	2%
Total	380	100%

Fuente: Elaboración propia

Se observa acerca de la dimensión Trastornos Psíquicos, donde los encuestados mencionaron: ausencia (19%), leve (56%) y moderado (23%) y grave (2%).

Por lo tanto, podemos concluir que los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, indicaron leve (56%) respecto a los trastornos psíquicos.

5.2. Contrastación de hipótesis

5.2.1. Prueba de la Hipótesis Específica 1

H₀= Los factores personales asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022 no son psicológicos ni biológicos

H₁= Los factores personales asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022, son psicológicos y biológicos

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Tabla 26

Chi cuadrado para factores personales asociados a la sintomatología depresiva

Factores	Chi cuadrado	Nivel de significancia	Conclusión
Factores Psicológicos	2,009	$p= 0,571 > 0,05$	Factor no asociado
Factores Biológicos	25,617	$p= 0,000 < 0,05$	Factor asociado

Fuente: Base de datos SPSS

La tabla 14 muestra que para el Factor Psicológico el valor de chi cuadrado fue de 2,009 y la significancia ($p= 0,571 > 0,05$) lo que indica que no es un factor asociado a la sintomatología depresiva. Para el Factor Biológico el valor de chi cuadrado fue de 25,617 y la significancia ($p= 0,000 < 0,05$) lo que indica que es un factor asociado a la sintomatología depresiva.

- **Conclusión Estadística**

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna y afirmamos que el factor asociado a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022, es el factor biológico ($p= 0,000 < 0,05$).

5.2.2. Prueba de la Hipótesis Específica 2

H₀= Los factores ambientales asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022 no son sociales ni familiares

H₂= Los factores ambientales asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022, son sociales y familiares

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Tabla 27

Chi cuadrado para factores ambientales asociados a la sintomatología depresiva

Factores Ambientales	Chi cuadrado	Nivel de significancia	Conclusión
Factores Sociales	6,092	p= 0,028<0,05	Factor asociado
Factores Familiares	7,040	p= 0,008<0,05	Factor asociado

La tabla 15 muestra que para el Factor Psicológico el valor de chi cuadrado fue de 6,092 y la significancia (p= 0,028<0,05) lo que indica que es un factor asociado a la sintomatología depresiva. Para el Factor Biológico el valor de chi cuadrado fue de 25,617 y la significancia (p= 0,008<0,05) lo que indica que es un factor asociado a la sintomatología depresiva.

- **Conclusión Estadística**

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna que afirma: Los factores ambientales asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la “Universidad Peruana Los Andes”, 2022, son sociales (p= 0,028<0,05) y familiares (p= 0,008<0,05).

5.2.3. Prueba de la Hipótesis General

H_0 = Los factores asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022 no son personales ni ambientales.

H_i = Los factores asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022, son personales y ambientales.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Tabla 28

Chi cuadrado para factores asociados a la sintomatología depresiva

Factores	Factor asociado	Nivel de significancia	Conclusión
Factores Personales	Factores Psicológicos	$p= 0,571 > 0,05$	Factor no asociado
	Factor Biológico	$p= 0,000 < 0,05$	Factor asociado
Factores Ambientales	Factores Sociales	$p= 0,028 < 0,05$	Factor asociado
	Factores Familiares	$p= 0,008 < 0,05$	Factor asociado

La tabla 16 muestra que entre los factores personales solo el factor biológico está asociado a la sintomatología depresiva ($p= 0,000 < 0,05$). Y entre los factores ambientales están asociados los factores sociales ($p= 0,028 < 0,05$) y los factores familiares ($p= 0,008 < 0,05$)

Conclusión Estadística

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna que afirma: Los factores asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022, son personales, solo los factores biológicos ($p= 0,000 < 0,05$). y entre los ambientales están asociados los factores sociales ($p= 0,028 < 0,05$) y los factores familiares ($p= 0,008 < 0,05$)

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados del **objetivo general** muestran que los factores asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022, son personales, solo los factores biológicos ($p= 0,000<0,05$). y entre los ambientales están asociados los factores sociales ($p= 0,028<0,05$) y los factores familiares ($p= 0,008<0,05$)

Donde la mayoría de los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes son de sexo femenino 65,5%; tienen alguna orientación sexual diferente a la heterosexualidad el 15,3%; la edad es de 16 a 25 en el 90,5%; la carrera profesional es de Derecho, el estado civil es de solteros en el 83,2%; no tienen hijos el 90,5%; el 37,4% vive con sus padres y hermanos; son de Huancayo el 51,3% y el del 48,7% que no son de Huancayo el 99% estudia y trabaja (48,3% del total); estudian y trabajan el 56,3% y sus trabajos son esporádicos (75,3%). Y en relación a la sintomatología depresiva en la tabla 8 encontramos las respuestas para las 8 preguntas fue que tenían la sintomatología solo a veces.

Y entre prevalencia y cada variable interviniente se tuvieron los siguientes resultados: para el sexo femenino 249 (65,5%) y de esto prevalencia baja el 50,5%, nivel medio el 14,2 y alto 0,8% y masculino 131 (34,5%) donde el nivel bajo el 20,8%, en nivel medio el 12,6% y alto el 1,1%. Para orientación sexual y prevalencia, donde para el Si 58 (15,3%) y de esto prevalencia baja el 11,8%, nivel medio el 3,4 y alto 0,0% y No 322 (84,7%) donde el nivel bajo el 59,5%, en nivel medio el 23,4% y alto el 1,8%. Para edad y prevalencia, donde para 16-25 años 344 (90,5%) y de esto prevalencia baja el 65,3%, nivel medio el 23,7 y alto 1,6%, para 26-35 años 27 (7,1%) donde el nivel bajo el 5,0%, en nivel medio el 1,8% y alto el 0,3% y para 36 a más 9 (2,4%) donde el nivel bajo el 1,1%, en nivel medio el 1,3% y alto el 0,0%. Para carrera profesional y prevalencia, donde para Administración y sistemas 8(2,11%) y de esto prevalencia baja el 1,58%, nivel medio el 0,53 y alto 0,0%, para Arquitectura 16 (4,21%) donde el nivel bajo el 1,84%, en nivel medio el 2,37% y alto el 0,0%, Contabilidad y Finanzas 20(5,26%) donde el nivel bajo el 3,95%, en nivel medio el

1,05% y alto el 0,26%, Derecho 127(33,42%) donde el nivel bajo el 21,58%, en nivel medio el 10,53% y alto el 1,32%, Educación 15(3,9%) donde el nivel bajo el 3,2%, en nivel medio el 0,8% y alto el 0,0%, Enfermería 12(3,2%) donde el nivel bajo el 3,2%, en nivel medio el 0,0% y alto el 0,0%, Farmacia y Bioquímica 11(2,9%) donde el nivel bajo el 1,3%, en nivel medio el 1,3% y alto el 0,3%, Ingeniería 9(2,4%) donde el nivel bajo el 1,8%, en nivel medio el 0,5% y alto el 0,0%, Medicina Humana 30(7,9%) donde el nivel bajo el 6,6%, en nivel medio el 1,3% y alto el 0,0%, Nutrición Humana 26(6,8%) donde el nivel bajo el 4,2%, en nivel medio el 2,6% y alto el 0,0%, Obstetricia 14(3,7%) donde el nivel bajo el 3,4%, en nivel medio el 0,3% y alto el 0,0%, Psicología 40(10,5%) donde el nivel bajo el 7,9%, en nivel medio el 2,6% y alto el 0,0%, Tecnología Médica 10(2,6%) donde el nivel bajo el 2,6%, en nivel medio el 0,0% y alto el 0,0% y veterinaria 7(1,8%) donde el nivel bajo el 1,8%, en nivel medio el 0,0% y alto el 0,0%.

Para años de estudio y prevalencia, donde para 1er año 115(30,3%) y de esto prevalencia baja el 19,5%, nivel medio el 10,3 y alto 0,5%, para 2do año 88 (23,2%) donde el nivel bajo el 17,1%, en nivel medio el 5,5% y alto el 0,5%, 3er año 59(15,5%) donde el nivel bajo el 11,3%, en nivel medio el 4,2% y alto el 0,0%, 4to año 55(14,5%) donde el nivel bajo el 11,6%, en nivel medio el 2,6% y alto el 0,3%, 5to año 38(10,10%) donde el nivel bajo el 7,1%, en nivel medio el 2,4% y alto el 0,5%, 6to año 17(4,5%) donde el nivel bajo el 3,9%, en nivel medio el 0,5% y alto el 0,0%, 7mo año 8(2,1%) donde el nivel bajo el 0,8%, en nivel medio el 1,3% y alto el 0,0%. Para estado civil y prevalencia, donde para soltero 316(83,2%) y de esto prevalencia baja el 58,7%, nivel medio el 22,6 y alto 1,8%, para Con pareja sentimental 47 (12,4%) donde el nivel bajo el 8,9%, en nivel medio el 3,4% y alto el 0,0%, Casada(o) 10(2,6%) donde el nivel bajo el 2,1%, en nivel medio el 0,5% y alto el 0,0%, Conviviente 7(1,8%) donde el nivel bajo el 1,6%, en nivel medio el 0,3% y alto el 0,0%. Para tiene hijos y prevalencia, donde para Si 36(9,5%) y de esto prevalencia baja el 7.1%, nivel medio el 2.1 y alto 0.3%, para No 344 (90,5%) donde el nivel bajo el 64.2%, en

nivel medio el 24,7% y alto el 1,6%. Para con quien vive y prevalencia, donde para Un progenitor 56(14,7%) y de esto prevalencia baja el 10,5%, nivel medio el 4,2 y alto 0,0%, para Ambos padres 69 (18,2%) donde el nivel bajo el 14,2%, en nivel medio el 3,7% y alto el 0,3%, Padres y hermanos 142(37,4%) donde el nivel bajo el 26,3%, en nivel medio el 10,3% y alto el 0,8%, Amigos 4(1,1%) donde el nivel bajo el 0,8%, en nivel medio el 0,3% entre ¿Es usted nativo de Huancayo? y prevalencia, donde para el Si 184 (48,4%) y de esto prevalencia baja el 32,1%, nivel medio el 15,0 y alto 1,3% y No 196(51,6%) donde el nivel bajo el 39,2%, en nivel medio el 11,8% y alto el 0,5%. Para condición laboral y prevalencia, donde Solo se dedica a estudiar 166 (43,7%) y de esto prevalencia baja el 28,7%, nivel medio el 13,7 y alto 1,3% y Estudia y trabaja 214(56,3%) donde el nivel bajo el 42,6%, en nivel medio el 13,2% y alto el 0,5%. Y para ¿en qué trabaja? y prevalencia, donde Negocio familiar 68 (17,9%) y de esto prevalencia baja el 12,4%, nivel medio el 4,2 y alto 1,3%, Trabajos esporádicos 286(75,3%) donde el nivel bajo el 53,9%, en nivel medio el 20,8% y alto el 0,5% y Contrato formal 26(6,8%) donde el nivel bajo el 5,0%, en nivel medio el 1,8% y alto el 0,0%.

Los resultados de prevalencia depresiva la mayoría de los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, indicaron el 65% una depresión leve (Tabla 09). Lo mismo frente a cada una de las dimensiones: Como estado de ánimo predominante una depresión leve en el 57,9% de los estudiantes (Tabla 10)., trastornos fisiológicos leve en 65% (Tabla 11)., ánimo para las actividades diarias leve el 58% (Tabla 12). y trastornos psíquicos leve en el 56% (Tabla 13). de los estudiantes

En este sentido una investigación con resultados similares fue la de Aguilar Gutiérrez MS, Laurente Martínez MA; donde en la recopilación de información en 17 artículos, se ha observado que en determinadas personas la incapacidad de controlar este trastorno puede provocar una mala adaptación en algunos casos, dando lugar a diversos pensamientos que

pueden llevar a la muerte en algunas situaciones. (21) De manera similar en esta investigación Korman, P y Sarudiansky, M. define la depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más prevalentes y graves en todo el mundo como una enfermedad incapacitante en adultos , considerado dentro del trastorno afectivo y del estado de ánimo. (31)

Del mismo modo, Jiménez, G; afirma que aquellos estudiantes con disfunción familiar presentan una probabilidad 1,74 veces mayor de depresión. Conclusión: Existe una asociación entre la presencia de depresión y la disfunción familiar que fue estadísticamente significativa. (22). De manera similar en esta investigación los factores familiares se asociaron significativamente a la prevalencia depresiva. ($p= 0,008 < 0,05$).

Un estudio que difiere en sus resultados al de esta investigación fue la de Legua, M; Arroyo, C; quienes hallaron que existe una alta prevalencia con algún grado de depresión en el grupo sin soporte familiar protector. (23) A diferencia en esta investigación el 65% tuvo una depresión leve.

Otro estudio con resultados diferentes fue el Pereyra-Elías, R; donde la prevalencia de síntomas depresivos fue 31,2% en la población (24) mientras en esta investigación estuvo presente en más de la mitad de los estudiantes

Otro estudio que difiere en algunos resultados y en otro fue similar fue el de Caro Y., Trujillo S., Trujillo N.; (17). donde del total de la población estudiada, el 30,15%, presenta algún síntoma de depresión a diferencia de esta investigación donde más de la mitad de los estudiantes presenta síntomas depresivos. Pero de manera similar encontraron que el 93% de los estudiantes que presentaron síntomas depresivos tienen una edad de entre 18 y 24 años, que en esta investigación fue de 90,5%

Por su lado, la teoría señala que la depresión es un trastorno que puede desarrollarse a cualquier edad, pero es más frecuente en la adolescencia o la edad adulta, por lo que la edad, especialmente en la población adulta joven, se considera un factor de riesgo para la depresión. (20)

Los resultados del **objetivo específico 1** muestran que el factor asociado a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022, es el factor biológico ($p=0,000<0,05$). Donde los factores psicológicos estuvieron ausentes en el 96,8% de los estudiantes universitarios (Tabla 3) por lo que el 42,9% de los estudiantes considera que su estado mental es bueno y el 38,9% regular (Tabla 2) y los factores biológicos estuvieron presentes en el 66,1% de ellos. (Tabla 4)

La teoría refiere que, en los factores personales, la OMS refiere que el sexo es uno de los factores que más guardan relación con la depresión, así el sexo femenino posee una mayor prevalencia de depresión en relación con el sexo masculino, asimismo, este hallazgo también ha sido abordado por diversas investigaciones, refiriendo mayor asociación con síntomas depresivos. (29)

Y entre los factores personales se tiene a los factores psicológicos y ambientales. En los factores psicológicos, los rasgos de personalidad están relacionados con la prevalencia de depresión, lo que aumenta la posibilidad de aparición de este trastorno en el contexto de diversos acontecimientos vitales adversos, siendo los más importantes la personalidad depresiva, carácter negativo, la introversión, pasividad, inadecuado control de emociones, sentimientos de duda e impotencia, represión de la ira, entre otros. (7) Y que en esta investigación no se asocia a la sintomatología depresiva. ($p=0,571>0,05$) (Tabla 3).

Y que los factores biológicos como diferencias entre el sexo femenino y masculino en relación a la depresión, puede ser explicado por diversas hipótesis, siendo las más importantes: Hipótesis Biológicas (funcionamiento de hormonas reproductivas, especialmente estrógenos y progesterona), hipótesis psicosociales (factores y culturas que favorecerían una vulnerabilidad en el desarrollo emocional, cognitivo y social entre mujer y varón) e hipótesis artefactuales (factores que pueden amplificar artificialmente las diferencias de género). (30) Que en esta investigación está asociado significativamente a los síntomas depresivos. ($p=0,000<0,05$).

Los resultados del **objetivo específico 2** muestran que los factores ambientales asociados a la

sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022, son sociales ($p= 0,028<0,05$) y familiares ($p= 0,008<0,05$). Donde los factores sociales estuvieron presentes en el 87,1% (Tabla 6) de los estudiantes universitarios y los factores familiares (Tabla 7) estuvieron presentes en el 75,8% de ellos. Por lo que la mayoría de los estudiantes (51,8%) considera que tiene apoyo psicológico de la universidad. (Tabla 5)

En este sentido un estudio con resultados similares fue el de Vargas, S; De acuerdo a la revisión realizada, los principales factores de la depresión que se presenta en los estudiantes universitarios, son los de tipo situativa (Factores sociales) que comprende la recargada labor y bajo rendimiento académico. (25) Que en esta investigación los factores sociales estuvieron presentes en el 87,1% (Tabla 6), asociado de manera significativa a los síntomas depresivos ($p= 0,028<0,05$)

Otro estudio con resultados similares fue el de Sánchez, S; Rojas, P. donde de las 210 encuestas realizadas se evidencia de acuerdo a la clasificación de la escala Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9): 134 estudiantes de enfermería de la Universidad ECCI; es decir, el 64% de los estudiantes presentan sintomatología de tipo depresiva. (28) al igual que en esta investigación donde los factores sociales estuvieron presentes en el 87,1% (Tabla 6) y los factores familiares (Tabla 7) estuvieron presentes en el 75,8% de ellos.

Por otro lado, con respecto a los factores sociales, la teoría sugiere que el bajo nivel económico está altamente asociado con la depresión, lo que puede explicarse por las desigualdades en el ingreso y el estado de salud. De igual forma, este factor podría explicarse por la carga psicosocial propia de los bajos ingresos económicos, predisponiendo a diversas enfermedades como la depresión. (42), lo que ocurrió en el 87,1% de los estudiantes universitarios de este estudio (tabla 6) y se asocia significativamente con síntomas depresivos ($p = 0,028 < 0,05$).

También, en relación a los factores familiares, encontró que el antecedente de depresión familiar era un factor asociado a la prevalencia de depresión, y que el riesgo era mayor si ocurría en uno de los padres, progenitor o parientes múltiples. que se está haciendo más grande. Sin embargo, los genes asociados también pueden explicarse por el entorno, ya que el trastorno afecta negativamente a la salud mental de la familia. (39). Por otro lado, diversos autores han investigado el conflicto familiar

como factor en la depresión, revelando situaciones familiares desfavorables y discordantes asociadas a diversos desajustes emocionales y cogniciones como la depresión, encontrando una relatividad moderadamente inversa entre depresión y el contexto. (40) Otro factor asociado con la depresión es la interferencia de los padres en la toma de decisiones de los estudiantes. Exhibe patrones de crianza autoritarios y provoca un desarrollo emocional disfuncional debido a la falta de estrategias y habilidades emocionales adecuadas para adaptarse a diversas adversidades. (41) Lo que en esta investigación se tiene entre los hallazgos que los factores familiares, estuvieron presentes en el 75,8% de los estudiantes universitarios y tiene una asociación significativa con los síntomas depresivos ($p= 0,008 < 0,05$).

CONCLUSIONES

1. Se ha identificado que los factores asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022, son personales, solo los factores biológicos ($p=0,000<0,05$). y entre los ambientales están asociados los factores sociales ($p=0,028<0,05$) y los factores familiares ($p=0,008<0,05$).

Donde la mayoría de los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes son de sexo femenino 65,5%; tienen alguna orientación sexual diferente a la heterosexualidad el 15,3%; la edad es de 16 a 25 en el 90,5%; el estado civil es de solteros en el 83,2%; no tienen hijos el 90,5%; el 37,4% vive con sus padres y hermanos; el 48,7% no son nativos de Huancayo, 48,3% del total estudia y trabaja, sus trabajos son esporádicos (75,3%).

Los resultados de prevalencia depresiva la mayoría de los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, indicaron el 65% una depresión leve (Tabla 09). Lo mismo frente a cada una de las dimensiones: Como estado de ánimo predominante una depresión leve en el 57,9% de los estudiantes (Tabla 10)., trastornos fisiológicos leve en 65% (Tabla 11)., ánimo para las actividades diarias leve el 58% (Tabla 12). y trastornos psíquicos leve en el 56% (Tabla 13). de los estudiantes

2. Se ha identificado que el factor asociado a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022, es el factor biológico ($p=0,000<0,05$). Donde los factores psicológicos estuvieron ausentes en el 96,8% de los estudiantes universitarios (Tabla 3) por lo que el 42,9% de los estudiantes considera que su estado mental es bueno y el 38,9% regular (Tabla 2) y los factores biológicos estuvieron presentes en el 66,1% de ellos. (Tabla 4)

3. Se ha identificado que los factores ambientales asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022, son sociales ($p=0,028<0,05$) y familiares ($p=0,008<,05$).

RECOMENDACIONES

- A nivel de la Universidad Peruana Los Andes, debemos destacar que, aproximadamente la mitad de la muestra considera que la universidad no brinda el apoyo psicológico necesario; a partir de estos resultados existe la necesidad que la universidad actualice los datos estadísticos basados en la salud mental de los estudiantes, establezca exámenes psicológicos con instrumentos de fácil aplicación y acceso a los estudiantes, de manera virtual, a partir de estos cuantificar los resultados, con el apoyo de la oficina de bienestar universitario, para complementar a la formación integral de la comunidad universitaria mediante la ejecución de estrategias, proyectos, programas y actividades, generando así procesos de cambios en la vida académica, laboral, personal y social.
- A la facultad de medicina humana, se recomienda que se haga hincapié en el seguimiento psicológico a los estudiantes, especialmente en el séptimo año de la carrera (Internado médico) ya que la frecuencia de sintomatología depresiva aumenta en esta etapa de la formación médica, repercutiendo en la salud mental de los internos, el rendimiento académico y la atención directa al paciente.
- A los estudiantes se les sugiere conocer las áreas y servicios que proporciona la universidad para el apoyo psicológico constante como bienestar universitario, además de una autoevaluación constante de emociones, especialmente aquellas negativas, recordar que la duración de estos mayor a dos semanas se debe tomar como sospecha clínica un cuadro de depresión y cuanto antes se pida ayuda, más fácil será su tratamiento. Por ello, lo primero que se sugiere es la comunicación con algún familiar, amigo o persona de contención. Esto es importante para admitir el problema poniéndolo en voz alta y estar dispuesto a recibir apoyo de los demás. Después, es importante buscar ayuda profesional y acudir al centro de salud más cercano o llamar a algún especialista (médico o psicólogo) que nos pueda atender para valorar la situación, recordando que el diagnóstico no se basa en solo escalas psicométricas sino en un estudio coadyuvante con anamnesis profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., IdoiagaMondragón, N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos De Saúde Pública*, (2020). 36(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
2. OMS. (2021) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>. [Citado el: 30 de Abril de 2022.]
3. Warthon D., Novara J., Sotillo C. Estandarización y correlación de las escalas de Beck, Hamilton y Zung para la depresión en la población de Lima Metropolitana. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental-HDHN; 1985.
4. Zung WW. A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry*. 1965;12:63–70.
5. Ruiz-Grosso P, Loret de Mola C, Vega-Dienstmaier JM, Arevalo JM, Chavez K, et al. Validation of the Spanish Center for Epidemiological Studies Depression and Zung Self-Rating Depression Scales: A comparative validation study. *PLoS ONE*. 2012;7(10):e45413.
6. Radloff LS. The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Appl. Psychol. Meas*. 1977; 385:401.
7. Oliver, A., y otros. Factores de riesgo de síndrome depresivo en adultos jóvenes. s.l.: [Actas Esp Psiquiatr], 2013.
8. Sánchez Guerrero Y. (2015). Relación Entre Estrés Y Depresión . Análisis De Sus Bases Neurobiológicas. Retrieved from https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/126778/1/TFG_SanchezGuerreroY_Relacionentreestres.pdf
9. Bohorquez, A. (2010). Prevalencia de depresión y de ansiedad en estudiantes de medicina, 1, 109–197. Retrieved from <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/442/1/med3.pdf>
10. Arlington VA. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. 5.ª ed. USA; 2013. [citado 8 agosto 2022].
11. Santa María Acevedo TA. Ansiedad/depresión y el desempeño académico en los alumnos de Medicina Humana de la UPLA. Repositorio UPLA [Tesis de titulación]. 2019.

12. Curtis JR, Curtis TE. Un estudio de abandonos en la Universidad de Carolina del Norte. *J Am Coll Health* 1999;14:140–146.
13. Santillán Enciso C. Factores socioeconómicos que influyen en la deserción estudiantil universitaria de pregrado en la Escuela Profesional de Administración y Sistemas de la Universidad Peruana Los Andes, Tarma y La Merced, 2017. Repositorio UPLA. [Tesis de titulación]; 2019.
14. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui L, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systemic review. *J Affect Disord.* 2020; 277: 55-64.
15. Falcon, M. Relación entre el nivel socioeconómico y depresión en adolescentes de los colegios de Huaral. 2015.
16. Vargas Granda SM. Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *revista conrado* [internet]. 2021 [citado 17 agosto 2022];17(82):387–394. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n82/1990-8644-rc-17-82-387.pdf>.
17. IASC. Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2020. Addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak. In: pp. 2. [citado 8 agosto 2022].
18. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui L, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systemic review. *J Affect Disord.* 2020; 277:55-64.
19. Salari N, Hoisseinian-Far A, Jalali R, Vaisis-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammdi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health.* 2020;16(1):57.
20. Tiburcio, M., y otros. The association between substance use and depressive symptomatology in nursing university students in Mexico. s.l. : [Revista Nurse Educ Pract]. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.03.005>, 2019.
21. Aguilar Gutierrez MS, Laurente Martínez MA. Depresión en estudiantes universitarios. *Repositorio Institucional Continental.* 2020;:5.
22. Jiménez G. Disfunción familiar como factor asociado a depresión en estudiantes de medicina de la universidad privada Antenor Orrego. Perú : s.n., 2018.
23. Legua M, Arroyo C. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en

- estudiantes de medicina de la provincia de Ica, Perú. Perú : s.n., 2011.
24. Pereyra-Elías R. prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú 2010. Rev Peru Med Exp Salud Publica.
 25. Vargas Granda SM. Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. revista conrado [internet]. 2021 [citado 17 agosto 2022];17(82):387–394. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n82/1990-8644-rc-17-82-387.pdf>.
 26. Barrera Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., & Escobar Alaniz, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica, 24(2), 105–115. <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>
 27. Caro Y, Trujillo S, Trujillo N. 1. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. Psychologia [Internet]. 2019 [citado 12 agosto 2022];(Vol.13 Núm.1):41–52. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/19002386.3726>
 28. Sanchez Castiblanco S, ROJAS VERA PA. FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR DEPRESION EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA [Licenciatura en enfermería]. UNIVERSIDAD ECCI- FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2018. Disponible: <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/1098/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 29. Machado, A., y otros. Depression among nursing students and its association with academic life. s.l. : [Revista Bras Enferm], 2020.
 30. Ignacio, A. Las diferencias de sexo y género en la depresión: proclividad en la mujer. La Habana, Cuba; 2013.
 31. Korman P, Sarudiansky M. Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión.. Subjetividad y Procesos Cognitivos Buenos Aires, Argentina [en línea]. 2011, 15(1), 119-145[fecha de Consulta 13 de agosto de 2022]. ISSN: 1666-244X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630257005>
 32. Álvarez Ariza M., Álvarez García C. Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de

Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Actualización. 2018.

33. Hernández Sampieri, R Metodología de la Investigación. México D.F., México: Sexta Edición. Editorial McGraw-Hill. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-lainvestigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>, (2014).
34. Conde V, Escribá JA, Izquierdo J. Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la depresión de Zung. Arch Neurobiol. 1970;33:185-206.
35. William Coryell M. Trastornos depresivos. Manual MSD-University of Iowa Carver College of Medicine. 2021.
36. Ghasemi M, Phillips C, Fahimi A.: Mechanisms of action and clinical efficacy of NMDA receptor modulators in mood disorders. Neurosci Biobehav Rev 80:555-572, 2017. doi: 10.1016/j.neubiorev.2017.07.002
37. Beutler, L. El estado actual y las contribuciones de la investigación en Psicoterapia. Argentina : Revista Argentina de Clínica Psicológica, 1992.
38. Galaz, M. Factores de Riesgo y Niveles de Depresión en Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Sonora. s.l. : [Boletín Clínico Hosp Infant del Estado], 2012.
39. Sanz, J. y Vásquez, C. Trastornos del estado de ánimo: Teorías psicológicas. s.l.: [Manual de Psicopatología], 1995.
40. Sánchez Nogueira, F. y Sánchez Torres, G. Depresión y funcionabilidad familiar en adolescents de instituciones educativas públicas secundaria de menores N° 60027 y N° 6010227 San Juan Bautista. 2016.
41. Sánchez, S. Depresión y clima social familiar en los adolescentes del nivel secundario dela Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos. Tumbes : Tesis de grao ULADECH, 2014.
42. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Designing Clinical Research (3rd Ed). 2007. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
43. Olórtegui, K. Estado civil como factor de riesgo de depresión postparto en puérperas del Hospital Belén de Trujillo. 2017
44. Simó-Noguera, C., y otros. El efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud. s.l. : [Revista Española Investig Sociológicas], 2015.

45. Moreira, A., y otros. Depresión asociada al apoyo social, estancia hospitalaria y patología médica en pacientes ingresados en hospital de clínicas Dr. Manuel Quintela. s.l. : [Revista chil neuro-Psiquiatr], 2018.
46. Rodríguez Chiliquinga NS, Padilla Mina L Álvaro, Jarro Villavicencio IG. Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por COVID-19 (SARS-Cov-2). Journal of American Health. 2021;Enero -Marzo vol. 4. Num. 1.
47. Zung, W. The Measurement of Affects: Depression and Anxiety. 1974.
48. Zung, W., Coppedge, H. y Gren, R. The Evaluation of Depressive Symptomatology: A Triadic Approach. s.l. : [Revista Psychother Psychosom], 1974.
49. Brown, L. y Zung, W. Depression Scales: Self-or Physician-rating? A validation of Certain Clinically Observable Phenomena. s.l. : [Revista Compr Psychiatry, 1972.
50. Tamayo, M. El proceso de la investigación científica. México : Limusa Noriega editores. Cujarta edición, 2000.
51. Vázquez FL, Blanco V, López M. An adaptation of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale for use in non-psychiatric Spanish populations. Psychiatry Research. 2007;149:247-52.
52. Susser E. ONU [Internet]. ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAD. 2022 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>).
53. Diario El Peruano. Salud mental: Especialistas orientarán a jóvenes que abandonaron sus estudios por pandemia. (22 de Junio de 2021) [En línea]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/122395-salud-mental-especialistas-orientaran-a-jovenes-que-abandonaron-sus-estudios-por-pandemia>. [Citado el: 30 de Abril de 2022.]

ANEXOS

Matriz de consistencia

Anexo 01

Título: Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la “Universidad Peruana Los Andes”, 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores personales asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la “¿Universidad Peruana Los Andes”, 2022? • ¿Cuáles son los factores ambientales asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022? 	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar los factores asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores personales asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022 • Identificar los factores ambientales asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022 	<p>Hipótesis General</p> <p>H0= Los factores asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022 no son personales ni ambientales.</p> <p>Hi= Los factores asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022, son personales y ambientales.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipótesis 1: H0= Los factores personales asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022 no son psicológicos ni biológicos H1= Los factores personales asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022, son psicológicos y biológicos • Hipótesis 2: H0= Los factores ambientales asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022 no son sociales ni familiares H2= Los factores ambientales asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022, son sociales y familiares 	<p>Variable X</p> <p>Factores asociados a la sintomatología depresiva</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores personales • Factores ambientales <p>Variable Y</p> <p>Sintomatología Depresiva</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anhedonia • Apatía • Trastornos fisiológicos • Trastornos psicomotores • Trastornos Psíquicos 	<p>Diseño de la Investigación</p> <p>Tipo cuantitativo observacional de tipo transversal analítico.</p> <p>Población</p> <p>La población está conformada por 20 000 estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes</p> <p>Muestra</p> <p>Mediante un muestreo probabilístico se ha calculado la muestra en 377 estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes</p> <p>Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos</p> <p>De ahí que esta investigación utilizará la técnica de la encuesta En esta investigación se utilizará como instrumento de recolección de datos, el cuestionario.</p>

Matriz de Operacionalización de la Variable

Anexo 02

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Valor Final
Variable X Factores asociados a la sintomatología depresiva	Conjunto de características personales, sociales, familiares, genéticas, cognitivas o académicas asociadas al aumento de la probabilidad a desarrollar depresión	Factores personales	Psicológicos Biológicos	Ordinal Escala Likert	- Factor presente - Factor ausente
		Factores Ambientales	Sociales Familiares		
Variable Y Sintomatología Depresiva	En la actualidad, este término ha sustituido al de melancolía en el lenguaje biomédico. Uno de los problemas en la historia de la depresión y la melancolía es que han sido utilizados para expresar cosas muy distintas entre sí: una enfermedad, una condición de tristeza ocasional el temperamento, un tipo de carácter, un estado de malestar temporario, un padecimiento crónico, etc. En el lenguaje común, estar depresivo o melancólico no es necesariamente estar enfermo. (25)	Estado de ánimo predominante	Anhedonia Apatía	Ordinal Escala Likert 1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre	Escala de Zung Ausencia de Depresión (≤35 puntos) Depresión leve (36-50 puntos) Depresión moderada (51-65 puntos) Depresión grave (>66 puntos)
		Trastornos fisiológicos	Alteración del sueño		
			Alimentación		
			Función gastrointestinal		
		Trastornos Psicomotores	Intimidad		
			Actividades diarias		
		Trastornos psicomotores	Actividades diarias		
Trastornos Psíquicos	Visión de vida				
	Desinterés Pensamiento suicida				

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición	Valor Final
Variable X Factores asociados a la sintomatología depresiva	Conjunto de características personales, sociales, familiares, genéticas, cognitivas o académicas asociadas al aumento de la probabilidad a desarrollar depresión	Factores personales	Psicológicos	Del 01 al 10	Ordinal Escala Likert	- Factor presente - Factor ausente
			Biológicos	Del 11-19		
		Factores Ambientales	Sociales	Del 32 al 49		
			Familiares	Del 21 al 31		
Variable Y Sintomatología , Depresiva	En la actualidad, este término ha sustituido al de melancolía en el lenguaje biomédico. Uno de los problemas en la historia de la depresión y la melancolía es que han sido utilizados para expresar cosas muy distintas entre sí: una enfermedad, una condición de tristeza ocasional el temperamento, un tipo de carácter, un estado de malestar temporario, un padecimiento crónico, etc. En el lenguaje común, estar depresivo o melancólico no es necesariamente estar enfermo. (24)	Estado de ánimo predominante	Anhedonia	Del 01 al 03	Ordinal Escala Likert 1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre	Escala de Zung Ausencia de Depresión (≤35 puntos) Depresión leve (36-50 puntos) Depresión moderada (51-65 puntos) Depresión grave (>66puntos)
			Apatía			
		Trastornos fisiológicos	Alteración del sueño	Del 04 al 06		
			Alimentación			
			Función gastrointestinal			
			Intimidad			
		Trastornos Psicomotores	Actividades diarias	Del 7 al 11		
		Trastornos Psicomotores	Actividades diarias	Del 12 al 13		
		Trastornos Psíquicos	Visión de vida	Del 14 al 20		
			Desinterés			
Pensamiento suicida						

ANEXO 04

PERMISO INSTITUCIONAL PARA DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN



UPLA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Vicerrectorado
Académico

NUOVOS TEMPI
NUOVOS DESAFI
NUOVOS COMPROMISS

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Huancayo, 13 de setiembre de 2022

OFICIO DIGITAL N° 0286-2022-VRACD-UPLA

Señora:
MALDONADO APOLINARIO YESSENIA DIANA
Rachiller
Facultad de Medicina Humana
Universidad Peruana Los Andes

Presente.-

ASUNTO : REMITO PORCENTAJE DE LA TASA DE DESERCIÓN
ACADÉMICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
REF : SOLICITUD S/N **OSP 287-VRACD-2022**

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez mérito al documento de la referencia sobre la solicitud de emisión de porcentaje de la tasa de deserción académica de la Universidad Peruana Los Andes, este Despacho cumple con remitir lo requerido¹ a fin de proseguir con el proyecto de investigación titulado: Nivel de prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva en post pandemia en estudiantes de la "Universidad Peruana Los Andes", 2022 para optar el título profesional de Médico Cirujano.

Sin otro particular y esperando la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Juan Manuel Sánchez Soto
Dr. Juan Manuel Sánchez Soto
VICERRECTOR ACADÉMICO

Distrito
Cajamarca

¹ OFICIO N° 1139-2022/DIRU-VRACD-UPLA de fecha 13/09/2022

ANEXO 05

ENCUESTA SIMPLE DE SÍNTOMATOLOGÍA DEPRESIVA	
SEXO	
<input type="radio"/> FEMENINO	
<input type="radio"/> MASCULINO	
EDAD	
Tu respuesta	_____
FACULTAD	
Tu respuesta	_____
CICLO ACADÉMICO	
Tu respuesta	_____
¿PERCIBE QUE LA PANDEMIA HA AFECTADO SU VIDA, EN GENERAL?	
<input type="radio"/> Sí	
<input type="radio"/> No	
DESPUÉS DE LA PANDEMIA, ¿HA DEJADO ALGÚN CICLO ACADÉMICO?	
<input type="radio"/> Sí	
<input type="radio"/> No	
¿Amanezco con suficiente motivación para ir a clases?	
<input type="radio"/> Sí	
<input type="radio"/> No	
¿Se siente satisfecho(a) con su vida?	
<input type="radio"/> Sí	
<input type="radio"/> No	
¿Se aburre con frecuencia?	
<input type="radio"/> Sí	
<input type="radio"/> No	
¿Se siente inútil frecuentemente?	
<input type="radio"/> Sí	
<input type="radio"/> No	
¿Prefiere quedarse en casa en vez de salir y/o hacer cosas nuevas?	
<input type="radio"/> Sí	
<input type="radio"/> No	
¿Se siente frecuentemente que no vale nada?	
<input type="radio"/> Sí	
<input type="radio"/> No	
¿Considera que su universidad apoya de manera psicológica a sus estudiantes?	
<input type="radio"/> Sí	
<input type="radio"/> No	
¿Considera Ud. que los síntomas depresivos se han exacerbados por la pandemia del COVID 19?	
<input type="radio"/> Sí	
<input type="radio"/> No	

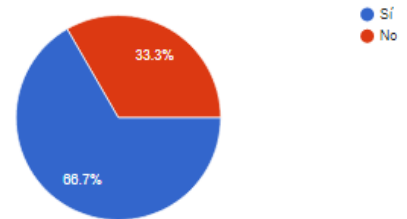
¿PERCIBE QUE LA PANDEMIA HA AFECTADO SU VIDA, EN GENERAL?

30 respuestas



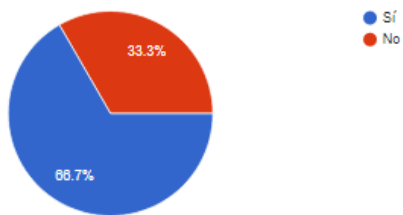
¿Se aburre con frecuencia?

30 respuestas



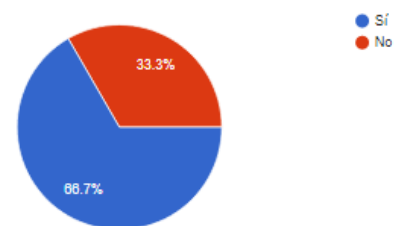
DESPUÉS DE LA PANDEMIA, ¿HA DEJADO ALGÚN CICLO ACADÉMICO?

30 respuestas



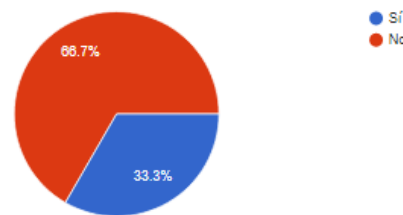
¿Se siente inútil frecuentemente?

30 respuestas



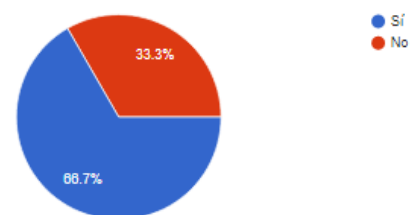
¿HA PERDIDO ALGÚN FAMILIAR O AMIGO POR EL COVID 19?

30 respuestas



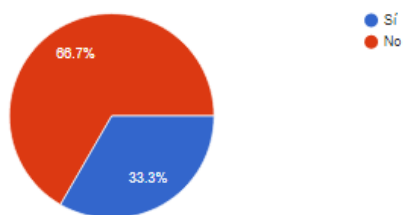
¿Prefiere quedarse en casa en vez de salir y/o hacer cosas nuevas?

30 respuestas



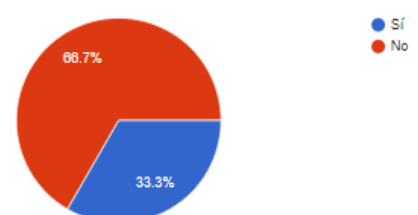
¿Amanezco con suficiente motivación para ir a clases?

30 respuestas



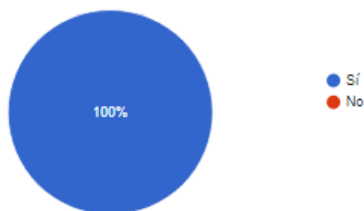
¿Se siente frecuentemente que no vale nada?

30 respuestas



¿Considera Ud. que los síntomas depresivos se han exacerbados por la pandemia del COVID 19?

30 respuestas



¿Considera que su universidad apoya de manera psicológica a sus estudiantes?

30 respuestas



ANEXO 06

Huancayo, 22 de setiembre del 2022

CARTA N° 001-PDU-OP-DGA-UPLA/2022

Señorita:
YESENIA DIANA MALDONADO APOLINARIO

Presente. -

ASUNTO: ELEVÓ INFORME PSICOLÓGICO DE LOS ALUMNOS INGRESANTES DE LOS PERIODOS ACADÉMICOS 2019 - I y 2019 - II

Referencia: OFICIO MÚLTIPLE N° 0007-2022-R-UPLA

Mediante el presente es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo; y así mismo informar que se adjunta al presente las evaluaciones psicológicas de los alumnos ingresantes en los periodos académicos 2019 - I y 2019 - II. Así mismo para comunicarle que por estado de emergencia que se vivió a raíz de la pandemia COVID 19 en todo nuestro país, no se realizó los exámenes médicos en el año 2020, 2021 y se decretó a nivel nacional trabajo remoto.

Sin otro en particular me despido de Ud.

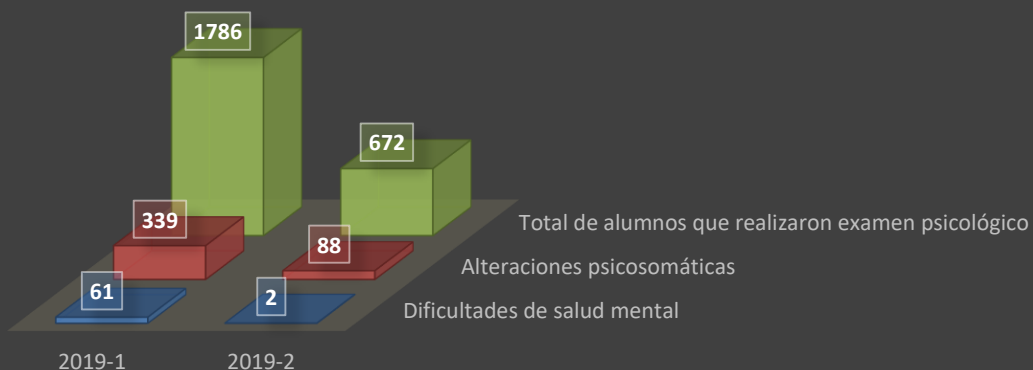
Atentamente,


Mg. PABLO BARRALES RIVERA
DIRECTOR
UNIDAD DOCENTE PSICOLÓGICA

Cc: Archivo
002, unmgf
Adjunto: 2 archivos

RESULTADOS DEL EXAMEN PSICOLÓGICO 2019

- Dificultades de salud mental
- Alteraciones psicósomáticas
- Total de alumnos que realizaron examen psicológico



ANEXO 07

**SOLICITO: Porcentaje de la tasa de
deserción académica de la
Universidad Peruana Los
Andes**

Señor:

Dr. Juan Manuel Sánchez Soto

VICERECTOR DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Yo, MALDONADO APOLINARIO Yessenia Diana, identificada con DNI N°70019240, bachiller de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, con código de matrícula F02212H ante usted me presento y expongo:

Que, siendo autora del proyecto de investigación titulado: Nivel de prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva en post pandemia en estudiantes de la "Universidad Peruana Los Andes", 2022. Para optar el título profesional de Médico Cirujano, por lo cual requiero datos de: **Porcentaje de la tasa de deserción académica de la Universidad Peruana Los Andes en los últimos 3 años**, datos que maneja la institución y el despacho respectivo para continuar con mi investigación. En tal sentido, solicito aprobación y autorización de su despacho.

Debo hacer hincapié que, si estos datos son inexistentes solicito a su vez un documento simple que haga mención del vacío de información. Todo esto por requerimiento de mi asesor de tesis.

Adjunto:

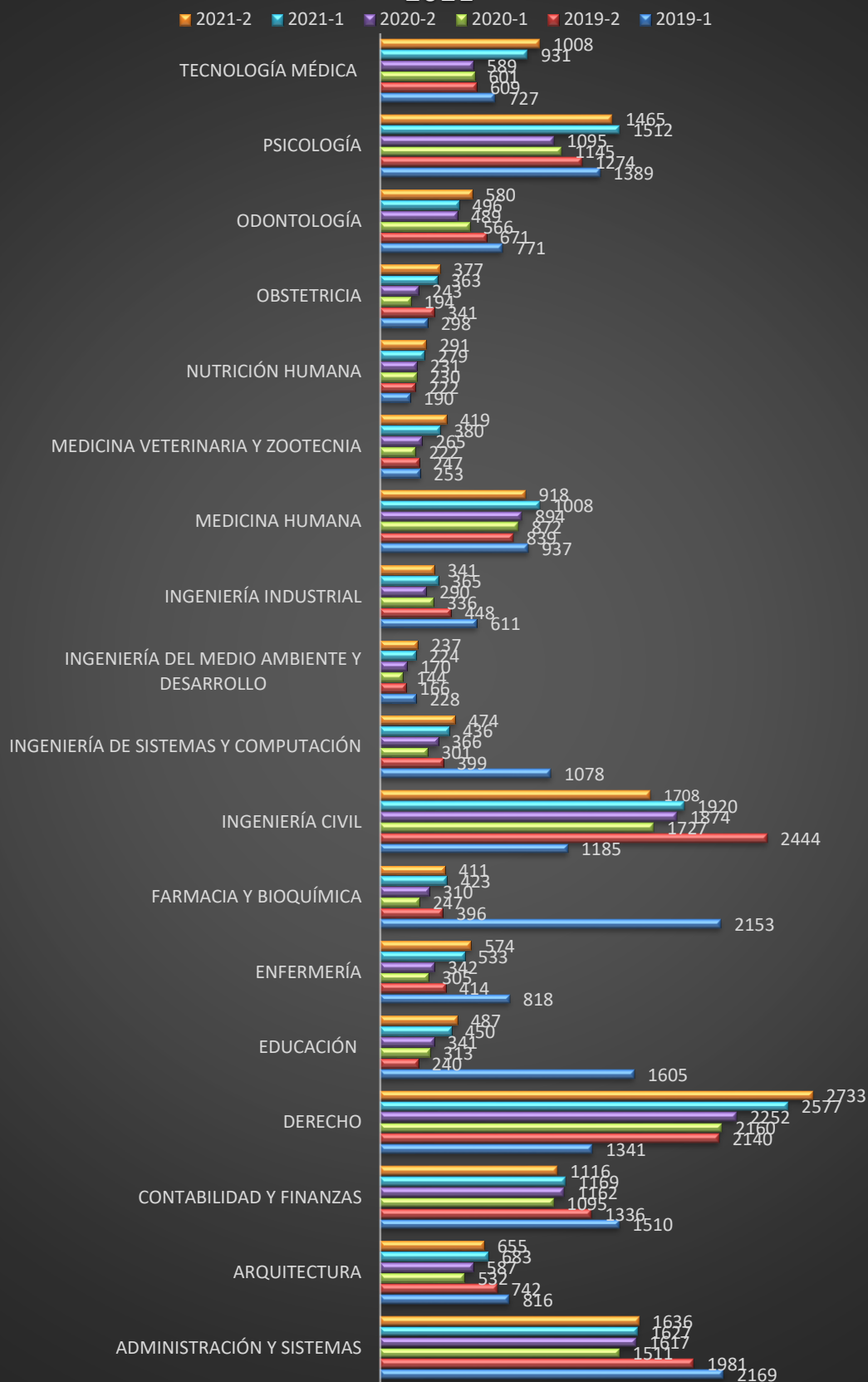
- Certificado CONCYTEC 2021
- Permiso institucional con OFICIO MÚLTIPLE No 0007-2022-R-UPLA

Huancayo, 06 de setiembre del 2022

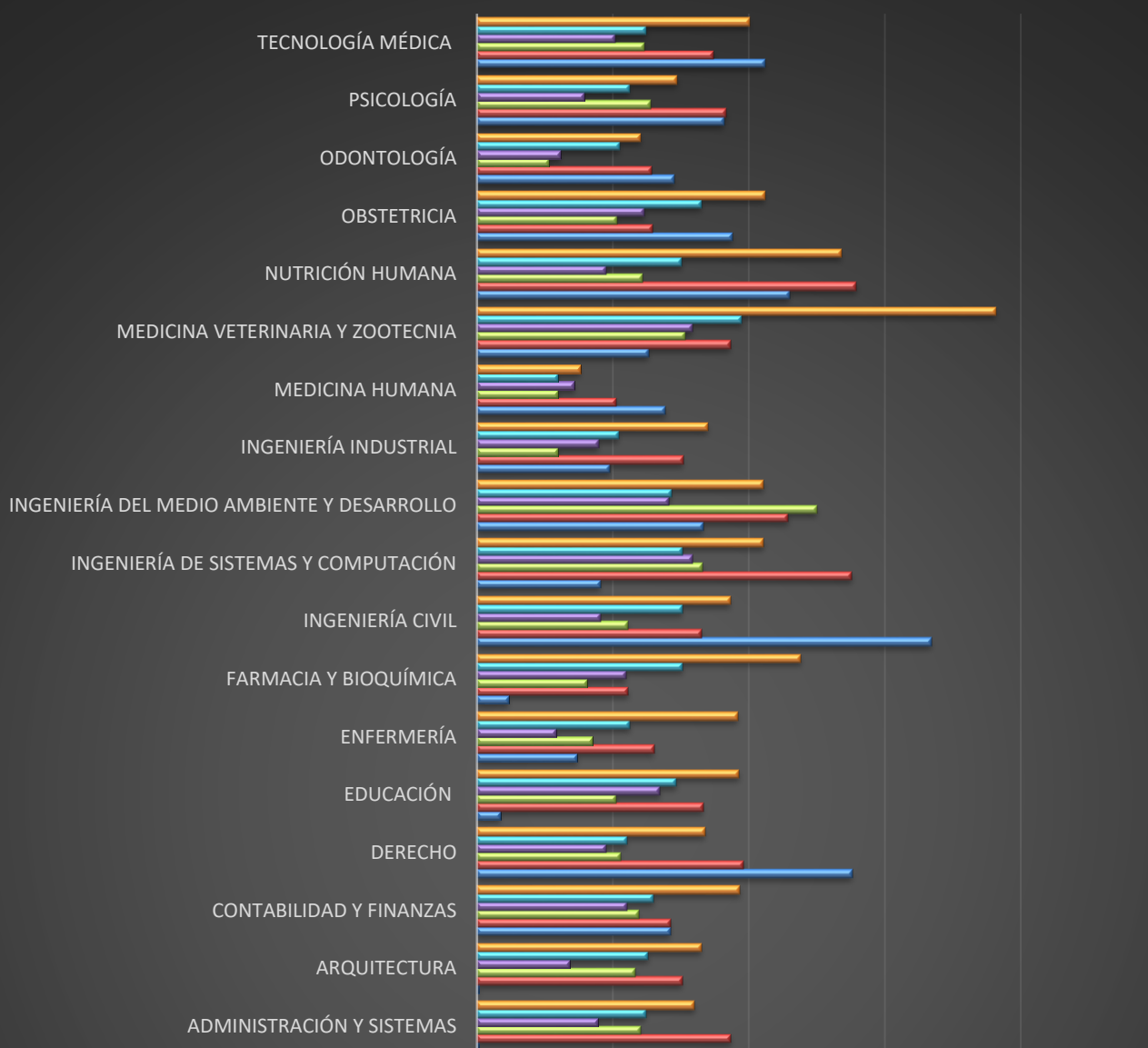
Atentamente,

Maldonado Apolinario Yessenia Diana

MATRICULADOS MODALIDAD PRESENCIAL 2019-2021

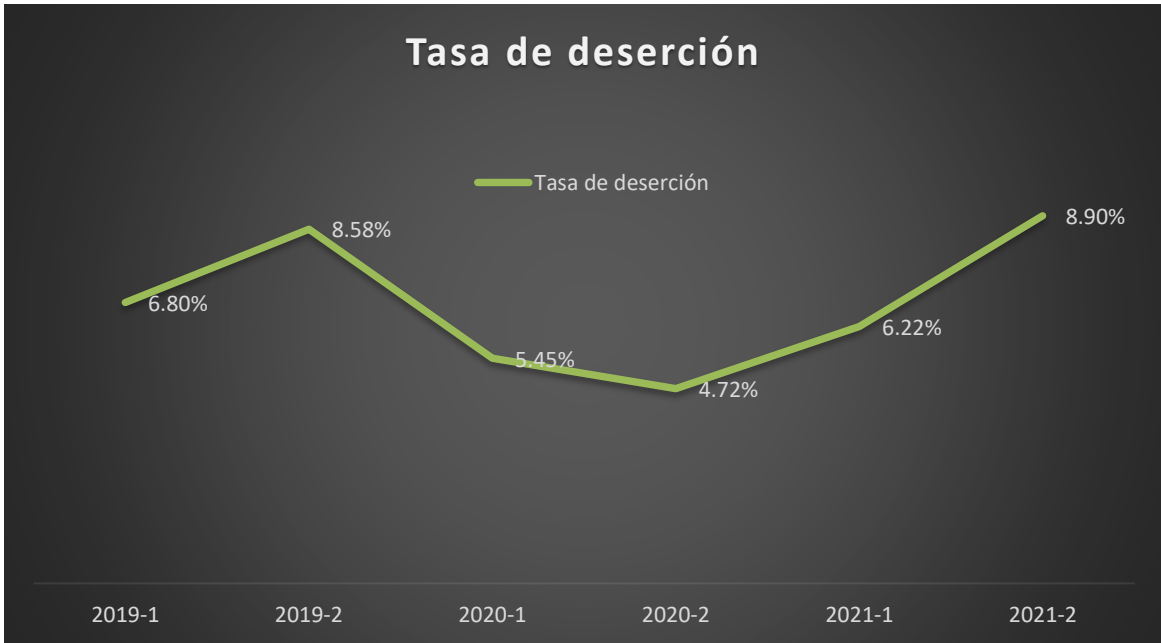
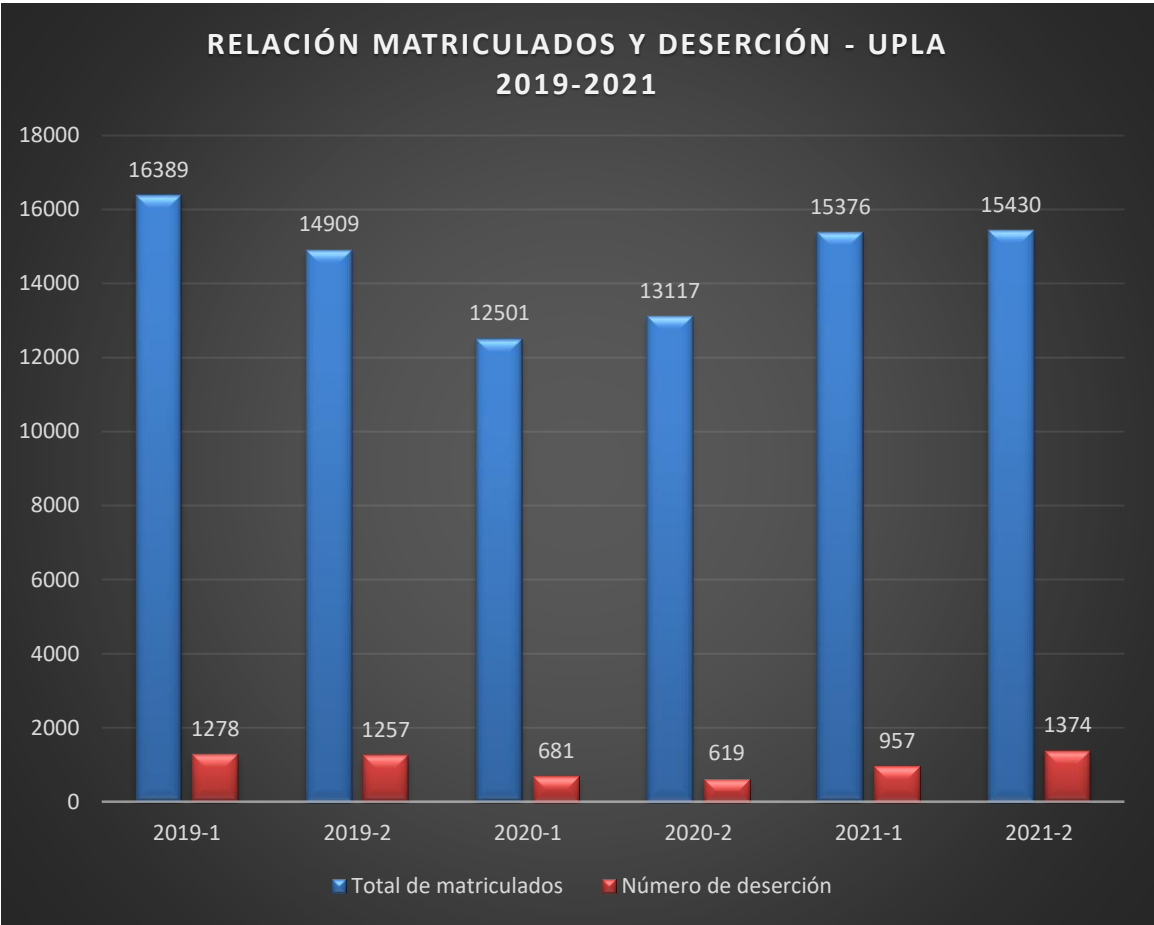


DESERCIÓN ACADÉMICA 2019-2021



	ADM NISTR ACIÓ N Y SISTE MAS	ARQU ITECT URA	CON TABILI DAD Y FINAN ZAS	DERE CHO	EDUC ACIÓ N	ENFE RMER ÍA	FARM ACIA Y BIOQ UÍMICA	INGE NIERÍA CIVIL	INGE NIERÍA DE SISTE MAS Y COMP UTACI ÓN	INGE NIERÍA DEL MEDIO AMBI ENTE Y DESA RROL LO	INGE NIERÍA INDU STRIAL	MEDI CINA HUMAN A	MEDI CINA VETER INARIA Y ZOOT ECNIA	NUTRI CIÓN HUMAN A	OBST ETRICI A	ODO NTOL OGÍA	PSICO LOGÍA	TECN OLOG ÍA MÉDI CA
2021-2	8.01	8.24	9.68	8.38	9.65	9.58	11.92	9.31	10.55	10.55	8.5	3.81	19.09	13.4	10.61	6.03	7.37	10.02
2021-1	6.21	6.3	6.5	5.51	7.33	5.63	7.57	7.55	7.57	7.14	5.21	2.98	9.74	7.53	8.26	5.24	5.62	6.23
2020-2	4.45	3.41	5.51	4.75	6.74	2.92	5.48	4.54	7.92	7.06	4.48	3.58	7.92	4.76	6.17	3.07	3.93	5.09
2020-1	6.02	5.83	5.94	5.28	5.11	4.26	4.05	5.56	8.31	12.5	2.98	2.98	7.66	6.09	5.15	2.65	6.38	6.16
2019-2	9.34	7.55	7.11	9.81	8.33	6.52	5.56	8.27	13.78	11.45	7.59	5.13	9.31	13.96	6.45	6.41	9.18	8.7
2019-1	5.74%	6.61%	7.11	13.8	0.87	3.7	1.16	16.71	4.55	8.33	4.9	6.94	6.32	11.5	9.39	7.26	9.1	10.59

■ 2021-2
 ■ 2021-1
 ■ 2020-2
 ■ 2020-1
 ■ 2019-2
 ■ 2019-1



ANEXO 08

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable X: Factores riesgo asociados

Los factores de riesgo son conductas, situaciones o estilos de vida que aumentan el riesgo de desarrollar síntomas depresivos o los provocan, estas son variables. Las personas con un factor de riesgo en particular tienen más probabilidades de desarrollar uno o más síntomas depresivos que aquellas sin ese factor de riesgo.

- DIMENSIONES:

- X1: Factores personales
- X2: Factores ambientales

Variable Y: Sintomatología Depresiva

La sintomatología depresiva es el resultado de unas disfunciones cognitivas, psicomotoras y de otro tipo (p. ej., falta de concentración, fatiga, pérdida del apetito sexual, detrimento de interés en casi cualquier actividad que antes disfrutaba, trastornos del sueño) y depresión del estado de ánimo.

- DIMENSIONES:

- Y1: Estado de ánimo predominante
- Y2: Trastornos fisiológicos
- Y3: Trastornos psicomotores
- Y4: Trastornos Psíquicos

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR		ÍTEMS	ESCALA DE MEDICION	VALOR FINAL		
Variable X Factores asociados	X1: Factores personales	Psicológicos	Rasgos de la personalidad, estilos cognitivos		Del 01 al 05	Ordinal Escala Likert 1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre	- Factor presente - Factor ausente	
			Orientación sexual					
			Otros trastornos psíquicos					
		Biológicos	Genéticos		Del 06 al 09			
			Sexo					
			Edad					
			Enfermedades crónicas, discapacidad					
		X2: Factores ambientales	Familiares	Acontecimientos vitales estresantes: Muerte de algún familiar, aislamiento social, incertidumbre por nuevas enfermedades y repercusiones.				Del 10 al 13
				Estilos educativos negativos				Del 14-15
	Otras circunstancias adversas: COVID-19			Del 16-19				
	Conflictos familiares			Del 20 al 21				
	Imposición familiar en las decisiones			Del 22 al 23				
	Maltrato o abuso familiar			Del 24-27				
	Ingreso económico del hogar			Del 28-31				
	Sociales			Problemas académicos				Del 32 al 42
Dificultad de relacionarse con iguales				Relaciones interpersonales	Del 43 al 46			

JURADO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

SEÑOR
MÉDICO PSQUIATRA: ANCHIRAICO HUAROC, HERNAN BACILIO

Presente.

- Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO EXPERTO

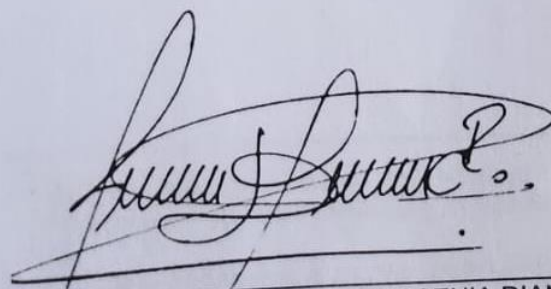
Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y a la vez hacer de su conocimiento que, en calidad de Bachiller de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, he elaborado el proyecto de tesis titulado: **Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la “Universidad Peruana Los Andes”, 2022**; cuyo desarrollo me permitirá optar el Título de Médico Cirujano.

Es imprescindible validar el instrumento con el cual es necesario contar con la aprobación de especialistas y llevar a cabo la aplicación del instrumento en mención. Solicito realice la validación de los instrumentos a través de juicio experto. Se remite a usted el expediente de validación, el cual contiene los siguientes documentos:

- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de variables.
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

Conocedora de su connotada experiencia en esta especialidad, he considerado recurrir a su persona y expresarle mi más profundo respeto y consideración.

Atentamente,



MALDONADO APOLINARIO YESSENIA DIANA
DNI. 70019240

INDICADOR DIMENSION		VARIABLE 1 Y: FACTORES DE RIESGO																								
		1=INACEPTABLE					2=DEFICIENTE					3=REGULAR					4=BUENO					5=EXCELENTE				
		N° DE ÍTEM	ÍTEM	1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.					2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específico del constructo.					3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.					4 Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.							
				1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
X1: FACTORES PERSONALES	PSICOLÓGICO	Trastornos psiquicos	01	¿Ha sido diagnosticado alguna vez de depresión por un médico o un psicólogo?					X					X					X					X	20	
			02	¿Ha sido diagnosticado de algún trastorno de ansiedad por un médico o un psicólogo?					X					X					X					X	20	
			03	¿Ha sido diagnosticado de alguna otra enfermedad mental (que no sea ni ansiedad ni depresión) por un médico o un psicólogo?					X				X					X					X	19		
			04	¿Tiene antecedentes de familiares que hayan padecido o padezcan de depresión?					X					X					X					X	20	
			05	¿En su familia, algún miembro se encuentra recibiendo tratamiento (farmacológico o psicológico) para controlar su estado de ánimo?					X					X					X					X	20	
	BIOLÓGICO	Enfermedad médica, discapacidad	06	¿Ud. tiene alguna enfermedad crónica diagnosticada?					X					X					X					X	19	
			07	¿Ud. tiene alguna discapacidad física o de aprendizaje?					X					X					X					X	20	
			08	¿Cómo considera que es su estado de salud mental?				X					X				X					X	16			
			09	¿Con qué frecuencia presenta los siguientes problemas físicos?					X					X					X					X	20	
X2: FACTORES AMBIENTALES	FAMILIARES	Acontecimientos vitales estresantes	10	¿Ha sido diagnosticado de COVID-19 por medio de una prueba serológica, molecular o de antígenos durante la pandemia?					X					X					X					X	20	
			11	¿Tiene algún familiar que ha sido diagnosticado o ha fallecido por COVID-19?					X					X					X					X	20	
			12	¿Ha tenido alguna pérdida durante los últimos seis meses?					X					X					X					X	20	
			13	¿Considera que ha superado esa pérdida?				X					X					X					X	19		

X2: FACTORES AMBIENTALES		SOCIALES																						
		Problemas Académicos												Relaciones Interpersonales					Soporte Social					
32	¿Considera que su desempeño académico es bueno?											X											X	20
33	¿El plan de estudios cumple con las expectativas que usted tenía al postular a esta carrera?											X										X		17
34	¿Considera que las plataformas virtuales de la institución han favorecido el desarrollo del programa?											X										X		16
35	¿Cómo considera usted el tiempo que dispone para realizar sus tareas académicas?											X										X		20
36	¿Cómo considera el horario de clases que está asignado por la carrera?											X										X		20
37	¿Qué características posee la comunicación con la mayoría de sus docentes?											X										X		20
38	¿El docente tutor es un soporte para resolver alguno de sus problemas académicos o emocionales?											X										X		20
39	¿Su docente y/o tutor ha indagado en algún momento por su estado físico o emocional?											X										X		20
40	¿Cómo se siente con relación a su desempeño académico?											X										X		20
41	¿Se siente a gusto con la carrera que estudia?											X										X		20
42	¿Considera que su estado emocional ha afectado su desempeño académico?											X										X		20
43	¿Sueles hablar de tus problemas con tus amigos?											X										X		20
44	¿Le es fácil expresar sus sentimientos a los demás?											X										X		20
45	¿Se siente reconocida(o) dentro de su grupo de amigos?											X										X		20
46	¿Suele pedir ayuda cuando tiene alguna dificultad?											X										X		20
47	¿Alguna vez ha sufrido acoso psicológico o sexual de parte de alguien?											X										X		20
48	¿Considera que ha sufrido bullying?											X										X		20
49	¿Considera que la universidad apoya de manera psicológica a los estudiantes?											X										X		20

- Observaciones (Precisar si hay ⁴suficiencia):

- Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

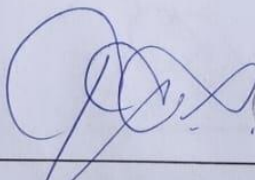
- Apellidos y nombres del juez validador:

Anchirarco Huaroc Hernan Bacilo.

- DNI: 09692568

- Especialidad del validador:

Psiquiatra.




Firma del experto informante

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específico del constructo.

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

⁴ Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez: Hernán ANCHIRAICO HUAROC

Formación académica: Médico psiquiatra egresado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Áreas de experiencia laboral: Médico Psiquiatra y Psicoterapeuta.

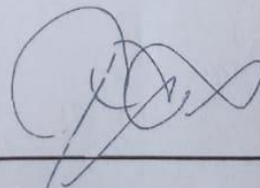
Tiempo: 18 años

Cargo actual: Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado **CUESTIONARIO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**; que forma parte de la investigación titulada: Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la "Universidad Peruana Los Andes", 2022.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puede formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta)			x
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			x
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión y la variable que está midiendo)			x
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			x



Dr. Hernan ANCHIRAICO
HUAROC

CARTA DE PRESENTACIÓN

DOCTORA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, MAESTRA EN PSICOLOGÍA
Mercedes Merryl JESÚS PEÑA

Presente.

- Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO EXPERTO

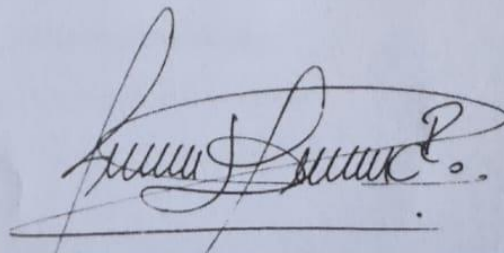
Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y a la vez hacer de su conocimiento que, en calidad de Bachiller de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, he elaborado el proyecto de tesis titulado: **Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la "Universidad Peruana Los Andes", 2022**; cuyo desarrollo me permitirá optar el Título de Médico Cirujano.

Es imprescindible validar el instrumento con el cual es necesario contar con la aprobación de especialistas y llevar a cabo la aplicación del instrumento en mención. Solicito realice la validación de los instrumentos a través de juicio experto. Se remite a usted el expediente de validación, el cual contiene los siguientes documentos:

- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de variables.
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

Concedora de su connotada experiencia en esta especialidad, he considerado recurrir a su persona y expresarle mi más profundo respeto y consideración.

Atentamente,



MALDONADO APOLINARIO YESSENIA DIANA
DNI. 70019240

- Observaciones (Precisar si hay ⁴suficiencia):

- Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

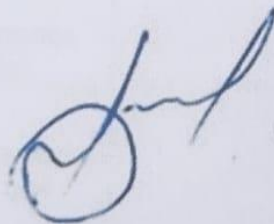
- Apellidos y nombres del juez validador:

Jesús Peña Mercedes Terry

- DNI: 0888 5022

- Especialidad del validador:

Psicóloga, magister en psicología, doctora en ciencias de la educación
Docente de Investigación psicológica



Firma del experto informante

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específico del constructo.

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

⁴ Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez: Mercedes Merryl JESUS PEÑA

Formación académica: Dra. en Ciencias de la Educación, Maestría en Psicología

Áreas de experiencia laboral: Docente de Investigación Psicológica

Tiempo: 20 años

Cargo actual: Docente

Institución: Universidad Peruana los Andes

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado **CUESTIONARIO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**; que forma parte de la investigación titulada: Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la "Universidad Peruana Los Andes", 2022.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puede formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta)			x
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			x
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión y la variable que está midiendo)			x
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			x

Dra. Mercedes Jesús Peña
DNI 08885022

CARTA DE PRESENTACIÓN

SEÑOR
MÉDICO PSQUIATRA: MENDOZA AMAYA, CARLOS ALFREDO

Presente.

- Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO EXPERTO

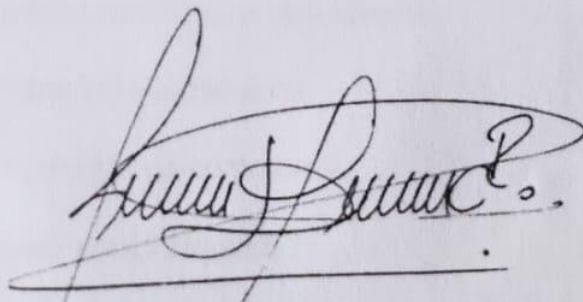
Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y a la vez hacer de su conocimiento que, en calidad de Bachiller de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, he elaborado el proyecto de tesis titulado: **Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la "Universidad Peruana Los Andes", 2022**; cuyo desarrollo me permitirá optar el Título de Médico Cirujano.

Es imprescindible validar el instrumento con el cual es necesario contar con la aprobación de especialistas y llevar a cabo la aplicación del instrumento en mención. Solicito realice la validación de los instrumentos a través de juicio experto. Se remite a usted el expediente de validación, el cual contiene los siguientes documentos:

- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de variables.
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

Conocedora de su connotada experiencia en esta especialidad, he considerado recurrir a su persona y expresarle mi más profundo respeto y consideración.

Atentamente,



MALDONADO APOLINARIO YESSENIA DIANA
DNI. 70019240

INDICADOR DIMENSIÓN			VARIABLE 1																											
			Y: FACTORES DE RIESGO																											
			1=INACEPTABLE					2=DEFICIENTE					3=REGULAR					4=BUENO					5=EXCELENTE							
			N° DE ÍTEM	ÍTEM	1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.					2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específico del constructo.					3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.					4 Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.										
1	2	3			4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5									
X1: FACTORES PERSONALES	PSICOLÓGICO	Trastornos psíquicos	01	¿Ha sido diagnosticado alguna vez de depresión por un médico o un psicólogo?					X					X					X					X					X	20
			02	¿Ha sido diagnosticado de algún trastorno de ansiedad por un médico o un psicólogo?					X					X					X					X					X	20
			03	¿Ha sido diagnosticado de alguna otra enfermedad mental (que no sea ni ansiedad ni depresión) por un médico o un psicólogo?					X					X					X					X					X	20
			04	¿Tiene antecedentes de familiares que hayan padecido o padezcan de depresión?					X					X					X					X					X	20
			05	¿En su familia, algún miembro se encuentra recibiendo tratamiento (farmacológico o psicológico) para controlar su estado de ánimo?					X					X					X					X					X	20
	BIOLÓGICO	Enfermedad médica, discapacidad	06	¿Ud. tiene alguna enfermedad crónica diagnosticada?					X					X					X					X					X	20
			07	¿Ud. tiene alguna discapacidad física o de aprendizaje?					X					X					X					X					X	20
			08	¿Cómo considera que es su estado de salud mental?					X					X					X					X					X	19
			09	¿Con qué frecuencia presenta los siguientes problemas físicos?					X					X					X					X					X	19
X2: FACTORES AMBIENTALES FAMILIARES	Acontecimientos vitales estresantes	10	¿Ha sido diagnosticado de COVID-19 por medio de una prueba serológica, molecular o de antígenos durante la pandemia?					X					X					X					X					X	18	
		11	¿Tiene algún familiar que ha sido diagnosticado o ha fallecido por COVID-19?					X					X					X					X					X	20	
		12	¿Ha tenido alguna pérdida durante los últimos seis meses?					X					X					X					X					X	20	
		13	¿Considera que ha superado esa pérdida?					X					X					X					X					X	20	

- Observaciones (Precisar si hay ⁴suficiencia):

- Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

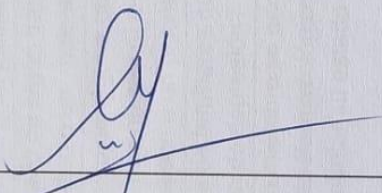
- Apellidos y nombres del juez validador:

MENDOZA AMAYA, CARLOS ALFREDO

- DNI: 08363982

- Especialidad del validador:

MEDICO PSIQUIATRA



Firma del experto informante



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO
QUIRURGICO DANIEL A. CARRION - HUANCAYO

Dr. Carlos A. Mendoza Amaya
MEDICO PSIQUIATRA
CMP. 25934 RNE. 23610

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específico del constructo.

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

⁴ Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez: Carlos Alfredo MENDOZA AMAYA

Formación académica: Médico psiquiatra egresado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Áreas de experiencia laboral:

Tiempo: 28 años

Cargo actual: Jefe del Departamento de Salud Mental

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado **CUESTIONARIO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**; que forma parte de la investigación titulada: Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la "Universidad Peruana Los Andes", 2022.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puede formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta)			x
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			x
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión y la variable que está midiendo)			x
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			x



Dr. Carlos Alfredo Mendoza
Amaya

ANEXO 09

CUESTIONARIO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Estimados estudiantes

El cuestionario es individual, con un tiempo aproximado de 10 minutos, donde la información brindada será confidencial y solo utilizada para fines propios de la investigación. **Le pido su mayor sinceridad posible al momento de responder el instrumento.** Me despido y le agradezco de antemano por su participación.

- PRIMERA PARTE: FACTORES ASOCIADOS A LA SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA

INSTRUCCIONES:

El cuestionario consta de dos partes, la primera está referida a datos generales y la segunda parte sobre los factores de riesgo asociados a la sintomatología depresiva.

Lea cuidadosamente cada ítem de este cuestionario que se refieren a diferentes aspectos de lo que piensa, siente o ha percibido usted y seleccione la alterativa o alternativas que se ajusta a su situación, según lo solicitado. En los espacios de otros, escriba una respuesta que considere apropiada para la pregunta.

Recuerde que no hay respuestas buenas o malas.

I. DATOS GENERALES:		
a) Sexo	1	Femenino 1
	2	Masculino 2
b) ¿Tiene alguna orientación sexual diferente a la heterosexualidad?	1	Si 1
	2	No 2
c) Edad		Respuesta libre
d) Carrera profesional		Respuesta libre
e) Año de estudios	1	1er año 1
	2	2do año 2
	3	3er año 3
	4	4to año 4
	5	5to año 5
	6	6to año 6
	7	7mo año 7
f) Estado Civil	1	Soltera(o) 1
	2	Con pareja sentimental 2
	3	Casada(o)3
	4	Conviviente 4
g) ¿Tiene hijos?:	1	No 1
	2	Sí 2
h) ¿Con quién vive en su hogar?	1	Un progenitor. 1
	2	Ambos padres.2

	3	Padres y hermanos. 3
	4	Amigos 4
	5	Vive solo 5
	6	Otros: 6
i) ¿Es usted nativo de Huancayo?	Sí 1	
	No 2	
j) ¿Usted ha migrado a Huancayo para poder estudiar y/o trabajar?	Sí 1	
	No 2	
k) Condición laboral	0	Solo se dedica a estudiar 1
	1	Estudia y trabaja 2
l) Si trabaja, ¿en qué trabaja?	1	Negocio familiar
	2	Trabajos esporádicos

II. DATOS FACTORES ESPECIFICOS			
FACTORES PERSONALES	Psicológicos		
	1. ¿Ha sido diagnosticado alguna vez de depresión por un médico o un psicólogo?		Si 1 No 0
	2. ¿Ha sido diagnosticado de algún trastorno de ansiedad por un médico o un psicólogo?		Si 1 No 0
	3. ¿Ha sido diagnosticado de alguna otra enfermedad mental (que no sea ni ansiedad ni depresión) por un médico o un psicólogo?		Si 1 No 0
	4. ¿Tiene antecedentes de familiares que hayan padecido o padezcan de depresión?		Si 1 No 0
	5. ¿En su familia, algún miembro se encuentra recibiendo tratamiento (farmacológico o psicológico) para controlar su estado de ánimo?	Si 1 No 0	Sí, en uno o ambos padres 1 Sí, en hermano(a/s) Sí, en abuelos u otros familiares Ningún familiar se encuentra medicado para
	6. ¿Ud. tiene alguna enfermedad crónica diagnosticada?	1 0	Sí No
	7. ¿Ud. tiene alguna discapacidad física o de aprendizaje?	1 0	Sí No
	8. ¿Ud. ha observado que a partir de un acontecimiento estresante, tiene un pensamiento negativos de una manera repetitiva?	1 2 3 4 5	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
	9. ¿Cómo considera que es su estado de salud mental?	4 3 2 1	Muy buena Buena Regular Mala
	10. ¿Con qué frecuencia presenta los siguientes problemas físicos?		
	10.a Dolor de cabeza	0 al 4	
	10.b Dolor muscular	0 al 4	
	10.c Cansancio	0 al 4	
	10.d Limitación para movilizarse	0 al 4	
	10.e Limitación	0 al 4	

	visual				
	10.f Limitación auditiva	0 al 4			
Biológicos					
11. ¿Ha sido diagnosticado de COVID-19 por medio de una prueba serológica, molecular o de antígenos durante la pandemia?	1	Sí			
	0	No			
13. ¿Tiene algún familiar que ha sido diagnosticado o ha fallecido por COVID-19?	1	Sí			
	0	No			
14. ¿Ha tenido alguna pérdida durante los últimos seis meses?		Familiar	Amical	Económica	Sentimental
	Sí= 0				
	No= 1				
15. ¿Considera que ha superado esa pérdida?	0	Totalmente de acuerdo			
	1	Parcialmente de acuerdo			
	2	Parcialmente en desacuerdo			
	3	Totalmente en desacuerdo			
16. ¿Cuál de las siguientes situaciones se aproxima más a su forma de pensar o de sentir?	0	Prefiero realizar mis actividades sola(o) que en grupo.			
	1	No tengo la necesidad de compartir mis pensamientos con los demás.			
	2	Suelo pensar mucho antes de actuar.			
	3	Ante una experiencia nueva, suelo esperar lo peor			
	4	Considero que las cosas que realizo deben quedar perfectas o casi perfectas.			
	5	Puedo superar con facilidad la sensación de haber fracasado en alguna actividad que realice			
	6	Suelo perder el control de mis emociones cuando estoy enojada(o).			
17. Durante la pandemia, ¿consideró que ha estado preocupada(o) por alguno de los siguientes enunciados? <i>Puede marcar más de una opción</i>	16.a Si=1 No=0	Contagiarse			
	16.a Si=1 No=0	Contagiar a su familia			
	16.a Si=1 No=0	Incertidumbre sobre el futuro			
	16.a Si=1 No=0	Morirse o que muera un ser querido			
	16.a Si=1 No=0	No me ha preocupado por algo			
	16.a Si=1 No=0				
18. ¿Qué es lo que más extrañó durante el aislamiento social? Puede marcar más de una opción.	16.a Si=1 No=0	Compañeros de estudio			
	16.b Si=1 No=0	Salir con sus amigos			
	16.c Si=1 No=0	Salir a caminar por la calle			

	16.d	Clases presenciales			
	Si=1				
	No=0				
	16.e	Visitar a su familia			
	Si=1				
	No=0				
	16.f	Otra actividad			
Si=1					
No=0					
16.g	No extrañó nada				
Si=1					
No=0					
19. ¿Considera que su vida ha cambiado por la pandemia?	1	Sí			
	0	No			
20. ¿Tiene pensamientos negativos constantemente sobre el COVID 19 u otra posible pandemia?	1	Sí			
	0	No			
FACTORES AMBIENTALES	Factores Familiares				
	20. Cómo calificaría la relación con sus padres	1	Conflictiva		
		2	Distante		
		3	Dominante		
	21. ¿Cómo considera que es la comunicación entre su familia?	0	Agresiva		
		1	Pasiva		
		2	Asertiva		
		3	Impositiva		
	22. ¿Se sintió influenciado por su familia para escoger la carrera que sigue?	1	Sí		
		0	No		
	23. ¿Considera que su familia lo respeta en las siguientes situaciones?				
		23.a Decisiones	Si= 0	No=1	
		23.b Opiniones	Si= 0	No=1	
		23.c Privacidad	Si= 0	No=1	
		23.d Tiempo personal	Si= 0	No=1	
		23.e Espacio de estudios	Si= 0	No=1	
	24. ¿Ha sufrido en algún momento de su vida maltratos o abusos dentro de su familia? Si la respuesta es afirmativa, puede marcar más de una opción	Si=1		Psicológico	
				Físico	
				Sexual	
		0	No		
	26. ¿Hubo o hay conflictos familiares en su hogar?	1	Sí		
		0	No		
	27. ¿Cuál es la relación de sus padres?	0	Armoniosa		
	1	Separados			
	2	Divorciados			
	3	Conviven con conflictos			
28. Alguno de sus apoderados, padres o hermanos tienen hábitos de consumo de alcohol, ¿drogas u otros estupefacientes?	1	Sí			
	0	No			
29. ¿Quién es la persona que más aporta económicamente en su hogar?	0	Mi persona			
	1	Mamá o papá			
	2	Ambos padres			
	3	Otro			
30. ¿Cómo clasificaría su nivel económico?	2	Alto			
	1	Medio			
	0	Bajo			

	31. ¿Alguna vez, el dinero la(o) ha limitado en sus actividades?	1 0	Sí No
	32. ¿Alguna vez, el dinero la(o) ha limitado en el logro de sus metas?	1 0	Sí No
	Factores sociales		
	33. ¿Considera que su desempeño académico es bueno?	1 0	Sí No
	34. ¿El plan de estudios cumple con las expectativas que usted tenía al postular a esta carrera?	1 0	Sí No
	35. ¿Considera que las plataformas virtuales de la institución han favorecido el desarrollo del programa?	1 0	Sí No
	35. ¿Cómo considera usted el tiempo que dispone para realizar sus tareas académicas?	0 1 2 3	En demasía Necesario Ajustado Escaso
FACTORES AMBIENTALES	36. ¿Cómo considera el horario de clases que está asignado por la carrera?	0 1 2	Intensamente sobrecargado Levemente sobrecargado Adecuado
	37. ¿Qué características posee la comunicación con la mayoría de sus docentes? <i>Puede marcar más de una opción</i>	0 1 2 3 4 5	Fluida Asertiva Respetuosa Escasa Cortante Agresiva
	38. ¿El docente tutor es un soporte para resolver alguno de sus problemas académicos o emocionales?	3 2 1 0	La mayoría de las veces De vez en cuando Rara vez Nunca
	39. ¿Su docente y/o tutor ha indagado en algún momento por su estado físico o emocional?	3 2 1 0	La mayoría de las veces De vez en cuando Rara vez Nunca
	40. ¿Cómo se siente con relación a su desempeño académico?	3 2 1	Feliz Triste Preocupado
	41. ¿Se siente a gusto con la carrera que estudia?	3 2 1 0	La mayoría de las veces De vez en cuando Rara vez Nunca
	42. ¿Considera que su estado emocional ha afectado su desempeño académico?	1 0	Sí No
	43. ¿Sueles hablar de tus problemas con tus amigos?	4 3 2 1	La mayoría de las veces De vez en cuando Rara vez Nunca
	44. ¿Le es fácil expresar sus sentimientos a los demás?	3 2 1 0	La mayoría de las veces De vez en cuando Rara vez Nunca
	45. ¿Se siente reconocida(o) dentro de su	3 2	La mayoría de las veces De vez en cuando

	grupo de amigos?	1	Rara vez
		0	Nunca
46. ¿Suele pedir ayuda cuando tiene alguna dificultad?		3	La mayoría de las veces
		2	De vez en cuando
		1	Rara vez
		0	Nunca
47. ¿Alguna vez ha sufrido acoso psicológico o sexual de parte de alguien?		1	Sí
		0	No
48. ¿Considera que ha sufrido bullying?		1	Sí
		0	No
49. ¿Considera que la universidad apoya de manera psicológica a los estudiantes?		1	Sí
		0	No

50. ¿Con qué frecuencia ha percibido los siguientes problemas durante el último mes?

		Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
50.a	Sentirse estresado	1	2	3	4
50.b	Sentirse nervioso	1	2	3	4
50.c	Desmotivarse	1	2	3	4
50.d	Comer en demasía	1	2	3	4
50.e	Disminución del apetito	1	2	3	4
50.f	Dificultad para Concentrarse	1	2	3	4
50.g	Dificultad para conciliar el sueño	1	2	3	4
50.h	Dificultad para mantener el sueño	1	2	3	4

ANEXO 10

Segunda parte: Escala de Depresión de Zung (ZDS)

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras.

Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (Nunca, a veces, con bastante frecuencia y siempre).

El rango de calificación es de 20-80.

- 25-49 rango normal
- 50-59 Ligeramente deprimido
- 60-69 Moderadamente deprimido
- 70 o más, Severamente deprimido

- **Instrucciones**

Lea cuidadosamente cada ítem y responda teniendo en cuenta las siguientes alternativas de respuesta.

	NUNCA O CASI NUNCA	A VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
ESTADO DE ANIMO PREDOMINANTE				
1. Me siento abatido(a) y melancólico(a).	1	2	3	4
2. Por las mañanas es cuando me siento mejor.	4	3	2	1
3. Interrumpo en llano o siento ganas de llorar.	1	2	3	4
TRANSTORNOS FISIOLÓGICOS				
4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche.	1	2	3	4
5. Tengo tanto apetito como antes.	4	3	2	1
6. Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales	4	3	2	1
7. Noto que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4
8. Tengo molestias de estreñimiento.	1	2	3	4
9. El corazón me late más aprisa que de costumbre.	1	2	3	4
10. Me canso sin motivo.	1	2	3	4
11. Tengo la mente tan clara como antes.	4	3	2	1
ACTIVIDADES DIARIAS				
12. Me resulta fácil hacer las cosas que solía hacer.	4	3	2	1
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.	1	2	3	4
TRANSTORNOS PSÍQUICOS				
14. Tengo esperanza en el futuro.	4	3	2	1
15. Estoy más irritable de lo usual.	1	2	3	4
16. Me resulta fácil tomar decisiones.	4	3	2	1
17. Siento que soy útil y necesario(a).	4	3	2	1
18. Mi vida es bastante plena.	4	3	2	1
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.	1	2	3	4
20. Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba	4	3	2	1

¡Gracias por tu participación!

Anexo 11

Consentimiento informado

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada **“Factores asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes, 2022”**, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: Bach. Yessenia Diana Maldonado Apolinario.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido. Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Procedimientos: Si usted opta por participar en este estudio, primero llenará un cuestionario sobre sus datos sociodemográficos y relacionados a su salud. Posteriormente, responderá una encuesta corta de 4 preguntas y si usted lo desea, puede continuar con el llenado de la encuesta de 20 preguntas para medir depresión. El llenado de todo este procedimiento no tomará más de 8 minutos. Por favor responda honestamente las preguntas y no dude al momento de responderlas, ya que la primera impresión generalmente es la correcta.

Riesgos: No existe ningún riesgo al participar en este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas pueden causar cierta incomodidad, pero son necesarias para cumplir con los objetivos del estudio. Usted es libre de responder las preguntas o no.

Beneficios: Este estudio podrá permitir validar una escala corta en línea que podría ser utilizada virtualmente para detectar depresión de manera confiable, rápida y sencilla. Además, la información recolectada brindará información útil que motivará a realizar intervenciones y nuevas investigaciones sobre el tema. Adicionalmente, al culminar el llenado de la encuesta, usted recibirá información sobre líneas de ayuda de salud mental.

Costo: Usted no deberá pagar nada por participar y no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: Este estudio es completamente anónimo. Garantizamos que los datos que usted brinde serán absolutamente confidenciales, mantendremos su información en un archivo seguro y

solo los investigadores tendrán acceso a las encuestas. Ninguna información que identifique a los participantes de manera individual estará presente en los resultados del artículo publicado.

Derechos del participante: Usted puede no participar en el estudio o puede retirarse de este en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si usted tiene alguna duda adicional, puede contactarse con los investigadores del estudio al correo: f02212h@upla.edu.pe

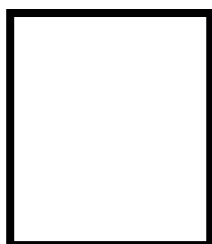
Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Los Andes presidido por:

- Dr. Fredi Gutiérrez Martínez , al teléfono 964256150 o al correo electrónico: rectorado@upla.edu.pe
- PhD. Mohamed Mehdi Hadi Mohamed, al teléfono 964256180 o al correo electrónico: vrinvestigacion@upla.edu.pe

Usted, después de haber sido informado(a) sobre los objetivos, los procedimientos, derechos, confidencialidad, etc. Además de tener la oportunidad de hacer consultas sobre el estudio, manifiesta que:

- Doy mi consentimiento para participar en el estudio
- No doy mi consentimiento para participar en el estudio

Huancayo,del 2022



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:

.....

Anexo 12

Evidencias de instrumentos aplicados

Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la "Universidad Peruana Los Andes", 2022

OBJETIVOS:

- Identificar la prevalencia de la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la "Universidad Peruana Los Andes", 2022
- Determinar los factores asociados a la sintomatología depresiva post pandemia en estudiantes de la "Universidad Peruana Los Andes", 2022.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Procedimientos: Si usted opta por participar en este estudio, primero llenará una encuesta de 20 preguntas para medir el grado de depresión. Posteriormente, un cuestionario sobre sus datos sociodemográficos y relacionados a su salud. El llenado de todo este procedimiento durará 10 minutos. Por favor responda honestamente las preguntas y no dude al momento de responderlas, ya que la primera impresión generalmente es la correcta.

- **Riesgos:** No existe ningún riesgo al participar en este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas pueden causar cierta incomodidad, pero son necesarias para cumplir con los objetivos del estudio. Usted es libre de responder las preguntas o no.
- **Beneficios:** Este estudio podrá permitir validar una escala corta en línea que podría ser utilizada virtualmente para detectar depresión de manera confiable, rápida y sencilla. Además, la información recolectada brindará información útil que motivará a realizar intervenciones y nuevas investigaciones sobre el tema. Adicionalmente, al culminar el llenado de la encuesta, usted recibirá información sobre líneas de ayuda de salud mental.
- **Costo:** Usted no deberá pagar nada por participar y no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.
- **Confidencialidad:** Este estudio es completamente anónimo. Garantizamos que los datos que usted brinde serán absolutamente confidenciales, mantendremos su información en un archivo seguro y solo los investigadores tendrán acceso a las encuestas. Ninguna información que identifique a los participantes de manera individual estará presente en los resultados del artículo publicado.
- **Derechos del participante:** Usted puede no participar en el estudio o puede retirarse de este en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si usted tiene alguna duda adicional, puede contactarse con los investigadores del estudio al correo: f02212h@upla.edu.pe

HE LEÍDO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO *



Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Correo institucional

n04478g@upla.edu.pe

r02637g@upla.edu.pe

Q04403f

n02615c@upla.edu.pe

r02529e@upla.edu.pe

R02570H@UPLA.EDU.PE

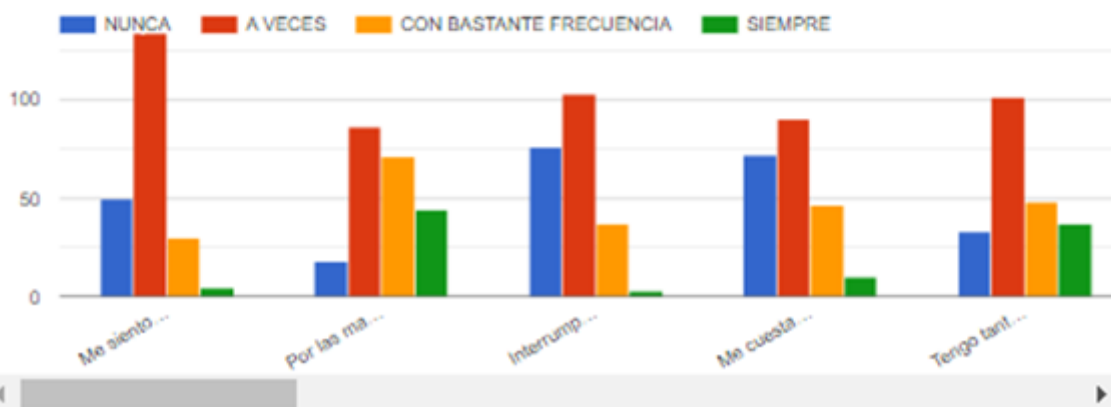
a620344@upla.edu.pe

r00363e@upla.edu.pe

[Ver 91 respuestas más en Hojas de cálculo](#)

PRIMERA PARTE

Copiar

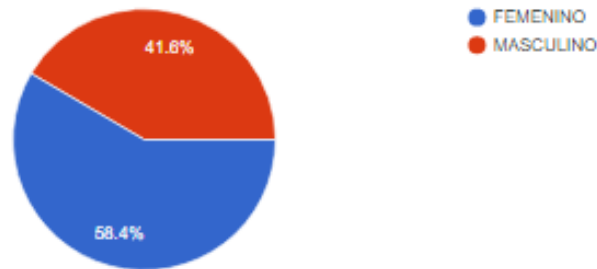


CUESTIONARIO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

SEXO

[Copiar](#)

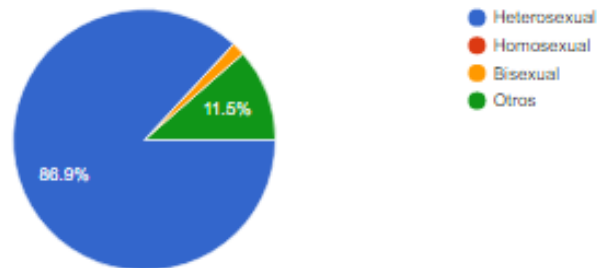
219 respuestas



¿Cuál es su orientación sexual?

[Copiar](#)

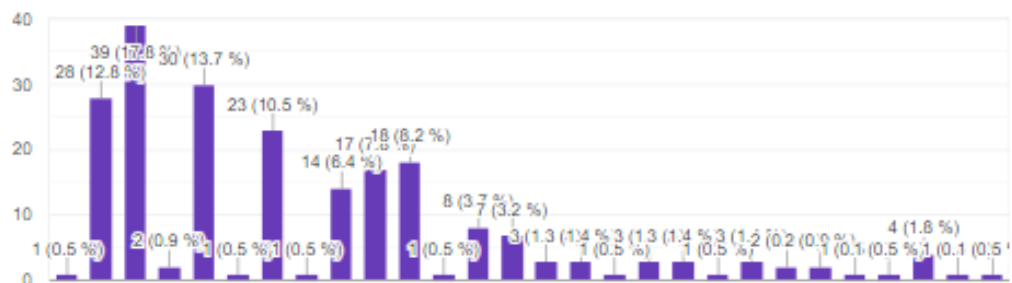
219 respuestas



EDAD

[Copiar](#)

219 respuestas



Anexo 13 CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

INDICADORES										
1	Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.									
2	Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específico del constructo.									
3	Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.									
4	Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.									
ESCALA DE VALORES										
1=INACEPTABLE 2=DEFICIENTE 3=REGULAR 4=BUENO 5=EXCELENTE										
CONTENIDO			EVALUACIÓN							
ÍTEM	INDICADOR GENERAL	OBSERVACIONES	JURADO 1	JURADO 2	JURADO 3	Sel	Sel	CVC1	Pe1	CVCic
1	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
2	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
3	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		4	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		19	20	20	59	2.95	0.983333	0.037037	0.946296296
4	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
5	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
6	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		4	4	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		19	19	20	58	2.9	0.96667	0.037037	0.92962963
7	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
8	PERTINENCIA		4	5	5					
	RELEVANCIA		4	5	5					
	CLARIDAD		4	5	5					
	SUFICIENCIA		4	5	4					
	TOTAL		16	20	19	55	2.75	0.91667	0.037037	0.87962963
9	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	4	5					
	SUFICIENCIA		5	5	4					
	TOTAL		20	19	19	58	2.9	0.96667	0.037037	0.92962963
10	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	4					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	4					
	TOTAL		20	20	18	58	2.9	0.96667	0.037037	0.92962963
11	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963

• N = número total de ítems del instrumento de recolección de datos

• Sel = sumatoria de los puntajes asignados por cada juez j a cada uno de los ítems i

• Vmax = valor máximo de la escala utilizada por los jueces

• pe1 = probabilidad del error por cada ítem (probabilidad de concordancia aleatoria entre jueces) $Pe_1 = \left(\frac{1}{V_{max}}\right)^2$

• J = Número de jueces asignando puntajes a cada ítem

	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
12	PERTINENCIA		5	5	5	60	3	1	0.037037	0.962962963
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
13	PERTINENCIA		4	5	5	59	2.95	0.983333	0.037037	0.946296296
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		19	20	20	59	2.95	0.983333	0.037037	0.946296296
14	PERTINENCIA		5	5	5	59	2.95	0.983333	0.037037	0.946296296
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	4					
	TOTAL		20	20	19	59	2.95	0.983333	0.037037	0.946296296
15	PERTINENCIA		4	5	5	55	2.75	0.916667	0.037037	0.87962963
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		4	4	5					
	SUFICIENCIA		5	5	3					
	TOTAL		18	19	18	55	2.75	0.916667	0.037037	0.87962963
16	PERTINENCIA		5	5	5	58	2.9	0.966667	0.037037	0.92962963
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		4	4	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		19	19	20	58	2.9	0.966667	0.037037	0.92962963
17	PERTINENCIA		4	5	5	53	2.65	0.883333	0.037037	0.846296296
	RELEVANCIA		2	5	4					
	CLARIDAD		5	4	5					
	SUFICIENCIA		5	5	4					
	TOTAL		16	19	18	53	2.65	0.883333	0.037037	0.846296296
18	PERTINENCIA		5	5	5	60	3	1	0.037037	0.962962963
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
19	PERTINENCIA		5	5	5	60	3	1	0.037037	0.962962963
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
20	PERTINENCIA		5	5	5	60	3	1	0.037037	0.962962963
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
21	PERTINENCIA		5	5	5	60	3	1	0.037037	0.962962963
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
22	PERTINENCIA		5	5	5	60	3	1	0.037037	0.962962963
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
23	PERTINENCIA		5	5	5	60	3	1	0.037037	0.962962963
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
24	PERTINENCIA		5	5	5	60	3	1	0.037037	0.962962963
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
	PERTINENCIA		5	5	5					

25	RELEVANCIA		5	5	5	60	3	1	0.037037	0.962962963
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20					
26	PERTINENCIA		5	5	5	59	2.95	0.98333	0.037037	0.946296296
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	4					
TOTAL		20	20	19						
27	PERTINENCIA		5	5	5	60	3	1	0.037037	0.962962963
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
TOTAL		20	20	20						
28	PERTINENCIA		4	5	5	52	2.6	0.86667	0.037037	0.82962963
	RELEVANCIA		2	5	5					
	CLARIDAD		5	4	4					
	SUFICIENCIA		3	5	5					
TOTAL		14	19	19						
29	PERTINENCIA		5	5	5	57	2.85	0.95	0.037037	0.912962963
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		4	4	4					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
TOTAL		19	19	19						
30	PERTINENCIA		5	5	5	60	3	1	0.037037	0.962962963
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
TOTAL		20	20	20						
31	PERTINENCIA		5	5	5	59	2.95	0.98333	0.037037	0.946296296
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	4	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
TOTAL		20	19	20						
32	PERTINENCIA		5	5	5	57	2.85	0.95	0.037037	0.912962963
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	4	5					
	SUFICIENCIA		5	5	3					
TOTAL		20	19	18						
33	PERTINENCIA		4	5	5	54	2.7	0.9	0.037037	0.862962963
	RELEVANCIA		4	5	5					
	CLARIDAD		5	4	5					
	SUFICIENCIA		3	5	4					
TOTAL		16	19	19						
34	PERTINENCIA		4	5	5	55	2.75	0.91667	0.037037	0.87962963
	RELEVANCIA		4	5	5					
	CLARIDAD		4	4	5					
	SUFICIENCIA		4	5	5					
TOTAL		16	19	20						
35	PERTINENCIA		5	5	5	59	2.95	0.98333	0.037037	0.946296296
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	4	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
TOTAL		20	19	20						
36	PERTINENCIA		5	5	5	59	2.95	0.98333	0.037037	0.946296296
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	4	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
TOTAL		20	19	20						
37	PERTINENCIA		5	5	5	60	3	1	0.037037	0.962962963
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
TOTAL		20	20	20						
38	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					

	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
39	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
40	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
41	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
42	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
43	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
44	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	4					
	TOTAL		20	20	19	59	2.95	0.98333	0.037037	0.946296296
45	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	3					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	18	58	2.9	0.96667	0.037037	0.92962963
46	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
47	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	4	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	19	20	59	2.95	0.98333	0.037037	0.946296296
48	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963
49	PERTINENCIA		5	5	5					
	RELEVANCIA		5	5	5					
	CLARIDAD		5	5	5					
	SUFICIENCIA		5	5	5					
	TOTAL		20	20	20	60	3	1	0.037037	0.962962963

α: COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO		0.942214664
	RANGO	CONFIABILIDAD
	0.53 a menos	Confiabilidad nula
	0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
	0.60 a 0.65	Confiable
	0.66 a 0.71	Muy confiable
	0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
	1	Confiabilidad perfecta

Información sobre atención médica y/o psicológica del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HD-HN"

Atención a usuarios

EMERGENCIAS Y URGENCIAS

ATENCIÓN LAS 24 HORAS (Todos los días)

- Jr. Eloy Espinoza N° 709, Urb. Palao, San Martín de Porres
- Sigue el mapa, escanea el código QR con tu celular



INFORMACIÓN

 **6149205**

CITAS

INTERNET 

Escanea el código QR con tu celular



WHATSAPP 

- Adultos y Adultos Mayores : **963345880**
- Niños y Adolescentes : **963346022**
- Rehabilitación : **963346014**
- Adicciones : **963346010**

TELÉFONO 

(01) 7485135 / (01) 6149210

Atención de lunes a sábado de 8:00 a.m. a 4.00 p.m.

FARMACIA

ATENCIÓN DE RECETAS

Farmacia Institucional

- Lunes a sábado de 7:30 a.m. a 7:30 p.m.
- Recetas de emergencia, las 24 horas

INFORMACIÓN

 **6149200** Escanea el código QR con tu celular

Anexo 1034

