

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**



**Depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Psicología en  
tiempos de COVID-19 en una universidad privada de Lambayeque, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR**

**Olga Yomara Camila Bardales Carmona**

**ASESOR**

**Jose Rolando Gamarra Moncayo**  
<https://orcid.org/0000-0002-0781-3616>

**Chiclayo, 2025**

**Depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Psicología  
en tiempos de COVID-19 en una universidad privada de  
Lambayeque, 2022**

PRESENTADA POR

**Olga Yomara Camila Bardales Carmona**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

APROBADA POR

Cora Elizabeth Valle Temoche

PRESIDENTE

Mary Cleofe Idrogo Cabrera

SECRETARIO

Jose Rolando Gamarra Moncayo

VOCAL

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a mí, por el esfuerzo, dedicación, constancia y organización, ya que, a pesar de las dificultades, logré avanzar. Además, a mi abuelito Bersabe Carmona Parra, que siempre oraba por mí, ahora descansa con la paz de Dios.

## **Agradecimientos**

Sin lugar a duda no hubiese llegado hasta este punto sin el apoyo de mis padres, Alex Jesús Bardales Odar, Zarela Carmona Tesen, Elizabeth Odar Pacheco y Sair Sebastian Becerra Torres, además de mi compañero de vida Angel Fabián Vera Fernández, quienes con sacrificio y amor me acompañaron a lo largo de este proyecto, gracias por confiar plenamente en mí, alentarme constantemente a crecer y no rendirme. Así mismo, a mis familiares cercanos, amigos, a mis excelentes docentes y a mi asesor, ya que, fueron pilares claves en todo este proceso.

## Prevalencia de depresión en estudiantes universitarios de la carrera de psicología en una universidad privada de la región Lambayeque durante la pandemia de COVID-19

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>17%</b>	<b>16%</b>	<b>5%</b>	<b>8%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>tesis.usat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Femenina del Sagrado Corazón</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>www.grafiati.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>docs.google.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## Índice

Resumen .....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Revisión de Literatura .....	10
Materiales y Métodos .....	17
Resultados y Discusión.....	20
Conclusiones.....	25
Recomendaciones .....	25
Referencias .....	25
Anexos .....	30

### **Resumen**

La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes, 280 millones de pacientes afectados sin discriminación a escala global, lo que perjudica diversos ámbitos de la vida de quien la padece, sin embargo, con un tratamiento oportuno y adecuado se puede superar. La presente investigación tiene como principal objetivo determinar los niveles de depresión en estudiantes universitarios de la carrera de psicología en una universidad privada de Lambayeque. La población estuvo conformada por 104 estudiantes de primer y segundo año de la carrera, considerando un muestreo de tipo censal, a los cuales se les aplicó el Inventario de Depresión de Beck (Book Depresión Inventory, BDI-II). Se trabajó con un diseño no experimental utilizando un enfoque descriptivo. Se encontró mayor proporción de niveles bajos y leves en toda la población, así como mayores niveles en mujeres y los estudiantes de segundo año.

**Palabras clave:** *Depresión, trastorno mental, universitarios, niveles de depresión*

### **Abstract**

Depression is one of the most frequent mental disorders, 280 million patients affected without discrimination on a global scale, which harms various areas of the life of those who suffer from it, however, with timely and adequate treatment it can be overcome. The present investigation has as main objective to determine the levels of depression in university students of the psychology career at a private university in Lambayeque. The population consisted of 104 first and second year students, considering a census-type sample, to which the Beck Depression Inventory (Book Depression Inventory, BDI-II) was applied. We worked with a non-experimental design using a descriptive approach. A higher proportion of low and mild levels was found in the entire population, as well as higher levels in women and first-year students.

**Keywords:** Depression, mental disorder, university students, levels of depression.

## Introducción

La depresión es uno de los padecimientos más frecuentes que existen a nivel mundial, por ello se le considera un problema en cuanto a salud pública, se estima que, a nivel global, un aproximado de 280 millones de personas tienen depresión (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

En Perú, a inicios del año 2019, se generó un estado de emergencia sanitaria a nivel nacional por la Covid-19 (SARS CoV-2). Desde el comienzo de la epidemia se originaron diversas variantes, tenemos a las “de interés” (VOI) como Lambda, Kappa, Epsilon, Zeta, Eta, Theta y Iota, también a las “de previsión” (VOC) como y Ómicron, Alfa, Beta, Gamma y Delta. Es por estas preocupantes mutaciones que las medidas de seguridad tomadas se han ido prolongando, a consecuencia de su impacto a nivel mundial, nacional y local en la población, todo ello produjo alteraciones en la salud emocional, como el estrés, ansiedad, problemas de pensamiento, miedo, depresión, tristeza, síntomas psicofisiológicos y soledad. En ese mismo año el director ejecutivo del MINSA, Yuri Cutipé expresó que las personas que padecen depresión conforman el 80% de la población que arremete contra su propia vida, resaltando que dentro de este porcentaje se pueden llegar a presentar ideaciones suicidas (Ministerio de Salud [MINSA], 2019; Infobae, 2022; MINSA, 2022).

En el 2021 en el Perú hubo un incremento del 12% en casos de depresión, esto relacionado con la pandemia por Covid-19, registrándose más de 313 mil casos y en Lambayeque un aproximado de 12 mil 957 casos, de los cuales el 75% eran mujeres y el 25% varones, evidenciando que afecta en su mayoría a mujeres (Infobae, 2022).

Distintos estudios epidemiológicos evidencian que la recurrencia del trastorno depresivo es por lo menos dos veces más usual en mujeres que en varones, además, de presentar con mayor fuerza los síntomas somáticos (Secretaría de Salud, 2001; Urbina et al., 2001; como se citó en De Los Santos & Carmona, 2018).

En los jóvenes la depresión tiene una alta afectación en la familia, desempeño escolar, servicios médicos y la economía. Llega a generar mucho sufrimiento al individuo que la padece, además de modificar sus rutinas familiares, estudiantiles y laborales (Osornio & Palomino, 2009; OMS, 2021).

Una investigación realizada en 2005 con estudiantes universitarios, determinó que el

12% fue diagnosticado con rasgos depresivos, además, se encontró que el 58% de esa población corresponde a estudiantes de psicología (UPB, 2005; como se citó en Agudelo et al., 2008). Ya en el año 2008 se ejecutó una investigación con 259 estudiantes de la carrera de psicología con un rango etario de los 16 a 26 años, donde se encontró que al medir los rasgos de depresión las mujeres obtuvieron un mayor puntaje que los hombres, indicando predisposición a padecerla (Agudelo et al., 2008).

La depresión muestra mayor prevalencia en carreras del área de salud como medicina, enfermería, odontología y psicología, esto en comparación con otras disciplinas, incluso a niveles más elevados en comparación a la población en general. Este padecimiento se vincula a la tan elevada exigencia a nivel académico referente a las carreras pertenecientes al sector salud, además de causas socioemocionales, socioeconómicas, e incluso incluye variables como el ser alumno de primer año en la carrera, el sexo y tipo de carrera (Barraza et al., 2015).

La depresión está caracterizada por una mezcla de merma de energía, infelicidad, falta de interés en sus actividades diarias, pérdida del autoestima y confianza, ideas de suicidio y muerte, además, de mermar la capacidad de concentración, aparecen trastornos de alimentación y sueño. En universitarios principalmente esto afecta al desempeño académico, influye de manera negativa en aspectos como deserción académica, calidad de vida y su bienestar general, además, se asocia principalmente con conductas riesgosas para su salud, como el consumir alcohol o cigarrillos, y trastornos de la conducta alimentaria (Díaz & González, 2012).

Es por ello que se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de depresión en estudiantes universitarios de la carrera de psicología en una universidad privada de la región Lambayeque durante la pandemia de COVID-19?

En relación a la investigación, se planteó como objetivo general determinar los niveles de depresión en estudiantes universitarios de la carrera de psicología en una universidad privada de Lambayeque en el año 2022. Los objetivos específicos fueron identificar los niveles de depresión en estudiantes según sexo, edad y ciclo académico.

La importancia de esta investigación radicó en la obtención de conocimientos referentes a la presencia de niveles de depresión en la población de estudio, con el fin de que la institución plantee posibles intervenciones terapéuticas y elabore planes estratégicos para su prevención, además, permitirá a futuros investigadores tener un panorama previo respecto al fenómeno de la presencia de niveles de depresión en el contexto universitario, teniendo en cuenta que esta población es altamente susceptible, pudiendo llegar incluso a padecer ideaciones suicidas. Así

mismo, se podría extender el panorama ante los futuros profesionales enfocados en esta área, que, pese al hecho de enfocarse en la salud mental, los estudiantes universitarios que cursan la carrera de psicología no están exentos de padecer depresión.

## **Revisión de Literatura**

### **Antecedentes**

Trujano et al. (2015), realizó en Mexico un estudio con el objetivo de determinar la presencia de sintomatología depresiva y la presencia de malestares físicos. Se utilizó el Inventario de Beck (1983), el cual aplicó a 150 estudiantes de la carrera de medicina de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, en donde se reportó que el 59.33% se encontraban en el segundo semestre y el 40.66% en cuarto semestre. Los evaluados provenían de México los cuales fueron 75 mujeres y 75 hombres; para la evaluación en las mujeres se utilizó un rango etario de 18 a 25 años, con una media de 19.1 y para el opuesto un rango de 18 a 23 años, con una media de 19.5. Del total de alumnos evaluados se reportó que un 56.6% de la población no reportó sintomatología; el 25.3% diagnosticado con depresión leve, el 13.3% con depresión moderada, y un 4.6% con depresión grave.

Por otro lado, Luna et al. (2022), en su investigación comparativa transversal en México, tuvo como objetivo encontrar en universitarios correlación entre los estados de ánimo y síntomas de depresión y ansiedad, pertenecientes a diferentes entidades en la República Mexicana en los inicios del periodo de aislamiento social, participaron 156 estudiantes de psicología de Baja California, Estado de México e Hidalgo, a quienes se evaluaron con el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Ansiedad de Hamilton en versiones digitales, la población evaluada reportó diversos niveles de depresión, el 52.53% se encontró en nivel bajo, el 18.35% era leve, un 14.56% moderado y el 14.56% grave. Se concluyó que es de suma importancia aplicar estrategias que disminuyan los efectos depresivos. debido a que las medidas de aislamiento podrían seguir siendo aplicadas.

Román (2023), en Paraguay, realizó una investigación cuantitativa con diseño no experimental de tipo transversal y descriptivo, para analizar cuál es la prevalencia de la depresión en estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad Tecnológica Intercontinental, hubo un total de 90 participantes de entre los 17 a 51 años de esta carrera, se les aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Sus hallazgos indican que el 64% se encuentran en el nivel mínimo, 12% nivel leve, 15% nivel moderado y 9% en nivel severo.

En Perú, con el objetivo de investigar si el estrés académico se relaciona con la depresión, se ejecutó una investigación de tipo correlacional con diseño no experimental, trabajaron con 150 estudiantes entre los 17 a 30 años de diversas carreras profesionales, pertenecientes una universidad privada de Lima Sur, se utilizó el Inventario SISCO de Estrés Académico de Barraza y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Se arrojó que el 21.3% presentan nivel bajo de depresión, el 56% nivel medio y el 22.7% nivel alto (Ayala, 2023).

Goicochea (2023), en Perú, realizó una investigación de con diseño no experimental y transversal de tipo descriptiva y correlacional, a fin de determinar la prevalencia de depresión y su asociación con factores personales y académicos en alumnos de La Universidad de Cajamarca, se aplicó a 264 alumnos de la Facultad de Medicina Humana. Hicieron uso del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y el Cuestionario de Factores Personales y académicos. Los resultados exponen que el 56.1% presenta sintomatología depresiva mínima, el 18.9% leve, el 18.2% moderada y el 6.8% severa. Además, se encontró que su población femenina, presentó mayor presencia de niveles de depresión siendo el 24.6% mujeres y 19.3% varones.

### **Bases Teóricas**

Teniendo en cuenta las bases teóricas de la depresión, surgidas desde el cognitivismo. Se encuentra que hasta 1970, los enfoques de la psicología que explican la depresión, se basaban en teorías del aprendizaje o surgían del psicoanálisis. Cuando el conductismo entró en crisis, se generaron cambios, como su progresivo reemplazo por el modelo cognitivista, lo cual influyó en los modelos de las teorías que trataban de explicar el surgimiento de la depresión. Es a finales de los 60, que se empezaría a reconocer y enfatizar la función de algunos factores causantes de la depresión, los cuales eran en esencia mentales o cognitivos. En el campo de la psicoterapia influyó principalmente el enfoque de Aaron Beck, quien tenía una hipótesis fundada de que en el sujeto que la padecía existía un vínculo de causa unidireccional a través del sistema de creencias y sus emociones y afectos (Álvaro et. al., 2010).

Beck expone que la conducta y los afectos de una persona, se determinan por la manera en que este estructura el mundo, entonces, sus cogniciones (razonamiento) se basarán en conductas o supuestos (esquemas) creados por anteriores experiencias. En consecuencia, adecuado a este modo, el sujeto responderá en base a sus distorsiones que a su vez responderán a esquemas negativos, generando una interpretación y respuesta negativa.

El modelo cognitivo de la *Teoría Cognitiva de la Depresión* enuncia tres conceptos

específicos para explicar la naturaleza psicológica de la depresión, estos son: la *tríada cognitiva*, los *esquemas*, y los *errores cognitivos* (errores en el procesamiento de la información) (Beck et. al., 1979).

Beck, plantea que la depresión fundamentalmente se ubica en un triple déficit de creencias el cual genera que el sujeto se auto perciba y perciba tanto su futuro como a su entorno de manera negativa. Ello se genera en base a las primeras experiencias del sujeto, además de involucrar errores de su red del pensamiento y alteraciones del procesamiento de la información (Pereira, 2011).

Aaron Beck propone el primer componente, *La tríada cognitiva*, esta contiene tres modelos fundamentales que hacen que el sujeto (paciente) se vea a sí mismo, su futuro y sus vivencias de una manera determinada (Beck et al., 1979).

El primer modelo se focaliza en la autopercepción negativa del sujeto (paciente). Este se considera una persona despreciable, tonta y cobarde. A causa de estos defectos y de ver las cosas, el sujeto piensa que es una persona incapaz y cobarde. Es propenso a menospreciarse y reprocharse por sus defectos. En definitiva, el sujeto supone que es carente de cualidades, ya que, se imagina que son primordiales para su felicidad y bienestar (Beck et al., 1979).

Seguido a esto tenemos el segundo modelo que se focaliza en la inclinación negativa de su entorno, el sujeto (paciente) interpreta sus vivencias de forma negativa. Esto se da, ya que, a su parecer el entorno es en extremo exigente, demandante e incluso imposible de superar, lo que genera que el sujeto se torne derrotista y frustrado. A pesar de poder considerar un enfoque diferente de sus vivencias, la tendencia depresiva, genera un panorama desolador en su razonamiento (Beck et al., 1979).

Por último, tenemos al tercer modelo, este se focaliza en la percepción negativa hacia el futuro. Cuando el paciente en estado depresivo está proyectando un plan a futuro, este visiona que su dolor y dificultades actuales estarán presentes de manera indefinida. En consecuencia, a esto, si desea ejecutar una tarea en un futuro cercano, este fracasara de manera inevitable, ya que, sólo proyecta resultados fallidos (Beck et al., 1979).

En cuanto a los *Esquemas*, el concepto como tal de “esquema” es designación de patrones cognitivos estables, son estructuras que guían el cómo percibimos, interpretamos y recordamos la información, en este caso hace referencia al porqué el sujeto depresivo se mantiene con actitudes contraproducentes y que lo hacen sufrir, esto a sabiendas de que en su

vida hay cosas positivas que rescatar. Todas las situaciones se componen por estímulos, el sujeto se centra en estímulos específicos, los junta y crea una conceptualización de esa situación (diferentes personas conceptualizan la misma situación de modo diferente). Los esquemas determinan cómo interpretamos las experiencias, estos pueden permanecer inactivos indefinidamente, pero pueden ser activados por ciertos estímulos específicos, estas activaciones en circunstancias específicas, van a determinar el cómo respondemos. En el caso de las personas con depresión, se activan esquemas inadecuados (negativos), lo que genera una interpretación negativa de la situación, a pesar de que esta pueda tener un mejor desenlace lógico. En fases leves de depresión, aún hay conciencia y cuestionamiento de los pensamientos negativos, pero conforme la depresión se va agravando, los esquemas inadecuados van predominando, generando que el control voluntario del pensamiento, resolución de problemas y concentración vaya tornándose limitado, ya en casos más críticos, el sujeto puede quedar absorbido por estos esquemas negativos, llegando incluso a desconectarse de las respuestas ante su entorno (Beck et al., 1979).

Respecto a los *Errores cognitivos*, estos son errores en el procesamiento de la información, en el pensamiento del depresivo estos refuerzan y mantienen las creencias de validez de sus juicios negativos. Tenemos seis errores principales: 1) *Interferencia arbitraria*; concluir algo sin pruebas (negativo), incluso si se evidencia lo contrario (más favorable). 2) *Abstracción selectiva*; centrarse en un detalle negativo y conceptualizar toda en la situación en base a esto, obviando el resto del contexto. 3) *Generalización excesiva*; aplicar una regla propia, creada en base a uno o más eventos y aplicarlo a todo. 4) *Maximización y minimización*; maximizar lo negativo y minimizar lo positivo. 5) *Personalización*; atribuirse a sí mismos los eventos negativos, aunque no haya justificante para hacerlo. 6) *Pensamiento absolutista o dicotómico*; clasificar toda experiencia ya sea en una o dos categorías, para él mismo, selecciona categorías extremadamente negativas). Al interpretar la realidad, estos sesgos crean ideas equivocadas, generando que se mantengan los pensamientos negativos (Beck et al., 1979).

En la depresión hay un desorden de pensamiento, se puede conceptualizar como un modo “primitivo” versus el modo “maduro”, ya que hay una tendencia a estructurar las vivencias en un modo primitivo con contenido negativo y/o extremista, esto genera un contraste con el pensamiento maduro, que es más flexible y realista (Beck et al., 1979).

El modelo cognitivo dice que los signos y síntomas de la depresión son el resultado de patrones cognitivos negativos (esquemas). Las manifestaciones motivacionales también pueden

ser un efecto de la cognición negativa (distorsiones). La carencia de fuerza de voluntad es provocada por la negatividad y el desaliento del paciente. El anhelo de suicidio puede comprenderse como una manifestación extrema del deseo de salir de un inconveniente supuestamente imposible o de una circunstancia indeseable. Un sujeto con este trastorno puede verse a sí mismo como algo inservible y llegar hasta tal punto de pensar que las personas que lo rodean, incluido él mismo, estarían mejor si muriera. También hay una mayor dependencia, la cual puede llegar a comprenderse en términos cognitivos. Dado que el paciente se conceptúa como alguien inepto y sobrevalora la complejidad de la labor, desea fracasar en todo. Por lo tanto, es propenso a buscar ayuda y aliento en otras personas que son más hábiles y atrevidas. Concluyendo todo esto, el modelo cognitivo también es capaz de explicar los indicios físicos de la depresión. La apatía y la disminución de energía pueden ser el efecto de que los pacientes determinen que están destinados a perder sin importar lo que comienzan (Beck et al., 1979).

Además, cabe mencionar que hay un nivel específico en cuanto a tendencia o susceptibilidad a padecer depresión, lo cual se da por la movilización de ciertos esquemas formados a partir de pensamientos disfuncionales que se dan de manera automática los cuales generan una distorsión de la percepción de su realidad (Beck, 1976; como se citó en Álvaro et al., 2010).

Históricamente se hace evidente que la depresión no es un padecimiento exclusivo de nuestra época, en la antigüedad se le hacía referencia en cuanto a los estados del espíritu, cuerpo y mente, conociéndola como melancolía, su fundamento se remonta a los propios principios de la medicina, en el siglo IV Hipócrates a modo de descripción clínica en cuanto a los síntomas refiere a ella como: “Distimia o temor que se prolonga durante un largo periodo de tiempo y que supuestamente se produce por la alteración del cerebro debido a la bilis negra, uno de los humores determinantes del temperamento de la salud” (Pérgola, 2002, p. 17; como se citó en Calderón et al., 2013).

La depresión anteriormente se entendía como un padecimiento exclusivamente de índole psicológico, en la actualidad se le relaciona con expresiones o manifestaciones corporales, así como también síntomas del sistema anímico (Serrano et al., 2013).

San Molina (2010), define la depresión como la extremosidad perenne de sentimientos usuales de tristeza, siendo una grave enfermedad, la cual varía su duración desde semanas e incluso meses, la cual afecta tanto a la mente como al cuerpo y la forma en que duerme o come, así como el autoestima y la forma de pensar en general, si bien no se señala debilidad a nivel

personal, el estado de depresión no se puede librar de manera voluntaria.

Asimismo, existe una relación entre la depresión y el género, dentro de la guía de los criterios diagnósticos del DSM-V, se establece que las mujeres son quienes sufren mayormente de depresión en proporción a los hombres, la población femenina experimenta el doble de depresión en comparación a la población masculina. Además, se menciona que la prevalencia en rangos etarios de 18 a 29 años es hasta tres veces mayor que los de 60. En cuanto a factores de riesgo, pueden influir los sucesos vitales estresantes (Ambientales), expectativas sociales y responsabilidades (Sociocultural), familiares de primer grado con el trastorno o rasgos neuróticos de personalidad (Genéticos y fisiológicos). Referente a la ideación suicida y la conducta suicida, están presentes durante todo el periodo que dure el episodio depresivo, si bien hay mayor incidencia en intentos de suicidio por parte de las mujeres, el suicidio consumado, es más frecuente en varones, también hay mayor riesgo si se vive solo, se tienen sentimientos intensos de desesperanza o si se padece Trastorno límite de la personalidad (American Psychiatric Association [APA], 2014).

El DSM-V expone que la depresión presenta diversos síntomas como sentimientos de desesperanza, culpabilidad o inutilidad excesiva, alteración del pensamiento, emociones y conducta, incluso alteraciones somáticas y de los ritmos vitales, además, se presentan signos clínicos como angustia, tristeza, fallas de memoria y concentración, irritabilidad, incluyendo indecisión, desinterés, desesperanza, ideación suicida y delirante, insomnio o hipersomnio, poca energía, fatiga, deterioro social. A nivel físico se puede llegar a presentar dolor muscular y/o articular, sensación de hinchazón, cambios en el apetito, pérdida o aumento de peso, y en mujeres puede causar dolor o tumefacción mamaria, incluso cambios menstruales (APA, 2014).

La depresión es un padecimiento que se puede tratar, erróneamente se cree que la depresión es normal, sin embargo, la depresión nunca es normal, esto sin importar la situación vital o la edad (San Molina, 2010).

Una de las poblaciones más vulnerables en cuanto a presentar sintomatología depresiva son los jóvenes universitarios, ya que, en esta etapa ellos van cimentando su proyecto de vida, definen su sentido de identidad y autonomía, además, constantemente afrontan situaciones como cambios de residencia, distanciamiento de sus vínculos parentales, adaptación al nuevo ritmo de vida universitaria, dificultades económicas, exigencia académica, etc. (Castellanos et al., 2016).

En cuanto al contexto de la covid-19; el 31 de diciembre de 2019, el Gobierno de la República Popular China notificó a la OMS un caso inexplicable de neumonía en Wuhan, provincia de Hubei, ya para inicios de enero de 2020, se informaron a la OMS 44 casos en Wuhan.

El 7 de enero, las autoridades chinas identificaron el virus causante y lo llamaron "nuevo coronavirus" (nCoV). El 12 de enero, China compartió la secuencia genética del nuevo coronavirus para que los distintos países puedan desarrollar kits de diagnóstico.

La escala y el crecimiento de la epidemia fueron tan rápidos que la Organización Mundial de la Salud declaró el brote como: una emergencia de salud pública internacional. El 30 de enero la OMS declaró al brote como una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional, el 11 de febrero, anunció que la nueva enfermedad por coronavirus se llamaría; "COVID-19"; y el 11 de marzo el director general de la OMS declaró oficialmente pandemia (World Health Organization [WHO], 2020; como se citó en Bravo & Magis, 2020).

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por un nuevo coronavirus llamado 2019-nCoV o SARS-CoV-2, se deben de tomar medidas de minucioso cuidado para evitar su contagio, ya que, es un virus con altos niveles de propagación de un infectado a una persona susceptible, además, está en constante mutación y producción de nuevas variantes (Bravo & Magis, 2020; Zhou et al., 2020; como se citó en Quesada et al., 2021; Dabanch, 2021; MINSA, 2022).

La enfermedad puede presentar síntomas como pérdida del sentido del gusto y/o olfato, fiebre, dolor de cabeza, diarrea, tos, dolor abdominal, dolor torácico, entre otros. También se puede presentar como neumonía grave manifestando fiebre, tos y disnea, llevando a causar incluso la muerte, este virus se incuba en un espacio de 5 a 14 días, sin embargo, existen casos raros donde las personas pueden tener la enfermedad pero son asintomáticos (WHO, 2020; Dabanch, 2021; Gil et al., 2021).

El virus logró un amplio y devastador impacto, afectando a nivel mundial desde sistemas económicos hasta sanitarios (Quesada et al., 2021).

Al decretarse el estado de confinamiento se manifestó en la población problemas psicológicos como depresión, ansiedad y estrés (Ozamiz et al., 2020; como se citó en Rodríguez et al., 2020).

La OMS recomendó a los países prepararse para enfrentar diferentes escenarios de salud pública, por ejemplo, en caso de que se presente otra epidemia, con el fin de valorar su riesgo e implementar rápidamente las medidas necesarias para reducir tanto la transmisión de COVID-19 como los impactos económicos, sociales y psicológicos. (WHO, 2020; como se citó en Bravo & Magis, 2020).

Consecuentemente es preciso delimitar algunos de los términos utilizados en el presente trabajo de investigación.

La depresión se define como “Trastorno del estado de ánimo en el que la sensación de tristeza y abatimiento son constantes, además, no hay sentido de placer o interés por ninguna actividad y aparecen algunos síntomas somáticos” (Ruiz, s.f., 2021).

El ciclo académico está referido dentro de “La educación básica formal que se organiza por niveles, ciclos y grados” (Secretaría de Educación, p. 3, 2021).

Finalmente, el Covid-19 es “La enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus, denominado 2019-nCoV o SARS-CoV-2” (Quesada et al., p. 110, 2021).

## **Materiales y Métodos**

### **Diseño de Investigación**

La presente investigación se ejecutó desde el enfoque cuantitativo usando el diseño de investigación no experimental de tipo descriptivo (Hernández et al., 2014).

### **Participantes**

La investigación se trabajó utilizando el tipo de muestra censal, es por ello que inicialmente se contempló una población conformada por 104 estudiantes de ambos sexos, cuyas edades se encontraban en el rango de 18 a 30 años, estudiantes de la carrera de psicología de segundo y cuarto ciclo de la carrera profesional de psicología, pertenecientes a una universidad particular del departamento de Lambayeque.

En cuanto a criterios de inclusión, se consideró a todos estudiantes de la carrera de psicología que ingresaron en los años 2021 y 2022, se consideraron a los estudiantes que firmaron el consentimiento informado, y que se encuentren matriculados en el ciclo académico. Respecto a los criterios de exclusión se aplicaron a los estudiantes que no firmen el

consentimiento informado, además de quienes hayan participado del estudio piloto. Finalmente se eliminaron a quienes no asistieron el día de la investigación, formularios no completados y a quienes decidan renunciar a su participación.

### **Técnicas e Instrumentos**

La técnica que fue utilizada en esta investigación fue la encuesta, la cual se dio mediante la aplicación de un cuestionario a la muestra planteada. En cuanto al instrumento, se utilizó la última versión del Inventario de Depresión de Beck (Book Depresión Inventory, BDI-II) el cual es una adaptación del año 2011 (Ver Anexo 2), este mide presencia y gravedad de depresión, siendo esta una escala unidimensional que consta de 21 ítems con un formato de respuesta de tipo Likert, se califica después de haber obtenido el puntaje individual el cual va desde 0 a 63, para encuadrarlo según el puntaje obtenido se categoriza de la siguiente manera: 0-13 depresión baja; 14-19 depresión leve; 20-28, depresión moderada y 29-63 depresión grave. Se calculó el análisis de confiabilidad arrojando una buena consistencia con alfa de Cronbach de 0,76 – 0,95.

Estudios realizados a nivel internacional demostraron su fiabilidad, además de diversas investigaciones en el contexto peruano que respaldan sus propiedades psicométricas (Joffre et al., 2007; Rosas et al., 2011; Rodríguez & Farfán, 2015; Bartra et al., 2016; Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos [COP], 2017).

### **Procedimientos**

Se realizó una prueba piloto para la validación del instrumento con la participación de 30 estudiantes de una universidad privada de Lambayeque para corroborar su validez y confiabilidad en 15 estudiantes del segundo ciclo y 15 del cuarto ciclo, el cual fue ejecutado previo a la aplicación general. Ello arrojó una fiabilidad de consistencia con alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.871$  y  $\omega$  de McDonald = 0.874 (Ver Anexo 8).

Inicialmente se realizó el consentimiento informado (Ver Anexo 3), la ficha demográfica (Ver Anexo 4) y el instrumento BDI-II (Ver Anexo 2) para su utilización por medio de cuestionarios, los cuales fueron aplicados en modalidad presencial. Así mismo, se contactó con una persona estratégica por ciclo académico, la misma que fue vía de conexión con la población; los cuestionarios fueron proporcionados durante el transcurso del ciclo académico 2022-II.

Cada aplicación tuvo una duración de aproximadamente 15 minutos, se inició encuestando a ambos ciclos académicos, los cuales estuvieron divididos en un total de 6 grupos, en los cuales la aplicación del instrumento fue en modalidad presencial, utilizando un conjunto de hojas impresas, inicialmente se incluyó el consentimiento informado (Ver Anexo 3) en el que se contemplaron los términos bajo los cuales los participantes autorizaron su participación voluntaria al firmarlo, luego del consentimiento informado se presentó una ficha que contempló datos demográficos (Ver Anexo 4), y finalmente se presentaron las instrucciones y los enunciados del instrumento “Inventario de Depresión de Beck” (Ver Anexo 2). Posterior a la aplicación general, las respuestas de los participantes se registraron en una base de datos dentro de una Hoja de Cálculos de Google.

Esta investigación se evaluó por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (Ver Anexo 6). Además, se analizó su contenido mediante el programa Turnitin donde se arrojó un 17% de similitud.

### **Aspectos Éticos**

La presente investigación estuvo regida por los principios éticos de la Asociación Americana de Psicología, teniendo en cuenta inicialmente el principio de beneficencia y no maleficencia, ya que, en ningún momento de la investigación se vulneraron el bienestar o los derechos de los participantes. Continuando con el principio de justicia, integridad, fidelidad y responsabilidad, se declara que los resultados obtenidos no serán manipulados de ninguna manera a beneficio, se presentarán tal cual su obtención. El principio de respeto a los derechos y la dignidad de las personas, se concretará ante la aceptación de la participación mediante el consentimiento informado donde se plasmó las especificaciones de la investigación como la confidencialidad, los objetivos y la utilización de los resultados (APA, 2017).

El instrumento utilizado en esta investigación es de libre acceso, respetando los derechos de autoría y de publicación del mismo.

### **Procesamiento y Análisis de Datos**

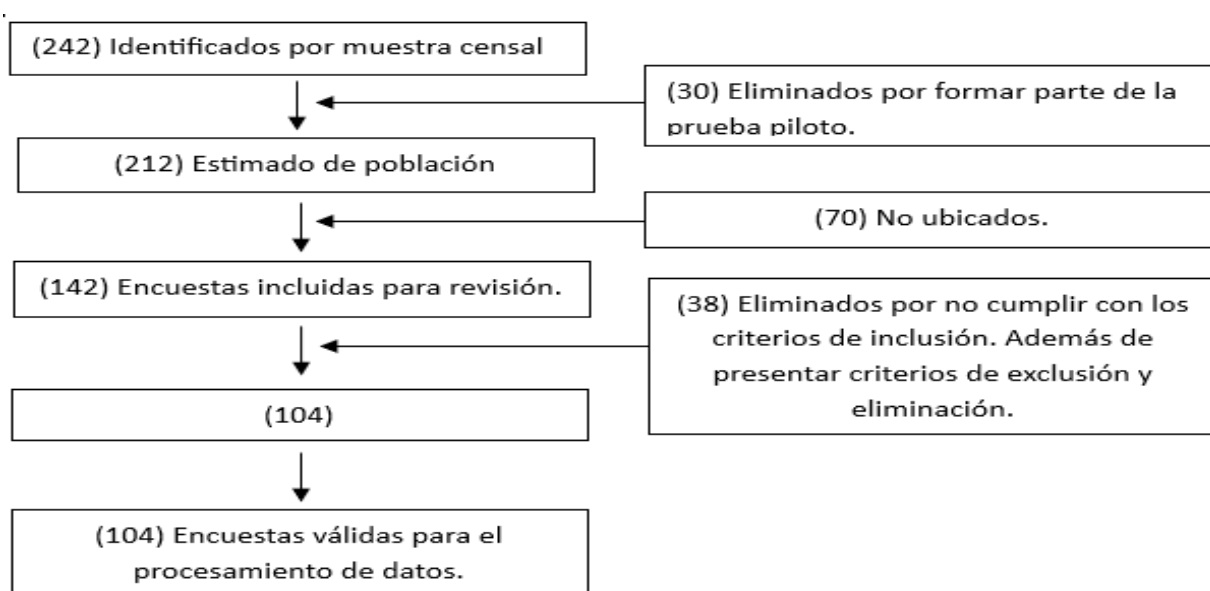
Para la descripción de las variables, se hizo uso de un diccionario de datos, conformado por los datos demográficos, los datos iniciales del instrumento y sus respectivos ítems, los cuales fueron codificados en nombre y valores (Ver Anexo 7).

En cuanto la recolección e interpretación de datos se hizo uso de la estadística

descriptiva, empleando el software Microsoft Office Excel 2016, además se realizó el análisis estadístico por medio del programa Jamovi 1.6.15.

Cuando se finalizó con la aplicación, se realizó un conteo de cuestionarios, obteniendo 156 resultados, posteriormente se procedió a filtrarlos manualmente, considerando los criterios de inclusión, exclusión y eliminación; consecuentemente, el resultado final fue de 104 cuestionarios válidos (*Figura 1*), los cuales fueron ubicados manualmente en un hoja de cálculo de Google Drive para la creación de la base de datos.

**Figura 1**



Tanto la información que se obtuvo como el análisis realizado, se ubicaron en una carpeta de Google Drive, la cual es manejada únicamente por la investigadora a cargo.

## **Resultados y Discusión**

Se realizaron análisis descriptivos con el fin de determinar los niveles de depresión en estudiantes universitarios de la carrera de psicología en una universidad privada de Lambayeque en el año 2022.

### **Niveles de depresión**

**Tabla 1**

*Niveles de depresión*

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	29	27.9 %
Leve	27	26.0 %
Moderado	23	22.1 %
Grave	25	24.0 %

En la Tabla 1 se observa que el 28% de los estudiantes se encuentran en el nivel bajo de depresión, mientras que el 22% en el nivel moderado.

**Niveles de depresión según sexo****Tabla 2***Niveles de depresión según sexo*

<b>Nivel</b>	<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	Mujer	18	17.3 %
	Varón	11	10.6 %
Leve	Mujer	21	20.2 %
	Varón	6	5.8 %
Moderado	Mujer	17	16.3 %
	Varón	6	5.8 %
Grave	Mujer	21	20.2 %
	Varón	4	3.8 %

En la tabla 2 se exponen los resultados enfocados al sexo de los estudiantes, en cuanto a las mujeres se obtuvo que tanto en el nivel leve y grave se encuentran en un 20% y un 16% en nivel moderado de depresión; en la misma línea, en los varones se obtuvo que un 11% se encuentran en el nivel bajo de depresión y el 4% en el nivel grave.

**Niveles de depresión según edad****Tabla 3***Niveles de depresión según edad*

Edades	Bajo		Leve		Moderado		Grave		Total general	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-20	22	21.2	23	22.1	21	20.2	24	23.1	90	86.5
21-23	3	2.9	4	3.8	2	1.9	1	1.0	10	9.6
24-26	3	2.9		0		0		0	3	2.9
27-29	1	1.0		0		0		0	1	1.0
<b>Total general</b>	29	27.9	27	26.0	23	22.1	25	24.0	104	100.0

En la Tabla 3 se observa que en el grupo de 18 a 20 años el 23% se encuentra en el nivel grave y el 20% en nivel moderado, mientras que de 21 a 23 años el 4% en nivel leve y el 1% en nivel grave, de 24 a 26 años el 3% se encuentra en el nivel bajo, y de 27 a 29 años el 1% está en el nivel bajo.

#### Niveles de depresión según ciclo académico

Los estudiantes que participaron en esta investigación pertenecían al II y IV ciclo académico, por ende, se obtuvo resultados de ambos

**Tabla 4**

*Niveles de depresión según ciclo académico*

Nivel	Ciclo Académico	n	%
Bajo	II	12	11.5 %
	IV	17	16.3 %
Leve	II	10	9.6 %
	IV	17	16.3 %
Moderado	II	8	7.7 %
	IV	15	14.4 %
Grave	II	7	6.7 %
	IV	18	17.3 %

En la tabla 4, respecto a la población del segundo ciclo el 12% se encontró en el nivel bajo de depresión y el 7% en el nivel grave. Así mismo, se obtuvo que respecto a la población

del cuarto ciclo el 17% en el nivel grave y el 14% en el nivel moderado.

En relación a los hallazgos, concuerdan con lo planteado por Luna et al., (2022), Román (2023) y Goicochea (2023), ya que, sus resultados arrojaron presencia de los 4 niveles de depresión en su población de investigación.

La presencia en toda la muestra, indicaría que la población, presenta en distintos niveles, merma de energía, infelicidad, falta de interés en sus actividades diarias, pérdida del autoestima y confianza, posible presencia de ideación suicida, además, de reducción en su capacidad de concentración, trastornos de alimentación y sueño (Díaz & González, 2012).

Los estudios de Trujano et al. (2015) y Ayala (2023), donde en contraste con esta investigación presentan discrepancias en cuanto a la clasificación general de los niveles de depresión, sus investigaciones comprenden los niveles sin depresión, leve, moderada y grave y bajo, medio y alto, respectivamente, mientras que esta investigación comprende niveles bajo, leve, moderado y grave. Sin embargo, los niveles más de mayor preocupación son con Trujano et al. (2015), corresponden al nivel mayor alto/grave, donde obtuvo un 23% y esta investigación un 24%, estos porcentajes indican que al menos un cuarto porcentaje de la población de estos, presenta elevados niveles de depresión. Teniendo en cuenta que ambos contamos con una población que estudia dentro del área de la salud, la cual es exigente (Barraza et al., 2015), es alarmante, ya que, los estragos de su afectación y sintomatología, son nocivos y perjudiciales en más de un ámbito de vida de quien la padece. Mientras que Ayala (2023), obtuvo un 5% en su nivel más alto, esto igual es relevante, ya que no se deben de minimizar su presencia, teniendo en cuenta lo grave de sus estragos.

Así mismo, cabe resaltar que la población investigada en este estudio son universitarios, al igual que los estudios encontrados de Trujano et al. (2015), Luna et al. (2022), Román (2023), Ayala, (2023) y Goicochea (2023), donde todos ellos muestran diversos niveles de depresión presentes en su población. Esto podría indicar con que, al ser una población de universitarios, la depresión, podría afectar a su desempeño académico, propiciando deserción, disminución de calidad de vida y su bienestar, además, posible aparición de conductas riesgosas para su salud, como el consumir alcohol o cigarrillos, y el padecer trastornos de la conducta alimentaria (Díaz & González, 2012).

En adición, el estudio de Goicochea (2023), se asemeja en mayor medida a este estudio en cuanto a participantes. Ambos estudios presentan similitudes en cuanto a la población

correspondiente a estudiantes universitarios peruanos dentro del área de salud, donde todos se ubican en uno de los niveles de depresión, además, ambas investigaciones revelan mayor presencia de niveles de depresión en su población femenina que en la masculina. Resaltando lo expuesto en diversos estudios epidemiológicos, donde refieren que las mujeres tienen el doble de tendencia a padecer depresión que los hombres (Secretaría de Salud, 2001; como se citó en De Los Santos & Carmona, 2018).

En contraste, la investigación en universitarios del área de salud, realizada por Trujano et al. (2015), encontró la presencia de un 43% de niveles de depresión a diferencia de este estudio, tiene una marcada diferencia del 57% (No reportó sintomatología) en sus resultados, sin embargo, varía en su clasificación, ya que, no contempla el nivel bajo. De igual modo, la presencia de estos niveles, conlleva a que se presenten dificultades en esta población, las cuales van desde problemas de salud físicos hasta problemas de salud mental por la posibilidad de desarrollar comorbilidad con otros trastornos (Barraza et al., 2015).

El estudio de Luna et al. (2022), al igual que esta investigación, se realizó en el contexto del periodo de la pandemia por COVID y con estudiantes de psicología, ambos arrojan resultados con diversos porcentajes y niveles, aclarando la presencia de depresión en estudiantes universitarios. Esto indica la necesidad de aplicar estrategias que disminuyan y afronten los efectos depresivos en este contexto tal como lo indica la OMS, ya que, en un futuro, podría volverse a sumar un periodo de pandemia y aislamiento, generando mayor inestabilidad en el periodo de vida de los universitarios al contar con mayores dificultades, sumada a la exigencia académica (WHO, 2020; como se citó en Bravo & Magis, 2020).

Reflejado en los porcentajes obtenidos, en esta investigación se evidencia que hay mayor presencia de niveles de depresión de bajo (26%) a grave (24%) que en el estudio encontrado en el periodo de prepandemia de Trujano et al. (2015) donde el 57% de su población no presenta depresión y sólo el 5% se encuentra en el nivel grave, estos resultados coinciden con lo reportado por Infobae (2022), reafirmando que hubo un incremento de la presencia de depresión durante el periodo de pandemia.

Sumando el hecho de pertenecer a una carrera del área de la salud, la exigencia presente en su entorno, podría estar vinculada a la presencia de los diversos niveles, este hecho, al percibirse desafiante, a su vez podría llegar a ocasionar la creación de esquemas negativos con respuestas cognitivas disruptivas, propiciando así el triple déficit de creencias que explica la depresión, planteado por Aaron Beck (Beck et al., 1979).

Así mismo, el presente estudio arroja que aproximadamente la mitad de la población encuestada se encuentra en niveles de moderado a grave, lo que indica la presencia de síntomas depresivos severos. Teniendo en cuenta el contexto de la población (estudiantes universitarios), se propiciaría el desencadenamiento de repercusiones directas en sus actividades y desempeño escolar, además, de su ámbito familiar (Osornio & Palomino, 2009; OMS, 2021).

### **Conclusiones**

Se encontró mayor proporción de niveles bajos y leves de depresión.

El 46% de la muestra presenta depresión en niveles de moderado a grave.

En el presente estudio se evidencia que a menor edad mayores niveles de depresión.

Así mismo, se encontró mayor prevalencia en mujeres que en varones.

Y finalmente se evidenció que los alumnos de IV ciclo presentan mayores niveles de depresión que los estudiantes de II segundo.

### **Recomendaciones**

Se sugiere realizar programas preventivos y promocionales de salud mental desde el inicio de la carrera de psicología y programar un monitoreo constante de los alumnos.

Se sugiere estudiar la variable depresión con enfrentamiento de estrés académico.

### **Referencias**

- Álvaro, J., Garrido, A. & Schweiger, I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional De Sociología*, 68(2), 333–348. <https://doi.org/10.3989/ris.2008.06.08>
- American Psychological Association. (2014). *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. <http://www.apa.org/ethics/code/index.html>
- Agudelo, D., Casadiegos, C. & Sánchez, D. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), (34-39). <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023503006.pdf>

- Ayala Tacuche, N. E. (2023). *Estrés académico y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur* [Tesis de grado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2445/Ayala%20Tacuche%2C%20Noemi%20Estela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bartra, A., Guerra, E. & Carranza, R. (2016). Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada. *Revista de Investigación*, 6(2), 53-68. <https://www.redalyc.org/pdf/4676/467647511004.pdf>
- Barraza, R., Muñoz, N., Alfaro, M., Álvarez, A., Araya, V., Villagra, J. & Contreras A. (2015). Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53(4), 251-260. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272015000400005&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272015000400005&script=sci_arttext)
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión (20ª Edición)*. Biblioteca de Psicología Descleé de Brouwer. [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf&ved=2ahUKEwizqcren9v4AhVmBLkGHV38ApMQFnoECAYQAQ&usg=AOvVaw2oWR\\_89Sk0PZBcFnHUPpK-](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf&ved=2ahUKEwizqcren9v4AhVmBLkGHV38ApMQFnoECAYQAQ&usg=AOvVaw2oWR_89Sk0PZBcFnHUPpK-)
- Bravo, E. & Magis, C. (2020). La respuesta mundial a la epidemia del COVID-19: los primeros tres meses, *Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 1(1), 2-8. <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.1-03-La-respuesta-mundial-a-la-epidemia-del-COVID-19-los-primeros-tres-meses.pdf>
- Calderón, M., Cortés, A., Durán, E., Martínez, T., Ramírez, L., & Garavito, C. (2013). *Depresión: Recorrido histórico y conceptual*. <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/8991>
- Castellanos, P., Mateus, S., Cáceres, I. & Díaz, P. (2016). Caracterización de la depresión en estudiantes universitarios. *Revista Salud, Historia y Sanidad*, 11(1), 37-50. <http://agenf.org/ojs/index.php/SHS/article/view/200>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2011). *Evaluación del Inventario BDI-II*. Madrid: Pearson Educación. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- Dabanch, J. (2021). Emergencia de SARS-CoV-2. Aspectos básicos sobre su origen, epidemiología, estructura y patogenia para clínicos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 14-19.

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864020300924?token=44A9412143B07F964C077DC0AEC4D10B7A0EFB5CE0FDB1A80DE6FD6F3E1470B2595934D3B312DADEF95722CDAD4A26D9&originRegion=us-east-1&originCreation=20220924051450>

- De los Santos, P. & Carmona, S. (2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2), 95-119. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-02012018000100095&script=sci\\_arttext#B34](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-02012018000100095&script=sci_arttext#B34)
- Díaz, B. & González, C. (2012). Actualidades en neurobiología de la depresión. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*, 11(3), 106-115. <https://www.medigraphic.com/pdfs/psiquiatria/rp-2012/rp123i.pdf>
- Gil, R., Bitar, P., Deza, C., Dreyse, J., Florezano, M., Ibarra, C., Jorquera, J., Melo, J., Olivi, H., Parada, M., Rodríguez, J. & Undurraga, Á. (2021). Cuadro Clínico del Covid-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 20-29. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300912>
- Goicochea Gamarra, L. (2023). *Prevalencia de depresión y su asociación con factores personales y académicos en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca. [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5701/T016\\_71874958\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5701/T016_71874958_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. *McGraw Hill Education* (6ª Edición). <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Infobae. (14 de enero de 2022). *Salud mental en el Perú: Casos de depresión aumentaron un 12% en el 2021*. <https://www.infobae.com/america/peru/2022/01/14/salud-mental-en-el-peru-casos-de-depresion-aumentaron-un-12-en-el-2021/>
- Infobae. (30 de junio de 2022). *Gobierno prorroga estado de emergencia por COVID-19 hasta el 31 de julio*. <https://www.infobae.com/america/peru/2022/06/30/gobierno-prorroga-estado-de-emergencia-por-covid-19-hasta-el-31-de-julio/>
- Joffre, V., Martínez, G., García, G. & Sánchez, L. (2007). Depresión en estudiantes de medicina. Resultados de la aplicación del inventario de depresión de Beck en su versión de 13 ítems. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 14(1), 86-93.

- <http://alcmeon.com.ar/14/53/jofre-7.pdf>
- Luna, J., Guzmán, J., Villalva, A., & Sánchez, J. (2022). Comparación de los niveles de ansiedad y depresión en los estados de Hidalgo, México y Baja California durante la pandemia de COVID-19. *Psicología y Salud*, 32(2), 305-312. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2751>
- Ministerio de Salud. (16 de octubre de 2019). *El 80% de las personas que atentan contra su vida padecen depresión severa*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/52846-el-80-de-las-personas-que-atentan-contra-su-vida-padecen-depresion-severa>
- Ministerio de Salud. (08 de mayo de 2022). *Opciones de atención para la salud mental frente al COVID-19*. <https://www.gob.pe/11834-opciones-de-atencion-para-la-salud-mental-frente-al-covid-19>
- Ministerio de Salud. (08 de mayo de 2022). *Coronavirus: variantes de la COVID-19 detectadas en el Perú*. <https://www.gob.pe/12548-coronavirus-variantes-de-la-covid-19-detectadas-en-el-peru>
- Organización Mundial de la Salud. (16-24 de febrero de 2020). *Informe de la Misión Conjunta OMS-China sobre la Enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19)*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (13 de septiembre de 2021). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Osornio, L & Palomino, L. (2009). Depresión en estudiantes universitarios. *Archivos en Medicina Familiar*, 11(1), 1-2. <https://www.redalyc.org/pdf/507/50719069001.pdf>
- Pereira, A. (2011). *Salud mental y sensibilidad emocional de los estudiantes de odontología en situación de alta y baja exigencia académica* (Publicación No. 8597) [Tesis de doctorado, Universidad de los Andes]. Repositorio Campus UAM. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/8597>
- Peterson, C., Maier, S. & Seligman, M. (1993). *Learned helplessness, A theory for the age of personal control*. Oxford: University press. <https://books.google.com.pe/books?id=7R0MQklgGcwC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Quesada, J., López, A., Gil, V., Arriero, J., Gutiérrez, F. & Carratala, C. (febrero de 2021). Periodo de incubación de la COVID-19: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Clínica Española*, 221(2), 109-117.

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2254887420301466?token=8B87CC0A89D31156BF1B47C46E8B72C9E7734710822A158B8326077AC8EA8DF4C330E6CE14E0AC1C35EB83544429809A&originRegion=us-east-1&originCreation=20220923062917>

- Real Academia Española. (2021). *Universitario*. En *Diccionario de la lengua española* (23ª Edición). <https://dle.rae.es/universitario?m=form>
- Rodríguez, E. & Farfán, D. (2015). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo, 2013. *Revista de Investigación Universitaria*, 4(2), 71-78. <https://doi.org/10.17162/riu.v4i2.688>
- Rodríguez, L., Carbajal, Yvana., Narvaez, T., Gutiérrez, V. & Ramiro, J. (2020). Impacto emocional por COVID-19 en estudiantes universitarios. Un estudio comparativo. *Revista sobre Educación y Sociedad*, 1(16), 5-22. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7871357>
- Román S., M. (2023). *Estrés y ansiedad en estudiantes universitarios* [Tesis de grado, Universidad Tecnológica Intercontinental]. Repositorio de la Universidad Tecnológica Intercontinental. <https://www.utic.edu.py/repositorio/Tesis/Grado/Ciencias%20de%20la%20Salud/Psicolog%C3%ADa/2023/TESIS%20FINAL-%20Matias%20Roman.pdf>
- Rosas, M., Yampufé, M., López, M., Carlos, G. & Sotil, A. (2011). Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. *Anales de la Facultad de Medicina*, 72(3), 183-186. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832011000300005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832011000300005&script=sci_arttext&tlng=en)
- Ruiz, L. (21 de diciembre de 2021). *Depresión: definición, causas y tipos*. PSYCIENCIA. <https://www.psyciencia.com/depression-definicion-causas-y-tipos/>
- San Molina, L. (2010). *Comprender la depresión*. Barcelona: Editorial AMAT. [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=yC\\_1xY4jzNUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Depresi%C3%B3n&ots=nKjIJcVSDX&sig=WmlecKEwRaNqMBYguLiY17G EojI&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Depresi%C3%B3n&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=yC_1xY4jzNUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Depresi%C3%B3n&ots=nKjIJcVSDX&sig=WmlecKEwRaNqMBYguLiY17G EojI&redir_esc=y#v=onepage&q=Depresi%C3%B3n&f=false)
- Secretaría de Educación. (9 de agosto de 2021). *Período académico y matrícula*. <https://repositorios.educacionbogota.edu.co/bitstream/handle/001/3318/S-2021-251835-.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Serrano, C., Rojas, A. & Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 15(1),

47-60. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80225697004.pdf>

Trujano, R., Ramos, E. & Morales, A. (2014-2015). Depresión y problemas de salud en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina. Diferencias de género. *Revista Alternativas en Psicología*, 31(1), 45-59. <https://alternativas.me/attachments/article/64/3.%20Depresi%C3%B3n%20y%20problemas%20de%20salud%20en%20estudiantes.pdf>

## Anexos

### Anexo 1

#### *Operalización de la variable depresión*

Definición teórica	Definición operacional			Instrumento
	Dimensiones	Indicadores	Escala	
El sustrato psicológico de la depresión se explica por medio de conceptos específicos de la tríada cognitiva: “La visión negativa del paciente acerca de sí mismo ... la tendencia del depresivo a interpretar sus experiencias de una manera negativa ... y la visión negativa acerca del futuro” (Beck, p. 19, 1979; como se citó en Emery et. al., 2012).	Unidimensional	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	Ordinal	Inventario de depresión de Beck (Book Depresión Inventory, BDI-II)

### Anexo 2

---

 Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)
 

---

Nombre:	Estado civil:	Edad:
Ocupación:	Educación:	Sexo:

---

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

---

- |            |   |
|------------|---|
|            | 0 No me siento triste.  |
| 1 Tristeza | 1 Me siento triste gran parte del tiempo                          |
|            | 2 Me siento triste todo el tiempo.                                |
|            | 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo. |

2	Pesimismo	<p>0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.</p> <p>1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro de lo que solía estarlo.</p> <p>2 No espero que las cosas funcionen para mí.</p> <p>3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p>
3	Fracaso	<p>0 No me siento como un fracasado.</p> <p>1 He fracasado más de lo que hubiera debido.</p> <p>2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.</p> <p>3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p>
4	Pérdida de Placer	<p>0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.</p> <p>1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.</p> <p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.</p> <p>3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p>
5	Sentimientos de Culpa	<p>0 No me siento particularmente culpable.</p> <p>1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>
6	Sentimientos de Castigo	<p>0 No siento que esté siendo castigado</p> <p>1 Siento que tal vez pueda ser castigado.</p> <p>2 Espero ser castigado.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado.</p>
7	Disconformidad con uno mismo	<p>0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3 No me gusto a mí mismo.</p>
8	Autocrítica	<p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual</p> <p>1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo</p> <p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores</p> <p>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>
9	Pensamiento o Deseos Suicidas	<p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría</p> <p>2 Quería matarme</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>
10	Llanto	<p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento ganas de llorar pero no puedo.</p>

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.  
 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.  
 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto  
 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
- 11 Agitación
- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.  
 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.  
 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.  
 3 Me es difícil interesarme por algo.
- 12 Périda de Interés
- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.  
 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones  
 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.  
 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
- 13 Indecisión
- 0 No siento que yo no sea valioso  
 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme  
 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.  
 3 Siento que no valgo nada.
- 14 Desvalorización
- 0 Tengo tanta energía como siempre.  
 1 Tengo menos energía que la que solía tener.  
 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado  
 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.
- 15 Pérdida de Energía
- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.  
 1 a Duermo un poco más que lo habitual.  
 1 b Duermo un poco menos que lo habitual.  
 2 a Duermo mucho más que lo habitual.  
 2 b Duermo mucho menos que lo habitual  
 3 a Duermo la mayor parte del día  
 3 b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
- 16 Cambios en los Hábitos del Sueño
- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.  
 1 Estoy más irritable que lo habitual.  
 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.  
 3 Estoy irritable todo el tiempo.
- 17 Irritabilidad

Anexo 3

*Consentimiento informado*

## **Consentimiento para participación en una encuesta de Depresión**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
Investigador : Olga Yomara Camila Bardales Carmona  
Título : Encuesta de Depresión

### **Fines del Estudio:**

La presente actividad, tiene como finalidad realizar una encuesta con fines académicos. Esta actividad forma parte del curso de Taller de Investigación II desarrollado por los alumnos de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

### **Procedimientos:**

Si usted acepta los términos del estudio, se le pedirá su participación en una evaluación psicológica que tendrá una duración de aproximadamente entre 10 minutos.

**Riesgos:** No se prevén riesgos por participar en este estudio.

### **Beneficios:**

Usted se beneficiará con un proceso de aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) como parte de un proceso de evaluación psicológica.

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

### **Confidencialidad:**

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los fines académicos. Los resultados no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

### **Uso de la información:**

La información una vez procesada será almacenada y no se divulgará.

### **Derechos del participante:**

Si usted autoriza la participación, puede retirar la participación en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Olga Yomara Camila Bardales Carmona al tel. 920565460.

Yo acepto voluntariamente **participar** de este estudio, comprendo en qué consiste mi participación, también entiendo que puedo retirar la participación en cualquier momento si así lo considero necesario.

## Anexo 4

<b>Ficha demográfica</b>		
<b>Edad:</b>	_____	
<b>Sexo:</b>	_____	
<b>Escuela profesional:</b>	_____	
<hr/>		
<b>Ciclo académico:</b>		
<b>Tiene un diagnóstico de depresión:</b>	( Sí )	<b>Está en tratamiento (Sí) (No)</b>
	( No )	

Anexo 5  
Acta de Aprobación



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 195-A-2022-USAT-FMED**

Chiclayo, 06 de octubre de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-8838 en virtud de la aprobación con fecha 30 de setiembre de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante BARDALES CARMONA OLGA YOMARA CAMILA, de la Escuela de Psicología. Asesor: Mtra. Gaby María Virreyra Salas.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA EN TIEMPOS DE COVID-19 EN EL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



*Becerra Escate*  
Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate  
Secretaria Académica  
Facultad de Medicina



*Jara Romero*  
Mtro. Luis Enrique Jara Romero  
Decano (e)  
Facultad de Medicina

Anexo 6  
Diccionario de datos

<i>Variables sociodemográficas</i>					
Variable	Decodificación	Nivel de variable	Cadena	Valores	Perdidos
<i>Variables sociodemográficas</i>					
Edad	Ed_d	De razón	2	Numerales	99
Sexo	M_H	Nominal	1	1-Mujer 2-Hombre	99
Escuela Profesional	Esc_Prof	Nominal	1	1- Escuela de Psicología	99
Ciclo Académico	C_A	Ordinal	1	1-Segundo 2-Cuarto	99
Tienes diagnóstico de depresión	D_P	Nominal	1	1-Sí 2-No	99
Estás en tratamiento	T_DP	Nominal	1	1-Sí 2-No	99
<i>Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)</i>					
Ocupación	O_C	Nominal	1	1-Estudiente	99
Estado Civil	E_C	Nominal	1	1-Solter@ 2-Conviviente 3-Casad@	99
Educación	EDU	Ordinal	1	1-Universitaria	99
Tristeza	B_Tz	Ordinal	1	0-No me siento triste. 1-Me siento triste gran parte del tiempo 2-Me siento triste	99

				todo el tiempo.	
				3-Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.	
Pesimismo	B_P	Ordinal	1	0-No estoy desalentado respecto de mi futuro.	99
				1-Me siento más desalentado respecto de mi futuro de lo que solía estarlo.	
				2-No espero que las cosas funcionen para mí.	
				3-Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.	
Fracaso	B_F	Ordinal	1	0-No me siento como un fracasado.	99
				1-He fracasado más de lo que hubiera debido.	
				2-Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	
				3-Siento que como persona soy un fracaso total.	
Pérdida de Placer	B_PP	Ordinal	1	0-Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	99
				1-No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.	

				<p>2-Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.</p> <p>3-No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p>
Sentimientos de Culpa	B_SCP	Ordinal	1	<p>0-No me siento particularmente culpable.</p> <p>1-Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</p> <p>2-Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3-Me siento culpable todo el tiempo.</p>
Sentimientos de Castigo	B_SCG	Ordinal	1	<p>0-No siento que esté siendo castigado</p> <p>1-Siento que tal vez pueda ser castigado.</p> <p>2-Espero ser castigado.</p> <p>3-Siento que estoy siendo castigado.</p>
Disconformidad con uno mismo	B_DCUM	Ordinal	1	<p>0-Siento acerca de mí lo mismo que siempre.</p> <p>1-He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2-Estoy</p>

				decepcionado conmigo mismo.  3-No me gusto a mí mismo.	
Autocrítica	B_AC	Ordinal	1	0-No me critico ni me culpo más de lo habitual  1-Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo  2-Me critico a mí mismo por todos mis errores  3-Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	99
Pensamiento o Deseos Suicidas	B_PDS	Ordinal	1	0-No tengo ningún pensamiento de matarme.  1-He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría  2-Querría matarme  3-Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	99
Llanto	B_LL	Ordinal	1	0-No lloro más de lo que solía hacerlo.  1-Lloro más de lo que solía hacerlo  2-Lloro por cualquier pequeñez.	99

				3-Siento ganas de llorar pero no puedo.
Agitación	B_AG	Ordinal	1	<p>0-No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 99</p> <p>1-Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2-Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto</p> <p>3-Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p>
Pérdida de Interés	B_PDI	Ordinal	1	<p>0-No he perdido el interés en otras actividades o personas. 99</p> <p>1-Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2-He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3-Me es difícil interesarme por algo.</p>
Indecisión	B_ICS	Ordinal	1	<p>0-Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 99</p> <p>1-Me resulta más difícil que de</p>

					<p>costumbre tomar decisiones</p> <p>2-Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3-Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>
Desvalorización	B_DSN	Ordinal	1	0-No siento que yo no sea valioso	99
				<p>1-No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme</p> <p>2-Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3-Siento que no valgo nada.</p>	
Pérdida de Energía	B_PDE	Ordinal	1	0-Tengo tanta energía como siempre.	99
				<p>1-Tengo menos energía que la que solía tener.</p> <p>2-No tengo suficiente energía para hacer demasiado</p> <p>3-No tengo energía suficiente para hacer nada.</p>	
Cambios en los Hábitos del Sueño	B_CHS	Ordinal	1	0-No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	99

1a-Duermo un poco más que lo habitual.

1b-Duermo un poco menos que lo habitual.

2a-Duermo mucho más que lo habitual.

2b-Duermo mucho menos que lo habitual

3a-Duermo la mayor parte del día

3b-Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

---

Irritabilidad	B_IRR	Ordinal	1	0-No estoy tan irritable que lo habitual.	99
				1-Estoy más irritable que lo habitual.	
				2-Estoy mucho más irritable que lo habitual.	
				3-Estoy irritable todo el tiempo.	

---

Cambios en el Apetito	B_CA	Ordinal	1	0-No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	99
				1a-Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	
				1b-Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	

2a-Mi apetito es mucho menor que antes.

2b-Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3a-No tengo apetito en absoluto.

3b-Quiero comer todo el día.

---

Dificultad de Concentración	B_DC	Ordinal	1	0-Puedo concentrarme tan bien como siempre.	99
				1-No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	
				2-Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	
				3-Encuentro que no puedo concentrarme en nada.	

---

Cansancio o Fatiga	B_COF	Ordinal	1	0-No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	99
				1-Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	
				2-Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.	
				3-Estoy demasiado	

fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

Pérdida de <u>B_PIS</u> Interés en el sexo	Ordinal	1	0-No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.  1-Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.  2-Estoy mucho menos interesado en el sexo.  3-He perdido completamente el interés en el sexo.	99
---	---------	---	---	----

#### Anexo 7

##### *Estadísticas de Fiabilidad de Escala Piloto*

	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b><math>\omega</math> de McDonald</b>
escala	0.871	0.874

#### Anexo 8

##### *Prueba de Esfericidad de Bartlett*

$\chi^2$	gl	p
367	210	< .001

#### Anexo 9

##### *Medida de Idoneidad del Muestreo KMO*

	<b>MSA</b>
Global	0.535
B_Tz	0.682
B_P	0.574
B_F	0.397
B_PP	0.474
B_SCP	0.767
B_SCG	0.563

B_DCUM	0.578
B_AC	0.500
B_PDS	0.496
B_LL	0.637
B_AG	0.513
B_PDI	0.501
B_ICS	0.715
B_DSN	0.491
B_PDE	0.646
B_CHS	0.504
B_IRR	0.385
B_CA	0.546
B_DC	0.296
B_COF	0.523
B_PIS	0.330

## Anexo 10

*Cargas de los Componentes*

	<b>Componente</b>	<b>Unicidad</b>
	<b>1</b>	
B_Tz	0.752	0.434
B_P	0.471	0.778
B_F	0.429	0.816
B_PP	0.538	0.710
B_SCP	0.670	0.552
B_SCG	0.604	0.635
B_DCUM	0.593	0.648
B_AC	0.594	0.647
B_PDS	0.657	0.568
B_LL	0.598	0.643
B_AG	0.353	0.875
B_PDI		0.994
B_ICS	0.671	0.550
B_DSN	0.594	0.647
B_PDE	0.693	0.519
B_CHS	0.572	0.673
B_IRR	0.448	0.800
B_CA	0.539	0.710
B_DC		0.982
B_COF	0.583	0.661
B_PIS	0.379	0.856

*Nota.* Se utilizó la rotación 'varimax'

## Anexo 11

*Estadística de Fiabilidad de Escala*

	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b><math>\omega</math> de McDonald</b>
escala	0.911	0.913

## Anexo 12

*Prueba de Esfericidad de Bartlett*

<b><math>\chi^2</math></b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
871	210	< .001

## Anexo 13

*Medida de Idoneidad del Muestreo KMO*

	<b>MSA</b>
Global	0.879
B_Tz	0.903
B_P	0.880
B_F	0.905
B_PP	0.896
B_SCP	0.854
B_SCG	0.848
B_DCUM	0.907
B_AC	0.892
B_PDS	0.862
B_LL	0.849
B_AG	0.901
B_PDI	0.886
B_ICS	0.957
B_DSN	0.916
B_PDE	0.800
B_CHS	0.911
B_IRR	0.867
B_CA	0.787
B_DC	0.872
B_COF	0.891
B_PIS	0.753

## Anexo 14

*Cargas de los Componentes*

	<b>Componente 1</b>	<b>Unicidad</b>
B_Tz	0.578	0.666
B_P	0.573	0.671

B_F	0.625	0.610
B_PP	0.758	0.425
B_SCP	0.702	0.507
B_SCG	0.624	0.611
B_DCUM	0.650	0.577
B_AC	0.680	0.538
B_PDS	0.662	0.562
B_LL	0.576	0.668
B_AG	0.538	0.711
B_PDI	0.625	0.610
B_ICS	0.683	0.533
B_DSN	0.681	0.536
B_PDE	0.564	0.682
B_CHS	0.540	0.708
B_IRR	0.544	0.704
B_CA	0.424	0.820
B_DC	0.568	0.677
B_COF	0.685	0.531
B_PIS	0.344	0.882

---

*Nota.* Se utilizó la rotación ‘varimax’