



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DEL SECTOR ACADÉMICO PÚBLICO Y
PRIVADO EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2020.”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología.

Autora:

Rosse Mary Jeanette Goicochea Alva

Asesor:

Mg. Sánchez Villena Andy

Cajamarca - Perú

2020

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS

El asesor Mg. Villena Sánchez Andy, docente de la Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera profesional de PSICOLOGÍA, ha realizado el seguimiento del proceso de formulación y desarrollo de la tesis de la estudiante:

- *Goicochea Alva, Rosse Mary Jeanette*

Por cuanto, **CONSIDERA** que la tesis titulada: “SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL SECTOR ACADÉMICO PÚBLICO Y PRIVADO EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2020”, para aspirar al título profesional de: Licenciada en Psicología por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, **AUTORIZA** al o a los interesados para su presentación

Ing. /Lic./Mg./Dr. Nombre y Apellidos
Asesor

ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Los miembros del jurado evaluador asignados han procedido a realizar la evaluación de la tesis de la estudiante: Goicochea Alva, Rosse Mary J. para aspirar al título profesional con la tesis denominada: “SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL SECTOR ACADÉMICO PÚBLICO Y PRIVADO EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2020”

Luego de la revisión del trabajo, en forma y contenido, los miembros del jurado concuerdan:

Aprobación por unanimidad

Aprobación por mayoría

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Desaprobado

Firman en señal de conformidad:

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y Apellidos
Jurado
Presidente

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y Apellidos
Jurado

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y Apellidos
Jurado

DEDICATORIA

A Dios por brindarme esa fortaleza para salir adelante y permitirme haber llegado hasta aquí, por haber sido bendecida y tener la oportunidad de estar cursando una carrera universitaria, por brindarme amor y salud.

A mi familia, por ser incondicional, brindarme amor y apoyo constante, por desearme siempre lo mejor a pesar de los obstáculos que se presentan en la vida, por confiar en mí y nunca dejar que me rinda a pesar de que las cosas se pongan difíciles.

A mi asesor por brindarme apoyo y tiempo para poder tener un mejor desenvolvimiento y desempeño académico.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme protección, salud y bienestar para permitirme haber llegado hasta este momento, siendo quien me guía por el camino adecuado siempre.

A mis padres y toda mi familia, quienes siempre están brindándome su apoyo y confiando en mí, siendo el soporte emocional y económico que me permite salir adelante.

A mis profesores quienes siempre estuvieron para brindar apoyo tanto emocional como enseñanza académica que permitió que llegue hasta este momento.

TABLA DE CONTENIDO

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS.....	2
ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN.....	8
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad problemática.....	9
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. Hipótesis.....	17
1.4.1. Hipótesis general	17
1.4.2. Hipótesis Especificas.....	17
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	18
2.1. Tipo de investigación.....	18
2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)	19
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.....	22
2.4. Procedimiento	27
2.5. Consideraciones Éticas	28
CAPÍTULO III. RESULTADOS	30
3.1. Análisis Descriptivo.....	30
3.1.1. Niveles generales de sintomatología depresiva	30
3.1.2. Análisis descriptivo de las dimensiones de sintomatología depresiva.....	31
3.2. Estadística de Normalidad	32
3.3. Estadística Inferencial.....	33
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN	37
4.1. Discusión.....	37
4.2. Conclusiones	44
4.3. Recomendaciones	45
REFERENCIAS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Frecuencia según el género.....	25
Tabla 2 Frecuencia según el edad.....	26
Tabla 3 Frecuencia según el ciclo académico.....	26
Tabla 4 Frecuencia según el sector académico.....	26
Tabla 5 Análisis de validez del instrumento.....	30
Tabla 6 Análisis de confiabilidad del instrumento	31
Tabla 7 Análisis descriptivo global del nivel de sintomatología depresiva	31
Tabla 8 Análisis descriptivo de las dimensiones de sintomatología depresiva	
Tabla 9 Prueba de Normalidad	32
Tabla 10 Análisis inferencial de Sintomatología depresiva en estudiantes universitarios .	..33
Tabla 11 Sintomatología depresiva en el área afectiva de estudiantes universitarios.	33
Tabla 12 Sintomatología depresiva en el área motivacional de estudiantes universitarios.....	34
Tabla 13 Sintomatología depresiva en el área cognitiva de estudiantes universitarios.....	34
Tabla 14 Sintomatología depresiva en el área conductual de estudiantes universitarios	35

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la diferencia de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020. Para lo cual, se realizó un estudio de tipo básico no experimental y de diseño descriptivo comparativo. La población general estuvo constituida por 168 estudiantes universitarios tanto del sector académico público como privado. El instrumento de medición utilizado fue Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Para el análisis estadístico se empleó el programa estadístico SPSS versión 0.25. Los resultados, según el nivel de significancia del 5%, evidencian diferencias significativas entre el nivel de sintomatología depresiva entre los estudiantes ($U=6516$; $Sig.=,000$). Así también se encontraron diferencias en el área motivacional ($U=3798$; $Sig.=,021$), cognitiva ($U=2568$; $Sig.=, 0,010$). y conductual ($U=1868$; $Sig.=, 0,003$), sin embargo, no se encontró diferencia en el área afectiva ($U=2308$; $Sig.=, 0,437$). Por todo se concluye, que; si existen diferencias significativas de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios tanto del sector académico público, como privado.

Palabras clave: Sintomatología depresiva, estudiantes universitarios.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La depresión es un problema de salud mental, con implicancias físicas y emocionales, que actualmente afecta a muchas personas en gran parte de la población mundial, en las diferentes etapas de su desarrollo, ya que está sujeta a cambios emocionales, académicos, laborales, sociales, familiares, etc. (Rodas et al., 2010).

Tal es así, que muchos autores mencionan que una de las principales etapas en las que se experimentan síntomas depresivos está reaccionado al ámbito académico y laboral, debido a la sobrecarga de expectativas, mayores exigencias y el temor al fracaso, genera a corto y largo plazo diferentes cambios emocionales. Todo ello puede ser causa pre disponible de malestar físico y psicológico, llegando a influir en la aparición de síntomas y cuadros depresivos incapacitantes (Dávila y Ruíz, 2010).

La sintomatología depresiva, como constructo psicopatológico ha sido definida por diferentes teorías psicológicas y corrientes filosóficas, siendo una de las más representativa la teoría depresiva de Aarón Beck, la cual considera explicaciones cognitivas como factores determinantes de la depresión. Denominando como tríada cognitiva de la depresión, a la visión negativa de uno mismo, del mundo y del futuro. (Lakdawalla et al., 2007). Esta teoría se basa en un modelo de vulnerabilidad al estrés, en el que se activan esquemas de pensamiento distorsionado que contribuyen a la forma negativa en que el individuo percibe, codifica e interpreta la información sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro, lo cual inicia y mantiene los síntomas depresivos (Beck et al., 1979).

Asimismo, el autor sugiere la presencia de factores o dimensiones involucrados en la presencia de sintomatología depresiva.

Por un lado, el factor cognitivo, el cual involucra distorsiones negativas sobre sí mismo respecto al área afectivo-cognitivo del individuo, en las cuales se mencionan a la tristeza, el pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimiento de culpa, castigo, disconformidad con uno mismo, críticas hacia uno mismo, ideas suicidas o pensamientos. Por otro lado, el factor somático-afectivo, el cual involucra las áreas motivacionales y conductuales, en la cuales el primer factor se trasluce a través de comportamientos y síntomas que incapacitan al individuo en desarrollar actividades normalmente establecidas y ejecutadas, tales como cambios en el sueño y apetito, falta de concentración, abatimiento y pérdida del deseo por el sexo, entre otros (Beck et al., 1979).

Como se menciona, muchos de estos problemas a nivel cognitivo y somático-afectivo, anudados a la exposición de factores de riesgo en el contexto social, familiar, académico y laboral, puede ser uno de los diversos factores que genera síntomas depresivos, más aún a los que tiene que lidiar en contextos académicos altamente competitivos, generando problemas mayores como la deserción académica y en casos extremos, la ideación suicida (Hernández y Berríos, 2014).

A esto se suma que la Organización Mundial de la Salud, establece de acuerdo a su reporte del 2016, que miles de personas se suicidan cada día, teniendo como principal detonante uno o varios estados depresivos por el que atraviesan y con mayor recurrencia en poblaciones adolescentes seguido de los adultos jóvenes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016). Referente a los estudiantes en el ámbito universitario, existen evidencia de que, en 43 países, con 122.356 alumnos de estudios superiores, con diferentes carreras, hallaron la presencia de sintomatología depresiva en un 27,2% de estudiantes en el sector estatal o de

gobierno y que la ideación suicida prevalece en el 11,1% en contraste a las universidades del sector privado (Ramos y Torres, 2016).

Cabe señalar que la sintomatología depresiva dista de ser un trastorno depresivo, ya que ambas varían según factores de temporalidad, intensidad y daños que afectan en los diferentes ámbitos de la vida (social, familiar, laboral, etc.) (Escurra y Salas, 2014). Teniendo en cuenta esta diferenciación, la sintomatología depresiva en el ámbito académico, según Fernández y Gutiérrez (2010) es mayormente reflejada en bajas calificaciones, menores niveles de atención selectiva, irritabilidad, conductas violentas, ausentismo académico y asilamiento social.

Como vemos, esta problemática no debería ser subestimado, ya que según reportes de la OMS, afirma que para los próximos años, una de las causas con mayor índice respecto a los problemas de salud mental, será la depresión tanto en jóvenes como personas adultas e incluso niños ya que se afirma, además; que una de cada cinco personas tiene riesgo de transitar por un episodio depresivo a lo largo de su vida, las causas la adaptabilidad a nuevos contextos tecnológico, sociales y comunicacionales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

En norte américa la American College Health Association, a través del National College Health Assesment II, en los Estados Unidos, provee desde el 2008 el más grande conjunto de datos que informa acerca de la salud general de los estudiantes universitarios. Los resultados de esta investigación señalan que la depresión constituye el segundo trastorno con mayor prevalencia (11,1%), debido a que los estudiantes de la muestra reportaron sentirse desesperanzados (17,2%), agotados (51,8%), abrumados (54,3%), solos (24,9%), tristes, (25,4%) y deprimidos (10,4%), viéndose afectados en dos de los campos de desarrollo más importante de los estudiantes, el área socioemocional y de interacción y en el área académica (44,9%) de los estudiantes (American College Health Association [ACHA], 2011). Por otro

lado, de acuerdo con Valencia (2010), indica que la enfermedad depresiva es una realidad de alta existencia en el mundo siendo el 20.7% de la población total que sufre de depresión.

Es importante mencionar que en Colombia con el 19.6% de su población sufre de depresión y está en un lugar más alto a diferencia de otros países de Latinoamérica (Valencia, 2010). En el Perú se realizó años atrás el perfil de Estudiantes del Consorcio de Universidades (GOP, 2006), que tuvo como finalidad determinar la situación psicosocial de los estudiantes de dichas universidades para responder a las problemáticas de la población. En dicho perfil se encontró como dato relevante que, a pesar de que más de la mitad de los estudiantes encuestados afirma dedicarse íntegramente a los estudios (77,1%), un 22,5% de la muestra trabaja y estudia. Es quizás debido a ello que, al indagar por la satisfacción con la vida, un 12% de los encuestados manifiesta sentirse “deprimido”. Por tanto, no resulta sorprendente que el estudio epidemiológico arroje como el trastorno clínico más frecuente, en esta etapa del desarrollo, al episodio depresivo mayor con un 18.2%, seguido del trastorno de ansiedad generalizada con el 9.9% (Instituto Nacional de Salud Mental [INSM] “HD – HN”,2012).

Según lo anterior, resulta importante entonces indagar sobre las causas de la sintomatología depresiva resulta importante tanto para su abordaje como su oportuna prevención. Además, hay que tener en cuenta la importancia de los factores socioculturales, como tales individuos, familia y comunidad, en los que dicha construcción sociocultural va modificar la probabilidad de presentar depresión tanto en varones y mujeres (Londoño & Gonzales, 2003).

Sa-Shi (2014) en China, realizó un estudio, el cual tuvo como objetivo indagar la prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de medicina, residentes en zonas urbanas, como de poca accesibilidad. Los resultados señalan que la prevalencia de sintomatología depresiva, en ambos grupos fue del 66,8%, Asimismo, se encontró que, la principal diferencia

entre los estudiantes de zonas urbanas fue principalmente por edad ($t(114) = 8.47; p = .001$) a diferencia de los estudiantes de zonas poco accesibles en el cual el factor diferencial fue el nivel socioeconómico ($t(102) = 2.05; p = .000$).

Shawa (2015) en la India, realizó un estudio de tipo descriptivo, sobre el estrés académico, ansiedad y depresión en estudiantes graduados y no graduados de educación superior. Los resultados reportan altos índices de depresión en estudiantes no graduados, entre ellos las mujeres presentaron mayor prevalencia de síntomas depresivos en un 78.56% a diferencia de los hombres 23.19%. Asimismo, el 51,3%, de estudiantes graduados presentaron un 66,9% de síntomas ansiosos y un 53%.de estrés. Se encontró que la morbilidad eran más los estudiantes del 5° semestre que en los estudiantes del Segundo semestre.

Por otro lado, estudios como los de Nasioudis (2015) en Grecia y Waqas (2014) en Pakistán, de diseño descriptivo comparativo. Se plantearon como objetivo indagar las diferencias existentes sobre los niveles de depresión, tanto en estudiantes cadetes de la facultad de medicina militar griega. Así como en estudiantes universitarios pakistaníes del CMH Lahore Medical College y Fátima Memorial Hospital Medical and Dental College, en Lahore - Pakistán. Ambos estudios evidencian la existencia de diferencias significativas según el género de los estudiantes de medicina. Siendo las mujeres que presentan mayor porcentaje de sintomatología depresiva que los hombres, en un rango diferencial el 73,89%. Respecto a los estudiantes pakistaníes se encontró según el anova de una vía, que existen niveles moderados de ansiedad ($P < 0,05$) y niveles bajos de depresión ($P < 0,05$). Si bien estas variables se asociaron con un mayor rendimiento académico, los autores mencionan que el principal factor de diferenciación es el grado académico de los estudiantes. En Latinoamérica, la depresión aún es vista como un malestar auto controlable y de poco impacto, que generalmente se da más en mujeres que en hombres.

Sin embargo, diferentes estudios demuestran que la sintomatología depresiva no solo abarca diferencias de acuerdo al sexo, sino que engloba muchas más aristas.

Así tenemos a Castellanos (2015), quién realizó un estudio exploratorio, analizando la prevalencia de sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas asociadas: sexo, edad y estrato socioeconómico en jóvenes universitarios en Colombia. El autor obtuvo como resultados que el sexo resultó ser estadísticamente significativo respecto a los niveles de depresión, 16.28% de mujeres presentaron depresión moderada, cifra mayor en comparación con el 8.99% hombres. Además, se encontró diferencias significativas $p=,000$ de acuerdo al estrato socioeconómico. Infiriendo en que estudiantes de las universidades presentan mayores síntomas depresivos de acuerdo al bajo nivel de ingresos salariales y al estrés académico con el que deben lidiar.

Fouilloux (2013) en México, realizó un estudio, el cual tuvo como objetivo comparar los síntomas depresivos, según el performance académico en estudiantes de medicina. Los resultados mostraron que el porcentaje de estudiantes depresivos fue del 23 % (mujeres 28,4%, hombres 12,3%,). El 68% de los universitarios que tenían síntomas depresivos jalaron alguna materia, lo que supuso un mayor riesgo de reprobar más de 2 veces. Además, halló que hay diferencias significativas (1078; $p<,001$) entre estudiantes del estado y de los estudiantes de paga.

Paz (2015) realizó un estudio tipo descriptivo transversal el cual se encuestaron a 262 estudiantes ecuatorianos de la carrera de medicina, dicha investigación tuvo como objetivo medir la prevalencia del bajo rendimiento académico universitario y factores emocionales asociados en la Universidad de Cuenca. Los resultados evidenciaron la relación de los síntomas depresivos con el bajo rendimiento académico ($p<0,01$). Además, se encontró que los estudiantes de educación superior pública, presentan mayores niveles de sintomatología

depresiva que los estudiantes de educación superior privada, el estudio reveló que el bajo rendimiento está más asociado con depresión y que la población con mayor prevalencia de estos síntomas son los estudiantes de universidades nacionales, debido a factores como la exigencia académica, el estrato social y las responsabilidades culturales según el género.

En el Perú, Tello (2015) midió los niveles de depresión en los alumnos mediante una investigación descriptivo transversal en 198 estudiantes del segundo al décimo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de la ciudad de Lambayeque Chiclayo en el Perú. Los resultados afirman que los niveles de depresión en alumnos de medicina fueron normales con un 60.1%, Leve con el 36.4%, Moderado con el 5.5% y Severo con el 0.0%. Las variables intervinientes de sexo, edad, procedencia, residencia, estado civil, nivel socioeconómico, religión, forma de vida, problemas familiares, práctica de actividad física, social y trabajo, influyeron en los niveles de depresión, así como el sector académico y el periodo de estudio.

Rosas et al., (2011), compararon los niveles de depresión en estudiantes de tecnología médica, en estudiantes de la ciudad de Lima y provincias. Realizada en la Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Encontrando que la muestra presenta un 38,7% algún nivel de depresión. De los universitarios encuestados el 54,4% fueron varones, entre las edades que oscilaban con depresión hubieron de 15 y 19 años, lo que representa al 54,4%, y entre 20 y 25 años un 52,2%; por último, alumnos de 25 años, el 2,2%. Por otro lado, el nivel de depresión leve se ubicó en un 39,1%, depresión moderada en 32,6% y depresión grave en 28,3%; llegándose a la conclusión de que entre los 20 y 25 años de edad; una de cada dos personas presenta algún nivel de depresión; esto debido a que las personas que estudian en ciencias de la salud en provincias son más vulnerables a demostrar rasgos depresivos.

En Cajamarca no se evidencian estudios que encuentren diferenciación de la sintomatología depresiva en estudiantes del sector académico público y privado. Es por este motivo que se justifica el interés de la investigadora por indagar y comparar los niveles depresivos en estudiantes universitarios en los distintos sectores académicos, aportando información valiosa al conocimiento psicológico y científico en beneficio de esta población y sirviendo de base para futuros estudios.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la diferencia de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la diferencia de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Medir los niveles de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020
- Determinar la diferencia de sintomatología depresiva en el área afectiva de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020.
- Determinar la diferencia de sintomatología depresiva en el área motivacional de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020.
- Determinar la diferencia de sintomatología depresiva en el área cognitiva de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020.

- Determinar la diferencia de sintomatología depresiva en el área conductual de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

HI: Existen diferencias de sintomatología depresiva entre estudiantes universitarios del sector académico público y privado en la ciudad de Cajamarca, 2020.

Ho: No existen diferencias de sintomatología depresiva entre estudiantes universitarios del sector académico público y privado en la ciudad de Cajamarca, 2020.

1.4.2. Hipótesis Especificas

He1: Existen altos niveles de sintomatología depresiva en los estudiantes universitarios del sector académico público y privado en la ciudad de Cajamarca, 2020.

He2: Existen diferencias de sintomatología depresiva en el área afectiva de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020.

He3: Existen diferencias de sintomatología depresiva en el área motivacional de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020.

He4: Existen diferencias de sintomatología depresiva en el área cognitiva de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020.

He5: Existen diferencias de sintomatología depresiva en el área conductual de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básica, debido a que el fin es aportar conocimiento teórico (Ato y Vallejo, 2015). Además, según la naturaleza, presenta un enfoque cuantitativo, ya que; este enfoque se centra en el uso de pruebas estadísticas y medición numérica para el análisis secuencial y probatorio de datos, con la finalidad de probar hipótesis y teorías sobre ciertos patrones de comportamiento observables y medibles.

Por otro lado, la presente investigación, tiene un diseño no experimental transversal comparativo debido a la no manipulación de variables y porque los datos que fueron recolectados se dio en un momento presente (Hernández et al., 2016).

Asimismo, los estudios comparativos recolectan y analizan datos en dos o más muestras, con el propósito de observar y examinar las diferencias de comportamiento ya existentes en dichas muestras (Sánchez y Reyes, 1996). Este estudio presenta el siguiente diagrama:

M1-----O1

M2-----O2

O1 ≠ O2

Donde:

M1= Estudiantes de una Universidad Privada

M2= Estudiantes de una Universidad Nacional

O1= Observación o resultados de la muestra 1

O2= Observación o resultados de la muestra 2

2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)

2.2.1. Población

La población o conjunto de participantes para ésta investigación estuvo conformada por estudiantes universitarios del 7° al 10° ciclo la carrera de Ingeniería Civil de dos universidades en el sector nacional y privado de la ciudad de Cajamarca. Matriculados y académicamente activos en el ciclo académico 2020-II.

La elección de esta población se justifica debido a la alta exigencia académica y vulnerabilidad a distintos problemas físicos y mentales que demanda el actual ciclo académico por el que atraviesan. Por un lado, un factor a considerar es que, en estos ciclos académicos muchos de ellos inician sus prácticas pre profesionales de manera virtual, debido a la actual crisis sanitaria que el mundo atraviesa. Asimismo, a la par de sus actividades académicas, muchos de ellos trabajan de forma remota lo que supone la presencia de problemas emocionales y psicológicos, causados por la auto exigencia en el cumplimiento de sus objetivos y metas.

2.2.2. Muestra

Para la presente investigación se realizó un tipo de muestreo no probabilístico del tipo intencional o por conveniencia, debido a que la disponibilidad de los estudiantes de participar voluntariamente. Es así que en base al conocimiento previo de la población se tomó como muestra al total de la población de ambos sectores académicos de la carrea de ingeniería civil. Obteniendo una muestra final de N=168 estudiantes universitarios (UPN=90; UNC=78). A continuación, se describen las características más relevantes de la muestra seleccionada:

Del total de evaluados un 78,6% pertenecen al género masculino y un 21,4% al género femenino (Ver Tabla 1).

Tabla 1
Frecuencia según el género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	132	78,6%
Femenino	36	21,4%
Total	168	100,0%

Fuente: Registros de matrícula 2020-II

Del total de evaluados un 71,4% tienen de 21 a 24 años de edad y un 28,6% tienen de 25 años a más (Ver Tabla 2).

Tabla 2
Frecuencia según la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
21 a 24	120	71,4%
25 a 28	48	28,6%
Total	168	100,0%

Fuente: Registros de matrícula 2020-II

Del total de evaluados el 48,2% pertenecen al 10° ciclo académicos, 35,7% al 9° ciclo. Mientras que el 11,35 y el 4,8% pertenecen al 8° y 7° ciclo respectivamente (Ver Tabla 3).

Tabla 3
Frecuencia según el ciclo académico

Ciclo Académico	Frecuencia	Porcentaje
7° Ciclo	8	4,8%
8° Ciclo	19	11,3%
9° Ciclo	60	35,7%
10° Ciclo	81	48,2%
Total	168	100,0%

Fuente: Registros de matrícula 2020-II

Del total de evaluados un 53,6% estudian en el sector privado (UPN), mientras que un 46,4% estudian en el sector público (UNC) (Ver Tabla 4).

Tabla 4
Frecuencia según el sector académico

Sector Académico	Frecuencia	Porcentaje
Universidad Nacional de Cajamarca	78	46,4
Universidad Privada del Norte	90	53,6
Total	168	100,0%

Fuente: Registros de matrícula 2020-II

Criterios de Inclusión

- Que todos estudiantes estén matriculados en el ciclo académico 2020-II y pertenezcan a la carrera de Ingeniería Civil.
- Que sean de ambos sexos y sus edades estén entre los 21 y 28 años de edad
- Que tengan pleno conocimiento e interés en la participación voluntaria.
- Que tengan acceso al uso de materiales virtuales (teléfono celular, computadora, etc.)

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no registren su participación voluntaria
- Que no sean de la carrera de Ingeniería civil.
- Estudiantes con dificultades cognitivas o motoras que les impidan entender y llenar formularios virtuales

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Para la presente investigación se hará uso de la técnica de encuesta, ya que en ella se puede utilizar inventarios y escalas psicométricas al ser esta investigación de naturaleza cuantitativa, esta técnica es óptima para recoger datos sobre la variable en estudio de esta investigación.

Para medir el nivel de sintomatología depresiva y sus dimensiones, se utilizará el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), el cual fue creado por Aron Beck, siendo el principal autor, con la colaboración de: Robert A. Steer y Gregory k. Brown. Publicaron la prueba en el año de 1961. El BDI-II es un auto informe que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. Se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc.

Estos síntomas se corresponden con los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1993). En concreto, se incluyen todos los criterios propuestos en las dos referencias citadas para el diagnóstico de un episodio depresivo mayor y casi todos los propuestos para el diagnóstico de distimia. El BDI-II es fácil de utilizar.

Se puede aplicar de forma individual o colectiva, con formato de papel y lápiz o de forma oral. En general, requiere entre 5 y 10 minutos para ser completado; aunque los pacientes con depresión grave o trastornos obsesivos a menudo pueden tardar más tiempo en cumplimentarlo.

Las instrucciones para el BDI-II solicitan a las personas evaluadas que elijan las afirmaciones más características que cubren el marco temporal de las últimas dos semanas, incluido el día de hoy, para ser consistente con los criterios del DSM-IV para la depresión mayor. Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 1-13 mínima depresión; 14-19 depresión leve; 20-28 depresión moderada; y 29-63, depresión grave y nivel normal con nivel de intervalo 0.

La puntuación es la suma de las respuestas a los 21 ítems. Si una persona ha elegido varias opciones en un ítem, se toma la opción con la puntuación más alta. También se puntúan de 0 a 3 los ítems 16 y 18, que tienen 7 categorías. En estos ítems el Manual recomienda registrar la categoría seleccionada, por su valor diagnóstico.

El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos. Cuanta más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

Validez

La revisión en español fue realizada en tres muestras de pacientes adultos con diversos trastornos psicológicos que seguían tratamientos ambulatorios en centros públicos de la Comunidad de Madrid (número total de pacientes = 712; rango de edad: 18 – 79 años).

Asimismo, se aplicó en dos muestras de estudiantes universitarios de diversas facultades de la Comunidad de Madrid (número total de estudiantes = 727; rango de edad: 18 – 86 años (Sanz y Vázquez, 2011).

En lo que se refiere a la estructura interna, se realizaron análisis factoriales exploratorios en los que se replicaron los resultados de estudios factoriales en población clínica realizados por los autores de la prueba, obteniéndose dos factores: una dimensión somática (pérdida de energía, fatiga, pérdida de placer e interés, cambios en el patrón del sueño, etc.) explicada en un 65% y un factor cognitivo (autocríticas, insatisfacción con uno mismo, inutilidad, pensamientos o deseos de suicidio, etc.) explicado en un 58% del fenómeno depresivo. Dada la alta asociación entre ambos factores, es razonable considerar que la prueba mide un factor dominante de gravedad de la depresión. De hecho, el primer factor en la extracción inicial daba cuenta de un porcentaje de varianza sensiblemente superior (mayor del 30%) al de los factores sucesivos (menores del 7%). Las puntuaciones de la prueba presentaron una adecuada validez convergente: elevadas correlaciones (superiores a 0.50). La validez discriminante resultó más comprometida, de hecho, los análisis factoriales conjuntos del BAI y el BDI-II revelan la presencia de dos factores correlacionados pero distinguibles: uno de depresión y otro de ansiedad.

Confiabilidad

Respecto al nivel de confiabilidad del BDI-II obtenido a partir del test original se encontró una correlación test-retest muy elevada (0,93). La muestra estaba formada por 26 pacientes y el intervalo entre aplicaciones fue de una semana. Los datos sobre la fiabilidad de las puntuaciones se basan exclusivamente en la consistencia interna. Los coeficientes son elevados (superiores a 0.85) y similares a los obtenidos en los estudios internacionales con la versión original del BDI-II.

Los resultados expuestos indican que el BDI-II es un test apropiado para la medición de la presencia y gravedad de la sintomatología depresiva en la población española, tanto en ámbitos clínicos como de investigación. Sin embargo, estas buenas propiedades no justifican que el juicio diagnóstico sobre si una persona padece o no un trastorno depresivo recaiga solo en los resultados que el test ofrece, ya que el diagnóstico de un trastorno depresivo se debe efectuar teniendo en cuenta no solo el tipo y número de síntomas presentes, sino también ciertos criterios de duración, gravedad, curso, incapacidad y ausencia de ciertas causas posibles o de ciertos diagnósticos concurrentes.

En tal sentido, es que en Cajamarca el test BDI-II también sometido al análisis de las propiedades psicométricas del inventario, en 326 estudiantes universitarios (73.3% mujeres y 26.7% varones) cuya edad promedio fue de 19.7 años ($DE= 2.28$) en la ciudad de Cajamarca mediante análisis factorial exploratorio (AFE).

Obteniendo un solo factor que explicó el 48.16% de varianza con una confiabilidad de $\alpha=.945$; no obstante, debido a los antecedentes internacionales, nacionales y a la teoría, se forzó un segundo análisis factorial exploratorio extrayendo dos factores que explicaron el 54.48% de varianza y una confiabilidad de $\alpha=.843$ para el primer factor y $\alpha=.935$ para el segundo factor (Sánchez y Farfán, 2019). Los autores concluyen que el modelo con dos factores ajusta mejor que el modelo de un solo factor; no obstante, el BDI-II podría tener una estructura unidimensional.

Por otro lado, efectos de la investigación se realizó una aplicación piloto el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en los estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Cajamarca. Obteniendo respecto al análisis de validez, un valor según el estadístico de medida KMO de ,881 y una significancia de ,000 según la prueba de esfericidad de Bartlett (*Ver Tabla 3*).

Con lo cual se demuestra que el Inventario BDI-II, cuenta un buen nivel de validez para su aplicación en estudiantes universitarios de la presente investigación

Tabla 5
Análisis de validez del instrumento

KMO de adecuación de muestreo		,881
	Aprox. Chi-cuadrado	4312,186
Prueba de esfericidad de Bartlett	Gl	276
	Sig.	,000

Fuente: Elaboración propia, obtenido del inventario BDI-II

Y respecto al valor de confiabilidad, se encontró según el Alfa de Cronbach un valor de ,821. Lo cual demuestra que el instrumento si cuenta con valores adecuada s para su utilización en la presente investigación.

Tabla 6
Análisis de confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,821	21

Fuente: Elaboración propia, obtenido del inventario BDI-II

2.4. Procedimiento

Para la realización de la presente investigación se indagó sobre el instrumento psicométrico (preferentemente estandarizado a nuestro contexto) además de su codificación Doi, para mayor fiabilidad y estandarización, determinar la población de participantes y la metodología a utilizar. Todo esto, se inició por la recolección de información, mediante el uso de plataformas virtuales PubMed, Scielo, Redalyc y en Google Académico plenamente confiables, para la búsqueda de artículos teóricos y aquellos compilados en monografías, tesis, libros o artículos de revistas especializadas originales y confiables. La información obtenida fue procesada mediante resúmenes, listados de referencias, etc. Se determinaron los objetivos que darán respuesta a la pregunta de investigación generada sobre las diferencias significativas de la sintomatología depresiva entre estudiantes de una universidad privada y nacional.

La recolección de datos se realizó de manera virtual con el grupo de participantes de la muestra seleccionada, debido a la crisis sanitaria por causa de la pandemia de contagio por el COVID-19 y en consecuencia las medidas de aislamiento social obligatorio tomadas por el gobierno. Para ello, se gestionó la participación de los estudiantes del 7° al 10° ciclo de la carrera de ingeniería civil de la Universidad Privada del Norte, solicitando al director de carrera, los correos corporativos de los alumnos. Asimismo, los alumnos que no contaban con correo corporativo se solicitó el contacto telefónico con los cuales se los contacto por redes sociales, específicamente WhatsApp. Una vez contactados y explicado el fin de la investigación, así como algunas indicaciones generales, se procedió a el envío del instrumento, previa adaptación a un formulario virtual (Ver Anexo 2). Dicho formulario estuvo dividido en dos secciones: En la primera sección se presenta la bienvenida y el consentimiento informado, en el cual, se les informó sobre los detalles de la investigación.

Así como los principios éticos que se seguirán en todo el proceso de la investigación, dándoles la opción de aceptar o rechazar su participación. Además de brindar el contacto de la investigadora, en caso deseen obtener sus resultados. Y en la otra sección se adaptaron los ítems del inventario BDI-II explicando el proceso de llenado de la información, finalizando con el agradecimiento de participación respectivo. La obtención de los resultados de los formularios se realizó en aproximadamente dos días de haber sido enviado el link del formulario. Con la información recogida se realizó una base de datos en el programa Excel 2016 donde se corrigieron las puntuaciones generales del inventario. Luego se exportó dicha base de datos al programa estadístico IBM-SPSS versión 25.

Análisis de datos

Para el tratamiento estadístico, no se eliminaron ningún formulario llenado por los estudiantes, ya que fueron completado de manera correcta. Ante ello, se realizó una exploración descriptiva de los datos a razón de medir los niveles de la variable y sus dimensiones, en ambas poblaciones, además de analizar las características de la población (ciclo académico, sexo, edad, etc.). Asimismo, se determinó la distribución de datos. el cual para el presente estudio teniendo en cuenta la cantidad muestral de 168 estudiantes se utilizó el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, esto según la cantidad de participantes de referencia que plantea la bibliografía estadística. Se determinó que el presente estudio es no paramétrico, por ello se utilizó el estadístico para medir muestras independientes U de Mann Whitney (para estudios no paramétricos). Tanto para la variable como para sus dimensiones.

2.5. Consideraciones Éticas

La presente investigación se rigió bajo los principios éticos de los psicólogos y código de conducta regidos por la American Psychological Association [APA] (2010).

Que en su apartado número 8. Investigación y publicación científica, se menciona: En primer lugar, tomando en consideración que la presente investigación, se basa en el estudio con personas, se tuvo en cuenta su consentimiento (consentimiento informado para la investigación). Informando sobre el propósito de la investigación, su derecho a rehusarse a participar y a quién contactar para preguntar acerca de la investigación, entre otros.

Asimismo, cuando se realizan investigaciones con estudiantes, como participantes, se deben tomar medidas para protegerlos de las consecuencias amenazantes o coaccionadoras, al rehusarse o retirar su participación antes, durante o después del inicio del proceso. Más aun teniendo en cuenta que la población participante pueden estar presentando niveles altos o moderados de sintomatología depresiva. Por lo cual, en la presente investigación se respetó la decisión de no querer participar voluntariamente, evitando dichos imprevistos.

Otro criterio que guía los aspectos éticos en la presente investigación fue el del respeto por la privacidad, salvaguardando tanto su información personal como su identidad. Por otro lado, respecto a la investigación se consideró evitar involucrar consignas engañosas o alteración de resultados (engaño de la investigación). Además de citar en todo momento los aportes presentados en razón de antecedentes, instrumentos y demás análisis utilizados, evitando con ello el plagio y la falsa autoría.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

En el presente capítulo, se presentan de forma detallada los resultados encontrados en el análisis estadístico de la variable de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios del sector académico público y privado en la ciudad de Cajamarca, 2020. Para lo cual, se presenta el análisis descriptivo de las puntuaciones totales del instrumento de medición. Luego, se presenta el análisis de normalidad y el análisis de diferencia de medidas independientes en la población del sector académico público y privado con la finalidad de determinar si existen diferencias estadísticamente significativas.

3.1. Análisis Descriptivo

3.1.1. Niveles generales de sintomatología depresiva

Tabla 7

Análisis descriptivo global del nivel de sintomatología depresiva

		Frecuencia	Porcentaje
Sintomatología depresiva	Depresión Mínima	38	22,6 %
	Depresión Leve	51	30,4 %
	Depresión Moderada	43	25,6 %
	Depresión Grave	36	21,4 %
Total		168	100,0 %

Fuente: Obtenido del análisis de datos del inventario BDI-II

Respecto a los puntajes directos del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Se obtuvieron puntajes altos en relación a la presencia de sintomatología depresiva leve, en 51 estudiante, representando un 30,4 %. Mientras que, en 43 estudiantes un nivel moderado, representado un 25,6 %. Asimismo, se encontraron bajos porcentajes en el nivel mínimo y grave de sintomatología depresiva, representado el 22,6% y 21,4% respectivamente.

3.1.2. Análisis descriptivo de las dimensiones de sintomatología depresiva

Tabla 8

Análisis descriptivo de las dimensiones de sintomatología depresiva

		Frecuencia	Porcentaje
Área Afectiva	Depresión Mínima	40	22,5 %
	Depresión Leve	60	36,7 %
	Depresión Moderada	50	29,2 %
	Depresión Grave	18	11,7 %
Área Motivacional	Depresión Mínima	28	17,5 %
	Depresión Leve	50	28,3 %
	Depresión Moderada	77	51,7 %
	Depresión Grave	13	2,5 %
Área Cognitiva	Depresión Mínima	71	47,5 %
	Depresión Leve	45	27,5 %
	Depresión Moderada	40	23,3 %
	Depresión Grave	12	1,7 %
Área Conductual	Depresión Mínima	42	24,2 %
	Depresión Leve	48	26,7 %
	Depresión Moderada	52	29,2 %
	Depresión Grave	26	20,0 %

Fuente: Obtenido del análisis de datos del inventario BDI-II

Respecto a los puntajes directos de las dimensiones del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Se obtuvieron puntajes altos en relación al Área motivacional (51%), seguido por el Área cognitiva. Mientras que en el Área afectiva se ve presente en un (37%), seguido finalmente por el Área conductual. Con lo cual se aprecia que respecto a la presencia de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios en ambos ámbitos académicos (nacional y privado), el aspecto motivacional se ve más afectado que cualquier otra área.

3.2. Estadística de Normalidad

Para medir la distribución de los datos obtenidos, se procede a sustentar la prueba de normalidad, la cual, para la presente investigación, se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov, ya que la muestra está conformada por más de 50 participantes o estudiantes de ambas universidades. Para ello, se asume que:

H1: La distribución es diferente a la normal

H0: La distribución es normal

Tabla 9

Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov

		Kolmogorov-Smirnov ^a			
		Universidad	Estadístico	Gl	Sig.
Síntomatología Depresiva	UPN		,281	90	,000
	UNC		,268	78	,001

Fuente: Elaboración propia.

A su vez, para aceptar o rechazar la hipótesis nula de la prueba de hipótesis, se tendrá en cuenta la significancia estadística. Ante ello se considerará que:

p-valor > .05 se acepta la hipótesis nula

p-valor < .05 se rechaza la hipótesis nula

Como se observa, el p-valor de las variables son inferiores al .05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se asume que la distribución de los datos es no paramétrica.

3.3. Estadística Inferencial

3.3.1. Contrastación de Hipótesis General

Hipótesis General: Existen diferencias de sintomatología depresiva entre estudiantes universitarios del sector académico privado y nacional en la ciudad de Cajamarca, 2020.

Tabla 10

Análisis inferencial de Sintomatología depresiva en estudiantes universitarios

	Universidad	N	Suma de rangos	U	P	PS _{EST}
Sintomatología Depresiva	UPN	90	5216,00	6516,000	,000	0.93
	UNC	78	2444,00			

N = tamaño muestral; U = U de Mann–Whitney; P = P valor; PS_{est}= Probabilidad de Superioridad (tamaño del efecto).

Fuente: Elaboración propia en la plataforma virtual SPSS

Para la decisión estadística encontrada según el estadístico de U de Mann-Whitney, se tendrá en cuenta la significancia estadística. Ante ello se considerará que:

p-valor > .05 se acepta la hipótesis nula

p-valor < .05 se rechaza la hipótesis nula

En tal sentido, respecto a la hipótesis general, se encontró que si existen diferencias significativas según el estadístico de medida U Mann-Whitney con un valor de U= 6516, y una significancia asintótica bilateral de (,000 = <0.05), además de un tamaño de efecto grande (0.93). En tal sentido, se establece que; si existen diferencias significativas de sintomatología depresiva entre estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020.

3.3.2. Contratación de Hipótesis Específicas

Hipótesis Específica 2: Existen diferencias de sintomatología depresiva en el área afectiva de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020.

Tabla 11

Sintomatología depresiva en el área afectiva de estudiantes universitarios

	Universidad	N	Suma de rangos	U	P	PS _{EST}
Área Afectiva	UPN	90	1716,00	2308,000	,437	0.33
	UNC	78	1644,00			

N = tamaño muestral; U = U de Mann–Whitney; P = P valor; PS_{est}= Probabilidad de Superioridad (tamaño del efecto).

Fuente: Elaboración propia en la plataforma virtual SPSS

En relación al primer objetivo específico, de determinar la diferencia de sintomatología depresiva en el área afectiva de estudiantes universitarios del sector académico privado y nacional en la ciudad de Cajamarca, 2020. Se encontró un valor de (U=2308). Y un nivel de significancia de (p-valor = 0,437 < 0.05), además de un tamaño de efecto pequeño (0.33). Con este resultado se aprecia que la dimensión del área afectiva no presenta diferencias significativas entre los estudiantes.

Hipótesis Específica 3: Existen diferencias de sintomatología depresiva en el área motivacional de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020.

Tabla 12

Sintomatología depresiva en el área motivacional de estudiantes universitarios

	Universidad	N	Suma de rangos	U	P	PS _{EST}
Área Motivacional	UPN	90	2716,00	3798,000	,021	0.54
	UNC	78	1024,00			

N = tamaño muestral; U = U de Mann–Whitney; P = P valor; PS_{est}= Probabilidad de Superioridad (tamaño del efecto).

Fuente: Elaboración propia en la plataforma virtual SPSS

En relación al segundo objetivo específico, de determinar la diferencia de sintomatología depresiva en el área motivacional de estudiantes universitarios del sector académico privado y nacional en la ciudad de Cajamarca, 2020. Se encontró un valor de ($U=3798$). Y un nivel de significancia de ($p\text{-valor} = 0,021 < 0.05$), además de un tamaño de efecto pequeño (0.54). Con este resultado se aprecia que la dimensión del área afectiva si presenta diferencias significativas entre los estudiantes.

Hipótesis Específica 4: Existen diferencias de sintomatología depresiva en el área cognitiva de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020.

Tabla 13
Sintomatología depresiva en el área cognitiva de estudiantes universitarios

	Universidad	N	Suma de rangos	U	P	PS _{EST}
Área Cognitiva	UPN	90	1432,00	2568,000	,010	0.37
	UNC	78	1228,00			

N = tamaño muestral; U = U de Mann–Whitney; P = P valor; PS_{est}= Probabilidad de Superioridad (tamaño del efecto).

Fuente: Elaboración propia en la plataforma virtual SPSS

En relación al segundo objetivo específico, de determinar la diferencia de sintomatología depresiva en el área cognitiva de estudiantes universitarios del sector académico privado y nacional en la ciudad de Cajamarca, 2020. Se encontró un valor de ($U=2568$). Y un nivel de significancia de ($p\text{-valor} = 0,010 < 0.05$), además de un tamaño de efecto pequeño (0.37). Con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la del investigador. Con este resultado se aprecia que la dimensión del área cognitiva si presenta diferencias significativas entre los estudiantes del sector académico privado y nacional.

Hipótesis Específica 5: Existen diferencias de sintomatología depresiva en el área conductual de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020.

Tabla 14

Sintomatología depresiva en el área conductual de estudiantes universitarios

	Universidad	N	Suma de rangos	U	P	PS _{EST}
Área	UPN	90	1348,00	1868,000	,000	0.27
Conductual	UNC	78	1523,00			

N = tamaño muestral; U = U de Mann–Whitney; P = P valor; PS_{est}= Probabilidad de Superioridad (tamaño del efecto).

Fuente: Elaboración propia en la plataforma virtual SPSS

En relación al segundo objetivo específico, de determinar la diferencia de sintomatología depresiva en el área conductual de estudiantes universitarios del sector académico privado y nacional en la ciudad de Cajamarca, 2020. Se encontró un valor de (U=1868). Y un nivel de significancia de (p-valor = 0,003 < 0.05), además de un tamaño de efecto pequeño (0.27). Con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la del investigador. Con este resultado se aprecia que la dimensión del área conductual si presenta diferencias significativas entre los estudiantes del sector académico privado y nacional.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

La sintomatología depresiva es un problema que, según autores como Rodas et al., (2010), tiene implicancias físicas y emocionales, que actualmente afecta a muchas personas en gran parte de la población mundial, en las diferentes etapas de su desarrollo. Asimismo, Beck (1979) basa su teoría depresiva en un modelo de vulnerabilidad al estrés, donde subjetivamente la persona “experimenta una lasitud moral, una dificultad para pensar, para evocar (trastornos de la memoria), una fatiga psíquica y enlentecimiento de la actividad motriz que se asocian con malestares somáticos variados en relación con unas perturbaciones neurovegetativas siempre revelables” (p. 43).

En tal sentido, es que el objetivo de esta investigación fue determinar la diferencia de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020. Es así que, frente al objetivo propuesto, se rechaza la hipótesis nula logrando determinar que si existen diferencias de sintomatología depresiva en estudiantes de ingeniería de los sectores académicos públicos y privados. Lo encontrado se puede explicar debido a que muchos de los estudiantes del sector público presentan un nivel socioeconómico bajo, lo que los obliga a tener más responsabilidades extra académicas como el trabajo, crianza de animales, falta de acceso a material virtual, etc. Asimismo, otro factor que puede incidir en los resultados se explica debido al modelo de depresión planteado por Aaron Beck, éste modelo de vulnerabilidad activa esquemas de pensamiento distorsionado que contribuyen a la forma negativa en que el individuo percibe, codifica e interpreta la información sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro, lo cual inicia y mantiene los síntomas depresivos (Beck, 1979).

Por lo que no resulta extraño que la presencia de síntomas depresivos puede incapacitar a los estudiantes tanto del sector académico nacional y privado, auto percibiéndose como personas incapaces de alcanzar sus metas. Considerar esta autopercepción negativa es importante ya que la génesis de la sintomatología depresiva tiene influencia tanto de factores cognitivos y ambientales, destacando el fracaso académico y de las expectativas, preocupación por el futuro, altos índices estrés e incapacidad para gestionarla (Lakdawalla et al., 2007). A nivel cognitivo, Beck (1979) afirma que la persona depresiva tiene alteraciones que involucran una visión negativa de sí mismo, una visión negativa del mundo y una visión negativa del futuro. A lo que al autor denomino como la “Triada cognitiva de Beck” (Beck, 1979;1981). Según lo anterior es que diferentes estudios como los Castellanos (2015), afirman haber encontrado diferencias significativas entre estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá, de acuerdo al estrato socioeconómico. Asimismo, Fouilloux (2013) encontró respecto al análisis comparativo, diferencias significativas entre estudiantes del estado y de los estudiantes de preparatorias particulares. Teniendo como factor de mayor nivel de diferenciación el estrato socioeconómico.

Respecto al primer objetivo específico, relacionado a medir los niveles de sintomatología depresiva, se encontró a nivel descriptivo, que de los 168 estudiantes participantes en la investigación 38 estudiantes que representan el 22,6%, manifiestan sintomatología depresiva mínima, mientras que 51 estudiantes que representan el 30,3 % manifiestan una sintomatología depresiva leve y 43 estudiantes representan el 25,6% con una sintomatología depresiva moderada y finalmente 36 estudiantes que representan el 21,4 % existe una depresión grave. Por lo cual se deduce que en la muestra general de estudiantes de ambos sectores (público y privado) si existe niveles leves y moderados de sintomatología depresiva.

En contraste a los escasos niveles de sintomatología depresiva severa en los estudiantes universitarios de ambos sectores. Este resultado se sustenta en lo propuesto por autores como Rodas et al., (2010) los cuales señalan que en la depresión además de los aspectos estresantes que se dan en el ámbito académico y la presencia de sintomatología depresiva en la consecución de diferentes metas, los niveles severos de depresión se dan en función de otros problemas en otros ámbitos de la vida, con implicancias físicas y emocionales anulando la funcionalidad del individuo que lo padece, lo cual, de darse en los estudiantes, podría incapacitar el desempeño académico. Asimismo, Beck et al., (1981), plantea el termino de sesgos cognitivos o atencionales consistentes, la cual consiste en seleccionar y atender en mayor medida a información de contenido negativo, mientras que la organización cognitiva normal (no depresiva) se caracterizaría por lo opuesto, una mayor presencia de sesgos atencionales a información de contenido positivo (Beck et al.; citados en Sánchez y Vázquez, 2012). Lo expuesto se sintetiza asumiendo que, a mayor presencia de sesgos atencionales negativos, mayores serán los niveles de presencia de sintomatología depresiva hasta alcanzar los niveles moderadas y altos. Por el contrario, a mayor presencia de sesgos positivos menores serán los síntomas depresivos percibidas en las actividades cotidianas. No resulta raro entonces, deducir que los estudiantes de las universidades nacional y privada de la presente investigación, presentan una moderada tendencia al “autoboicot” criticándose en forma subestimada a sí mismos, en base a las demandas académicas y las exceptivas de amigos y familiares. Creyendo que el mundo confabula contra ellos, mediante obstáculos, objetivos imposibles, frustraciones y privaciones. Respecto al segundo objetivo específico, se logró determinar la diferencia de sintomatología depresiva en el área afectiva de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020. Evidenciando que no se encontraron diferencias significativas.

Los estudiantes en ambas universidades presentan similitud frente a la expresión afectiva para con sus pares. Este resultado sustenta sus bases en la teoría de Beck et al., (1996), quienes afirman según el modelo de afectividad que no existen repercusiones que se relacionan con los síntomas depresivos, ya que dichos síntomas pueden ser percibidos desde otros ámbitos que no involucren la expresión de conductas afectivas con los demás, sino más bien desde ámbitos contextuales. De hecho, Ramos y Torres (2016), plantean que la modificación de esquemas o presencia temprana de sintomatología depresiva y sus posteriores cambios en la auto percepción de las personas sobre sí mismas conlleva un trabajo a nivel cognitivo y conductual, más que afectivo. Alloy (2009), también sugiere que el apego es un factor importante en la conducta depresiva mas no determinante, ya que el apego de figuras afectivas puede ser reemplazable por otros cuidadores lo cual prevendría la presencia y desarrollo de síntomas depresivos. Asimismo, un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil a estudiantes de la carrea de medicina, de 3 y 8 ciclo académico, se encontró que había una diferencia significativa en cuanto a niveles de depresión, los estudiantes que estudiaban en provincias presentaban un 13,9% nivel de depresión moderada a diferencia de los estudiantes de la capital quienes solo presentaban un 9,3% de síntomas depresivos (Hoyos et al., 2012).

Referente al tercer objetivo específico, se logró determinar la diferencia de sintomatología depresiva en el área motivacional de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020. Evidenciando que si se existen diferencias significativas entre ambos sectores. Este hallazgo se explica por lo que consideraba Kolb (1991), quienes manifiestan que nuestros estilos individuales de formación académica, se ven estrechamente ligados al nivel de motivación externa o interna que los estudiantes perciban de su entorno. Es así que, si esta motivación se ve afectada por la presencia de síntomas depresivos, repercutirá en el rendimiento académico.

Ante lo mencionado, se debe tener en cuenta que la depresión y la desmotivación es más que una simple falta de interés en actividades normalmente realizadas. En muchos casos, consiste en una auténtica incapacidad para sentir placer e incluso placer anticipatorio, y también es muy frecuente experimentar una intensa fatiga psicológica. En este estado, la persona solo puede aspirar a realizar las actividades más importantes, y a veces ni siquiera esas: es habitual que se caiga en los problemas de higiene, se debilitan las relaciones sociales con amigos y muchas veces también con la familia y con el ámbito académico. (Montoya, 2015). Por lo que al tomar en cuenta factores socioeconómicos que obligan a los estudiantes en su mayoría de universidades estatales a realizar actividades laborales o extra académicas para subsistir, puede generar una desmotivación anticipatoria que promueva la deserción académica. Ante ello, Beck (1979), sugiere que la desmotivación potencia los sentimientos de tristeza y desesperanza en el individuo.

Respecto al cuarto objetivo específico, se logró determinar la diferencia de sintomatología depresiva en el área cognitiva de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020. Encontrando que si existen diferencias significativas. Al respecto Dávila y Ruíz (2010), señalan en su trabajo con una población constituida por 50 estudiantes del ámbito estatal, de los cuales el 70% está en un grado moderado y el 30% de estudiantes del ámbito privado está en un grado leve. Concluyendo que frente a la depresión si se ve afectada el área cognitiva, reduciendo las capacidades académicas de los estudiantes, generando desesperanza y angustia permanente, sintiéndose incapaz de optar por seguir una carrera universitaria. Lo expuesto se explica también según la teoría depresiva de Aarón Beck, la cual considera explicaciones cognitivas como factores determinantes de la depresión. Denominando como tríada cognitiva de la depresión, a la visión negativa de uno mismo, del mundo y del futuro. (Beck et al., 1981).

Consecuentemente, algunos estudios han demostrado que en el apartado “Triada Cognitiva” propuesta por Aaron Beck, “en sujetos depresivos, así como en aquellos con sintomatología mixta ansiedad-depresión, mediante tareas experimentales como el recuerdo libre y problemas relacionados con la autoestima (Abela, 2002). En definitiva, la existencia de procesos cognitivos y sesgos de memoria negativos de sí mismo en pacientes depresivos aumenta la posibilidad de mantenimiento de la patología. En otra perspectiva, “se han planteado estudios que enfatizan en el abordaje de la flexibilidad o la rigidez de las personas a la hora de atribuir las causas a los sucesos vitales que posteriormente serían riesgos cognitivos a desarrollar un episodio depresivo” (Fresco, et al., 2006, p. 85).

Referente al quinto objetivo específico, se logró determinar la diferencia de sintomatología depresiva en el área conductual de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020. Encontrando que si existen diferencias significativas. Esto se explica debido a lo encontrado por Rosas et al., (2011), quien su análisis descriptivo identifica a tres factores causales que interviene en la conducta del estudiante en el área conductual: la genética, las experiencias de vida y las exigencias del entorno. Por otro lado, la relación del área conducta y los síntomas depresivos se ve reflejado en la ideación suicida. Al respecto Tello (2015), menciona que los niveles de depresión en alumnos de medicina fueron normales con un 60.1%, Leve con el 36.4%, Moderado con el 5.5% y Severo con el 0.0%. Las variables intervinientes de sexo, edad, procedencia, residencia, estado civil, nivel socioeconómico, religión, forma de vida, problemas familiares, práctica de actividad física, social y trabajo, influyeron en los niveles de depresión, así como el sector académico y el periodo de estudio. Con esto se evidencia que las diferencias de síntomas depresivos en el área conductual se diferencias según diversos factores lo que implica mostrar cierta conducta dependiendo el ámbito académico donde se desarrollan.

Estos hallazgos y teorías estarían avalando los resultados obtenidos de la diferencia de nivel de depresión que presentan los estudiantes en el sector público y privado. Otro factor a considerar en el área conductual de estudiantes universitarios, es que la presencia de sintomatología depresiva, se traduce en una conducta procrastinadora, la cual se traduce como “un patrón cognitivo y conductual caracterizado por la intención de hacer una tarea y una falta de diligencia para desarrollarla o finalizarla, cuyo proceso generalmente se acompaña de sentimientos de ansiedad, estrés y abatimiento” (Furlan et al., 2012, p..10). Este hecho puede explicar ampliamente los problemas que se presentan en el desempeño académico de los estudiantes universitarios.

Finalmente, es importante mencionar que, dentro de las limitaciones encontradas en el desarrollo de la presente investigación, resalta la actual crisis sanitaria que experimentamos a causa de los altos índices de contagio por Covid -19, lo que ha dificultado en cierta medida la gestión para contactar con la población requerida. Por lo que se recomienda realizar futuros estudios que puedan abarcar una mayor población de estudiantes de la carrera de ingeniería con las mismas variables de estudio. Asimismo, la falta de estudios relacionados a estas variables en la localidad Cajamarquina, supusieron una limitación importante que promovió un mayor esfuerzo y compromiso en la recopilación de información y antecedentes confiables para la presente investigación. Ante esto, la presente investigación tiene implicancia metodológica, sirviendo como antecedente para futuros estudios. Además de una implicancia práctica, ya que se recomienda al a carrera de psicología sentar las bases, a partir de los resultados evidenciados, para genera estrategias de intervención psicológica en estudiantes de carreras con alta exigencia académica y trabajo de campo como la ingeniería, frente a la presencia de síntomas depresivos.

4.2. Conclusiones

- De acuerdo al objetivo general planteado en la presente investigación, se concluye con que, si se hallaron diferencias significativas de sintomatología depresiva entre estudiantes universitarios del sector académico público y privado en la ciudad de Cajamarca, 2020.
- Referente al primer objetivo específico, de especificar el nivel de diferencia de sintomatología depresiva en el área afectiva entre estudiantes universitarios del sector académico público y privado en la ciudad de Cajamarca, 2020, se acepta la hipótesis nula y se concluye con que no se hallaron diferencias significativas.
- En relación al segundo objetivo específico, de especificar el nivel de diferencia de sintomatología depresiva en el área motivacional entre estudiantes universitarios del sector académico público y privado en la ciudad de Cajamarca, 2020. se rechaza la hipótesis nula y se concluye con que si se hallaron diferencias significativas.
- Respecto al tercer objetivo específico, de especificar el nivel de diferencia de sintomatología depresiva en el área cognitiva entre estudiantes universitarios del sector académico público y privado en la ciudad de Cajamarca, 2020, se rechaza la hipótesis nula y se concluye con que si se hallaron diferencias significativas.
- Frente al cuarto objetivo específico, de especificar el nivel de diferencia de sintomatología depresiva en el área conductual entre estudiantes universitarios del sector académico público y privado en la ciudad de Cajamarca, 2020. Se rechaza la hipótesis nula y se concluye con que si se hallaron diferencias significativas.

4.3. Recomendaciones

- Es necesario tener en cuenta que los resultados obtenidos vienen de dos grupos de estudiantes universitarios, quienes por su condición de estudiantes se encuentran en factores predisponentes al desarrollo de sintomatología depresiva, por lo cual se recomienda generar nuevos horizontes de investigación en esta población, quizás con otras herramientas de evaluación, para dar una intervención más acertada a las necesidades de estos grupos académicos.
- Respecto a los estudiantes con presencia de sintomatología moderada y severa, se recomienda intervenir con asistencia psicológica y un proceso terapéutico, enfocando pensamientos negativos que experimentan y referidas al futuro, esto aportará a las universidades facultad para tener profesionales capaces de enfrentar diferentes situaciones en la vida y tener un mejor desarrollo académico.
- Para los estudiantes quienes presentan sintomatología depresiva leve o inexistente se recomienda realizar un eje de prevención, mediante la realización de cursos, talleres y charlas para controlar los agentes de riesgo de síntomas depresivos en el sector académico al cual pertenecen.
- Se recomienda, además; que los docentes se capaciten y apliquen estrategias de enseñanza como trabajos en grupo, clases invertidas o conformación de grupos que no excluyan a ningún estudiante para así adaptarlos el nivel de competitividad que el mundo profesional requiere.

REFERENCIAS

- American Psychological Association (2020). *Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.)*. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Agudelo, V., Casadiegos, C., y Sánchez, D. (2016). Características de Ansiedad y Depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Reseach* 20 (4) 127-134.
- Aguirre, B. (2008). *Antropología de la depresión*. Guayaquil. *Revista Malestar & Subjetividades*, 8 (3) 115-203.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000300002
- Almudena García, A. (2016). *La depresión en Adolescentes. La salud mental de las personas Jóvenes.*: MacHill
- Ato, M., y Vallejo, G. (2015) *Diseños de investigación en psicología*. Pirámide.
<https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=4093097>
- Álvaro, J., Garrido, A., y Schweiger, I. (2010). Causas Sociales de la depresión. *Revista internacional de Sociología*, 68(2), 333-348. [Doi:10.3989/ris.2008.06.08](https://doi.org/10.3989/ris.2008.06.08)
- Arrivillaga, M., Cortés, C., Goicochea, V. y Lozano, T. (2004). Caracterización de la depresión en Jóvenes Universitarios. *Pontificia Universidad Javeriana - Cali. Universitas. Psychological* 3(1), 17-26.
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/inicio/ArtPsfRed.jsp?.iCve=64730103>

Beck (1979). La terapia cognitiva de A. Beck. *Liberabit 4 (56)* 205-220:

<http://www.redsanar.org/dr/fobia/Terapias/manual2b.htm>

Beck, A., Steer, R. y Brown K. (2006). *Inventario de Depresión de Beck*. Argentina. Paidós

Carvajal, M. (2013). Adolescencia y Depresión. *Revista colombiana de psicología*, 6 (8), 13-28.

Castellanos, R., M. (2015). *Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de las universidades estatales*. Lima: An Fac Med, 64(4),

Conde, V., Escribá, P. (2015). *Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la depresión (S.D.S.) de Zung*. Bogotá: IGG

Díaz, C., Prados, M. y López, B. (2016). *Desarrollo Psicológico*. (9na ed). México: Pearson.

Fouilloux M. (2013). Stereotypic beliefs about women as moderators of stress-distress relationships. *New York: Journal of clinical Psychology*, 3(44), 145-150.

García, V., Lavarte, C., Moncada, T. y Ramírez C. (2007). *Las mujeres y la depresión*. Cuaguila: Ruiz Montalvo

Garrido M. (2014). *Depresión. Un libro para enfermos deprimidos y médicos en general*. México: Trillas.

Hernández, J., y Berríos, M. (2017). *Ideación Suicida, Depresión, Actitudes Disfuncionales*. México D.F.: Editorial RCM

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, C. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Paidós

Londoño, C. y González, R., M. (2003). *Prevalencia de depresión y sus factores asociados en adolescentes entre 13 y 17 años en Colombia año 2003*. Revista Salud Pública.

Obtenido de:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5644791.pdf>

Ministerio de Educación [MINEDU]. (2016). *Currículo Nacional de la Educación Básica*.

Lima. Obtenido de <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-2016-2.pdf>

Moreno, J., Escobar, A., Vera, A. & Calderón, T. (2018). *Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaquén*. Buenos Aires: MCC-Revista Universal

Oei, Seok M., y Tian. (2016). *Differential Causal Roles of Dysfunctional Attitudes and Automatic Thoughts in Depression*. Washintong D.C.: EditionKcKWill

OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de:

<https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/2016-year-in-review-key-health-issues>

Paz N., M. (2015). *Un mundo Conceptual de salud del adolescente*. México: Mc Graw Hill.

Ramos, R. y Torres, N. (2016). *Trastornos Depresivos en la infancia y adolescencia*.

Cúcuta: Revista Clínica de Medicina de Familia, 270-276 pp.

Rodas, M., Vélez, C. J., y Isaza, T., (2010). *Influencia de las Relaciones de Adolescentes es en la Incidencia de la Depresión*. México D.F.: Universidad del Valle México.

Real Academia Española (RAE). (2017). Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=M3YxV5t>


Sánchez, H., y Reyes, C. (1998). *Metodología y diseño en la investigación científica*. Lima: Editorial Mantaro.

Sánchez V. A. y Farfán M. (2019). *Adaptación del inventario de Beck DB-II a estudiantes universitarios de Cajamarca*. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca

- Travé, A., y Reneses, A. (2012). *Manejo de los fármacos en el tratamiento de la depresión. del sistema Nacional de salud*, 26(1). Obtenido de http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol26_1_depresion.pdf
- Vargas, H., Tovas, H., y Valverde, J. (2010). *Prevalencia y Factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de lima metropolitana y Callao*. Lima: Revista Peruana de Epidemiología, 12(2), 91-98.
- Widiger, T., y Spitzer, R. (1991). *Sex bias in the diagnosis of personality disorders: Conceptual and methodological issues*. Washington D.C.: Clinical Psychology, 11, 1-22. doi:10.1016/0272-7358(91)90135-H
- Zabaleta, J. (2015). *Factores de riesgo asociados con trastorno depresivo en estudiantes adolescentes de la I.E.: Manuel Gonzales Prada de Ate*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Zarragoita, I. (2011). *Depresión: generalidades y particularidades*. La Habana: ECIMED.

ANEXOS

Anexo 1 : Consentimiento informado e Inventario de depresión BDI-II adaptado a formulario virtual



UNIVERSIDAD
PRIVADA DEL NORTE

Sección 1 de 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los datos serán utilizados con un fin estrictamente académico. Debes utilizar iniciales al momento de colocar nombres y apellidos.

Dirección de correo electrónico *

Dirección de correo electrónico válida

Este formulario recopila direcciones de correo electrónico. [Cambiar la configuración](#)

YO: *


Texto de respuesta breve

En pleno conocimiento de la investigación titulada: "SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL SECTOR ACADÉMICO PRIVADO Y NACIONAL DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2020" realizada por la investigadora: Rosse Mary Jeanette Goicochea Alva, la cual cuenta con el aval de la UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE – Sede Cajamarca. Doy mi pleno consentimiento para participar voluntariamente en la investigación. *

PARTICIPAR

NO PARTICIPAR

FECHA: *

Día, mes, año 

Después de la sección 1 [Ir a la siguiente sección](#)

REGISTRO DE PARTICIPACIÓN

Estimado(a) alumno(a), la facultad de ciencias de la salud te invita a registrar tu PARTICIPACION VOLUNTARIA Y CONFIDENCIAL de la investigación sobre el nivel de depresión en estudiantes, con el fin de "Fundamentar el nivel de diferencia de sintomatología depresiva entre estudiantes universitarios del sector académico privado y nacional en la ciudad de Cajamarca, 2020".

Si aceptas podrás contribuir con más información sobre el tema, beneficiando así a la sociedad y mejorando la intervención en depresión. Al aceptar deberás responder un cuestionario, recuerda que tus datos y cada una de tus respuestas serán utilizadas estrictamente para fines académicos.

"LA SALUD MENTAL NO ES UN JUEGO".

SEXO *

Masculino

Femenino

EDAD *

Texto de respuesta breve

LUGAR DE RESIDENCIA *

Texto de respuesta largo

CENTRO DE ESTUDIOS *

Texto de respuesta largo

CARRERA PROFESIONAL *

Texto de respuesta largo

CICLO ACADÉMICO *

Texto de respuesta largo

¿DESEAS PARTICIPAR? *

SI

NO

ESCALA DE DEPRESIÓN DE BECK

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

1. *

- No me siento triste.
- Me siento algo triste.
- Estoy triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.
- Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.

2. *

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

3. *

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

4. *

- Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes .
- Ya no tengo satisfacciones reales de nada.
- Ya nada me satisface realmente
- Todo me aburre o me desagrada.

6. *

- No siento que esté siendo castigado.
- Siento que puedo estar siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7. *

- No me siento decepcionado en mí mismo.
- Estoy decepcionado conmigo.
- Estoy harto de mi mismo.
- Me odio a mi mismo.

8. *

- No me siento peor que otros
- Me critico por mis debilidades o errores.
- Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
- Me culpo por todas las cosas malas que suceden.

9. *

- No tengo ninguna idea de matarme.
- Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo
- Me gustaría matarme
- Me mataría si tuviera la oportunidad.

10. *

- No lloro más de lo habitual.
- Lloro más que antes.
- Ahora lloro todo el tiempo.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.

11. *

- No me irrito más ahora que antes.
- Me enoja o irrito más fácilmente ahora que antes
- Me siento irritado todo el tiempo.
- No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.

12. *

- No he perdido interés en otras personas.
- Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.
- He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.
- He perdido todo interés en los demás.

13. *

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

14. *

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

15. *

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

16. *

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

17. *

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

18. *

- Mi apetito no ha variado.
- Mi apetito no es tan bueno como antes.
- Mi apetito es mucho peor que antes.
- Ya no tengo nada de apetito.

19. *

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

20. *

- No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.
- Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.
- Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.

21. *

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

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Anexo 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA:

“Sintomatología depresiva en estudiantes universitarios del sector académico público v privado en la ciudad de Cajamarca. 2020”

PLANTEAMIENTO	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MUESTRA	METODOLOGÍA	INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICO
<p>Pregunta General ¿Cuál es la diferencia de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020?</p>	<p>Objetivo General Determinar la diferencia de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020.</p>	<p>Hipótesis General Existen diferencias de sintomatología depresiva entre estudiantes universitarios del sector académico público y privado en la ciudad de Cajamarca, 2020.</p>	<p>Variable Sintomatología Depresiva Dimensiones: - Área afectiva - Área motivacional - Área cognitiva - Área conductual</p>	<p>Población estudiantes universitarios del 7° al 10° ciclo la carrera de Ingeniería Civil de dos universidades en el sector nacional y privado de la ciudad de Cajamarca. Matriculados y académicamente activos en el ciclo académico 2020-II.</p> <p>Muestra Tipo de Muestreo: No probabilístico del tipo intencional o por conveniencia. Se tomó como muestra al total de la población de ambos sectores académicos de la carrera de ingeniería civil. Obteniendo una muestra final de N=168 estudiantes universitarios (UPN=90; UNC=78).</p>	<p>Tipo Básico Método Hipotético – deductivo Enfoque Cuantitativo Diseño No experimental Transversal – Comparativo Diagrama de M1-----O1 M2-----O2 O1 ≠ O2 Donde: M1= UPN M2= UNC O1= Observación o resultados de la muestra 1 O2= Observación o resultados de la muestra 2</p>	<p>Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) 21 ítems Baremos 0-13, mínima depresión 14-19, depresión leve 20-28, depresión moderada 29-63, depresión grave.</p>	<p>Análisis estadístico Statistical Package for the Social Sciences SPSS 0.25 Coefficiente para muestras independientes U de Mann-Whitney</p>
<p>Preguntas Específicas - ¿Cuál es el nivel de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020? - ¿Cuál es la diferencia de sintomatología depresiva en el área afectiva de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020? - ¿Cuál es la diferencia de sintomatología depresiva en el área motivacional de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020? - ¿Cuál es la diferencia de sintomatología depresiva en el área cognitiva de estudiantes universitarios del sector académico público y</p>	<p>Objetivo Específico - Medir los niveles de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020. - Determinar la diferencia de sintomatología depresiva en el área afectiva de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020. - Determinar la diferencia de sintomatología depresiva en el área motivacional de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020. - Determinar la diferencia de sintomatología depresiva en el área cognitiva de estudiantes universitarios del sector académico público y</p>	<p>Hipótesis Específicas - Existen altos niveles de sintomatología depresiva en los estudiantes universitarios del sector académico público y privado en la ciudad de Cajamarca, 2020. - Existen diferencias de sintomatología depresiva en el área afectiva de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020. - Existen diferencias de sintomatología depresiva en el área motivacional de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020. - Existen diferencias de sintomatología depresiva en el área cognitiva de estudiantes universitarios del sector académico público y</p>					

<p>privado de la ciudad de Cajamarca, 2020?</p> <p>- ¿Cuál es la diferencia de sintomatología depresiva en el área conductual de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020?</p>	<p>privado de la ciudad de Cajamarca, 2020.</p> <p>- Determinar la diferencia de sintomatología depresiva en el área conductual de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020.</p>	<p>privado de la ciudad de Cajamarca, 2020.</p> <p>- Existen diferencias de sintomatología depresiva en el área conductual de estudiantes universitarios del sector académico público y privado de la ciudad de Cajamarca, 2020.</p>					
---	---	--	--	--	--	--	--