

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Depresión y estrés académico en estudiantes de secundaria de una
institución educativa pública de Rioja, San Martín, 2022

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

AUTORA

Lesly Matilde Flores Peláez

ASESORA

Caroline Gabriela Marín Cipriano

Rioja, Perú
2024

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado**Presidente del jurado**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 176-2024

En la ciudad de Rioja, a los catorce días del mes de Octubre del año dos mil veinticuatro, siendo las 16:20 horas, la Bachiller FLORES PELAEZ, LESLY MATILDE, sustenta su tesis denominada **“Depresión y estrés académico en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Rioja, San Martín, 2022”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología, del Programa de Estudios de Psicología.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|------------------|
| 1.- Prof. Brigida Carolina Gutierrez Zuñiga | APROBADO : BUENO |
| 2.- Prof. William Nicolas Narro Sandoval | APROBADO : BUENO |
| 3.- Prof. Claudia Rebeca Cahui Ramírez | APROBADO : BUENO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Caroline Gabriela Marín Cipriano

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 17:20 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO:BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.



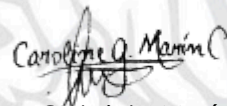
Prof. Brigida Carolina Gutierrez Zuñiga
Presidente



Prof. William Nicolas Narro Sandoval



Prof. Claudia Rebeca Cahui Ramírez



Prof. Caroline Gabriela Marín Cipriano

Rioja, 14 de Octubre del 2024

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DE LA ASESORA DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Lima, 18 de junio de 2024

Señor Doctor,
Yordanis Enríquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Católica Sedes Sapientiae

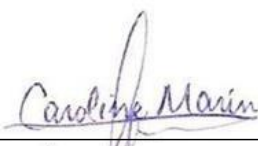
Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: "**Depresión y estrés académico en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Rioja, San Martín, 2022**", presentado por la Srta. Lesly Matilde Flores Peláez, con código de estudiante 2019101251 y DNI N° 71494572, para optar el título profesional de Licenciado en Psicología ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 9% (nueve por ciento)**. Por tanto, en mi condición de asesor, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



Caroline Gabriela Marín Cipriano
DNI N°: 47207503

<https://orcid.org/0000-0001-7299-9915>

Facultad de Ciencias de la Salud

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros
El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Depresión y estrés académico en estudiantes de
secundaria de una institución educativa pública de Rioja,
San Martín, 2022

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mis padres y hermana por el sacrificio, esfuerzo y dedicación, para formarme como una buena persona y como una gran profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por darme la oportunidad y permitirme tener buenas experiencias durante mi formación de mi carrera profesional, a su vez agradezco infinitamente a mis padres por su dedicación y formación en buenos valores y principios, gracias a ello logro presentar esta tesis que va sumar en conocimientos y experiencias para investigaciones futuras.

RESUMEN

Objetivo: La investigación presente tiene como propósito determinar la correlación que existe entre la depresión y el estrés académico en los estudiantes de educación secundaria de una institución educativa estatal de Rioja, San Martín, 2022. **Materiales y métodos:** El estudio correspondió a un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño correlacional; la muestra se conformó por 116 educandos de las distintas secciones de cuarto y quinto grado de secundaria, que fueron administrados mediante el instrumento del cuestionario. **Resultados:** Los hallazgos descriptivos reportaron que el nivel de la variable depresión obtiene un puntaje promedio de 56.90% ubicándose en la escala leve, mientras que en el de menor puntuación se encuentra la escala estable (20.69%), mientras que el 22.41% se ubica en la escala severa; el nivel de la variable estrés académico demostró los niveles leve, moderado y alto con valores porcentuales de 4.31%, 62.07% y 33.62%. Así mismo, se observó que el 62.12% de los alumnos evidenciaron un nivel leve de depresión y un nivel moderado de estrés académico. **Conclusión:** Del estudio se concluye que no existe relación significativa entre la depresión y el estrés académico en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública de Rioja, San Martín, 2022, debido a que el valor de relación fue 0.75, siendo este mayor a 0.05, por lo cual no existe relación entre las variables.

Palabras claves: Depresión, Estrés académico, estudiantes. (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: The present research aims to determine the correlation between depression and academic stress in secondary school students of a state educational institution in Rioja, San Martín, 2022. **Materials and methods:** The study corresponded to a quantitative approach, descriptive and correlational design; the sample consisted of 116 students from different sections of fourth and fifth grade of secondary school, who were administered the questionnaire instrument. **Results:** The descriptive findings reported that the level of the depression variable obtained an average score of 56.90%, being located in the mild scale, while the lowest score was in the stable scale (20.69%), while 22.41% were located in the severe scale; the level of the academic stress variable showed mild, moderate and high levels with percentage values of 4.31%, 62.07% and 33.62%. Likewise, it was observed that 62.12% of the students evidenced a mild level of depression and a moderate level of academic stress. **Conclusion:** From the study it is concluded that there is no significant relationship between depression and academic stress in high school students of a public educational institution in Rioja, San Martín, 2022, because the relationship value was 0.75, being greater than 0.05, so there is no relationship between the variables.

Key words: Depression, Academic stress, students (Source: DeCS).

ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	x
Capítulo I El problema de investigación	11
1.1. Situación problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Justificación de la investigación	13
1.4. Objetivos de la investigación	14
1.4.1. Objetivo general	14
1.4.2. Objetivos específicos	14
1.5. Hipótesis	14
Capítulo II Marco teórico	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teóricas	18
Capítulo III Materiales y métodos	30
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	30
3.2. Población y muestra	31
3.2.1. Tamaño de la muestra	31
3.2.2. Selección del muestreo	31
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	32
3.3. Variables	32
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	32
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	35
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	36
3.6. Ventajas y limitaciones	36
3.7. Aspectos éticos	37
Capítulo IV Resultados	38
Capítulo V Discusión	45
5.1. Discusión	45
5.2. Conclusión	46
5.3. Recomendaciones	47
Referencias bibliográficas	48
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de estudiantes de la I.E Manuel Segundo Del Águila Velázquez	31
Tabla 2 Descripción de factores sociodemográficos	38
Tabla 3 Descripción de factores sociodemográficos	39
Tabla 4 Niveles de Estrés Académico.....	40
Tabla 5 Relación entre el estrés académico y la sintomatología depresiva.....	40
Tabla 6 Relación entre la depresión y los factores sociodemográficos	41
Tabla 7 Relación entre el estrés académico y los factores sociodemográficos	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Representación gráfica del modelo sistémico cognoscitivista	27
--	----

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estado mental es un conjunto de acciones de buena salud emocional, psicológico y social, en el cual, el ser humano es coherente en sus diversos comportamientos enfrentando diversos contextos de presión en su entorno social. En tal sentido, la salud mental influye significativamente en desarrollo de sus habilidades y capacidades mentales, emocionales y físicos. El desarrollo mental óptimo de las personas contribuye al crecimiento próspero de población. Sin embargo, en la actualidad la salud mental continúa siendo un problema carente de políticas públicas de la salud. Además, se ha observado el incremento de estos males en niños y adolescentes de la sociedad peruana.

Por consiguiente, el estudio pretende investigar sobre las relaciones que existen respecto a la depresión y el estrés académico en alumnos de educación secundaria. Asimismo, se identificará los niveles de depresión, es decir, los trastornos fisiológicos, psicomotores y psíquicos. De igual modo, se reconocerá los factores del estrés académico, es decir, conocer con qué estresores convive el estudiante y cómo los enfrenta, qué estrategias de afrontamiento desarrolla en su entorno social.

En tal sentido, el objetivo de esta investigación es determinar la correlación entre la depresión y el estrés académico en los alumnos del nivel de secundario de una institución de Rioja, San Martín, 2022.

En el capítulo I hablamos de todo lo referente al problema de investigación, en el capítulo II, exponemos el contenido del marco teórico, en el capítulo III explicamos la parte metodológica de la investigación, en el capítulo IV, mostramos las tablas de resultados de todo el estudio y en el capítulo V, se realiza la discusión de resultados.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos mentales se incrementan día tras día en todo el mundo (Torres, 2018). Las perturbaciones depresivas, durante el año de 2015, configuraron más de cincuenta millones de años vividos con incapacidad en la escala mundial y más de ochenta por ciento de carga de enfermedad no mortal evidenció en contextos de los países con ingresos económicos limitados (Organización Panamericana de la Salud, 2017). El impacto en un contexto mental sobre temas relacionados con la salud tiene que ver con el bienestar físico, aspecto que también es importante, porque el 13% de los padecimientos de la salud guardan relación con episodios de afectación de salud mental (Corea, 2021). Esta afección puede causar gran sufrimiento a las personas afectadas, alterando sus actividades laborales, escolares y familiares. En casos lamentables, puede terminar en el suicidio. Anualmente se registra un promedio de 700 000 suicidios y es la cuarta causa en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Los adolescentes con comportamientos depresivos se deben a diferentes dificultades y causas; estos posteriormente ocasionarán problemas de socialización y diferentes trastornos. Por ello, es considerada un problema de salud pública (Navarro-Loli et al., 2017). Es un estado con presencia de cansancio extremo y sensación de desdicha, por un breve o prolongado periodo de tiempo, dentro de una población juvenil, aquella en donde son evidentes ciertas conductas riesgosas, con índice elevado de debilidad, principalmente con aquellos que camuflan su estado en grandes grupos sociales con un sentido nivel de congoja y deficiente autoestima (Jadán, 2017, p. 2). Muchos estudios científicos señalan que actualmente las enfermedades mentales se inician antes, en comparación a los años anteriores, y que conviven con otras afecciones de índole mental. Por ejemplo, ansiedad leve o crónica y enfermedades comportamentales destructivas. Igualmente, es importante mencionar que durante la adolescencia los jóvenes son más propensos a adquirir con frecuencia problemas psicológicos y psiquiátricos (Jadán, 2017).

En los estudios realizados con este tipo de trastorno en la población juvenil peruana, sobresale claramente la documentación epidemiológica que emana del Instituto Nacional de Salud Mental del Perú (INSM), ya que esta documenta que este trastorno es el evento clínico con mayor grado de incidencia en la población juvenil de Lima y el Callao, cuyo factor preponderante es de 7%, es decir, 3% en varones y 11% en mujeres. Además, en relación a los estresores psicosociales que genera en el adolescente, el 52,4% es la delincuencia; el 44,9%, narcotráfico; el 38,6%, terrorismo; la salud, el 30,3% y el 17%, el estudio. Estas cifras se dan más en las mujeres. Del mismo modo, en el estrés ambiental, el 51,7% de la población juvenil permite distinguir un indicador muy elevado de estrés, es decir, falta de ventilación, limitados espacios, malos olores, polvo y basura (Instituto Nacional de Salud Mental, 2013).

Respecto al estado anímico, esto repercute en forma significativa en la calidad de vida del adolescente, el 52. El 5% experimentaron irritación, el 21,2%, fastidio, el 12,2%, impaciencia, el 10,6% supone que todo es difícil, el 10,1% nerviosidad, el 9,3% rígido, el 8,0% angustia, el 7,3% ansiedad y el 3,5% sin confianza. Además, las actitudes violentas o destructivas (conductas disociales) se inician desde la niñez y pueden ocasionar posteriormente enfermedades comportamentales severas y que su tratamiento se complicaría en la etapa de la adultez. Estos comportamientos se caracterizan por poseer inclinaciones a hurtos y su posterior venta, como mentir frecuentemente, eventos delictivos y el abandono escolar, cuya prevalencia es 35,5%. Esto comprende un 38,9% en varones y un 32% en mujeres (Instituto Nacional de Salud Mental, 2013).

Según los estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental, demuestran de manera objetiva que anualmente el 20.7% de la población de 12 años de edad padece de algún tipo de trastorno mental. La prevalencia más alta se encuentra en contextos urbanos. Por ejemplo, Ayacucho, Puno, Pucallpa, entre otros. Además, se identificaron muchas enfermedades de la mente relacionadas con los cuadros depresivos, con una proporción que varía anualmente del 4% en el ámbito rural de Lima y el 8.8 en la ciudad de Iquitos, estimándose una media a nivel nacional del 7.6% en contextos de adolescentes de 12 años. Sin embargo, en los niños y niñas, considerando el resultado epidemiológico del 2007 realizado en Lima y Callao en menores de edad y adolescentes, evidencian algún problema mental en poblaciones de 1,6 a 6 años; de 6 a 10 años y de 11 a 14 años respectivamente. Además, alrededor del 11% de estos mismos grupos está en riesgo de padecerlos (Ministerio de Salud, 2018).

Otro estudio científico sobre la depresión en estudiantes evidenció que 2 de cada 10 mostraron un cuadro leve de depresión; 1 de cada 10, moderada. Además, 4 de cada 10 alumnos mostraron un cuadro leve de ansiedad; 3 de cada 10, moderada/grave. Esto nos demuestra que existen en mayor proporción los trastornos en los alumnos. En cuanto a la prevalencia de depresión y ansiedad, estos trastornos se presentaron en 5 de cada 10 estudiantes y en 7 de cada 10 estudiantes respectivamente (Ordoñez, 2017).

Por otro lado, el estrés en los estudiantes es una problemática y repercute en el ámbito físico, emocional y psicológico. Según la teoría de Selye, “considera que dentro de un grupo de enfermedades (cardíacas, hipertensión arterial y trastornos emocionales o mentales) se generan por variaciones fisiológicas causadas por una extensa o amplia exposición al estrés en los órganos, situaciones que con anticipación pueden ser evidenciadas de forma genética o constitucionalmente” (Berrío & Mazo, 2011). Por su parte, el Banco Mundial señala que “esta condición mental es el padecimiento del siglo XXI y puede ser el catalizador para la aparición de una condición mental de mayor grado como la depresión o incluso del suicidio; el 50% de la población mundial convive con este mal”. El estudiante cuyo nivel de estrés presenta considerables picos de intensidad en un espacio de tiempo extenso claramente puede verse mermado en el rendimiento académico y, por consiguiente, puede estar propenso a un desequilibrio sistémico. (Silva-Ramos et al., 2020).

A nivel nacional, los hallazgos de la correlación entre la depresión y el estrés académico en los alumnos muestran que el 57.4% se ubicó en el nivel normal; el 25.9%, en leve; el 14.8%, en moderado; y el 1.9%, en severo. Asimismo, en el estrés académico, el 81.5% se ubicó en el nivel moderado, el 13.0%, en leve y el 5.5%, en profundo. Por lo tanto, existe la relación entre la depresión y el estrés académico en los estudiantes universitarios de la ciudad de Puno, a través de la prueba X² con un valor de 30.702 y el valor probabilístico de $p=0.000 < p=0.05$ (Maquera, 2020).

La Organización de las Naciones Unidas (2020) menciona que “casi mil millones de personas en el mundo viven con un trastorno mental”. Cada 40 segundos, alguien muere por suicidio, y ahora se reconoce que esta condición de salud mental es la más significativa razón para la aparición de enfermedades y discapacidades entre niños y adolescentes”.

Por su parte, Cárdenas y Espinoza (2021) señalan la probable existencia del estrés académico y depresión, donde los más afectados fueron los alumnos entre 19 a 22 años de edad. El valor p para la relación entre el estrés académico y la depresión fue $p < 0,001$. En consecuencia, se evidencia la diferencia estadística significativa entre ambas variables en alumnos universitarios limeños.

Claramente existe y es razonable que así sea una clara preocupación por el efecto de los problemas emocionales en la juventud de nuestros colegios y de la sociedad en su conjunto. Es por ello que la investigación en este punto focalizado es

sumamente importante, ya que de esta forma se pueden adoptar medidas preventivas o correctivas que permitan el desarrollo normal y sostenible de los adolescentes que podrían estar expuestos a condiciones de salud emocional deficiente de una entidad educativa pública de nivel secundario en la ciudad de Rioja, San Martín.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre depresión y estrés académico en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública de Rioja, San Martín?

Problema específico

¿Cuál es el nivel de depresión en los estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Rioja, San Martín?

¿Cuál es el nivel de estrés académico de estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Rioja, San Martín?

¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y los factores sociodemográficos de estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Rioja, San Martín?

¿Cuál es la relación que existe entre el estrés académico y los factores sociodemográficos de estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Rioja, San Martín?

1.3. Justificación de la investigación

La investigación se realizará debido a la problemática de la depresión en los estudiantes, la cual está ocasionando dificultades en el correcto desenvolvimiento educativo y aprendizaje de los estudiantes, convirtiéndose en un problema serio de alcance local, nacional e inclusive internacional. Además, los escolares que padecen depresión muestran falta de autoestima, limitada integración social, deficiente desenvolvimiento en temas educativos, entre otros.

A nivel teórico, la investigación será relevante, porque aportará a la sociedad académica un estudio correlacional sobre las variables depresión y estrés académico en los estudiantes de secundaria, pues aún no fue suficientemente estudiado en el contexto local. Además, el estudio fortalecerá las diferentes teorías con los resultados que se obtendrán, con la finalidad de conocer y minimizar los problemas señalados. Asimismo, servirá de insumo científico para futuras investigaciones.

En el aspecto metodológico, se justifica porque seguirá estrictamente al procedimiento de la investigación científica para establecer los niveles de depresión y el estrés académico en los estudiantes. Además, el diligenciamiento de los instrumentos de evaluación será pertinente, porque estos son estandarizados y contextualizados a la realidad peruana. Asimismo, las aplicaciones de los estadísticos permitirán obtener resultados óptimos y permitirán una correcta interpretación sobre el comportamiento de estas variables en estudio.

En el aspecto social, los beneficiarios con la investigación serán principalmente los docentes, estudiantes y profesionales involucrados en el sector de la salud y padres de familia, pues favorecerán en las charlas y talleres que se desarrollen en favor de la población con el fin de robustecer, proteger y concientizar el aspecto social del estudiante.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la depresión y el estrés académico en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública de Rioja, San Martín

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar los niveles de depresión en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública de Rioja, San Martín.

Identificar los niveles de estrés académico en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública de Rioja, San Martín.

Determinar la relación entre depresión y los factores sociodemográficos en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública de Rioja, San Martín.

Determinar la relación entre estrés académico y factores sociodemográficos en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública de Rioja, San Martín.

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

Hipótesis de investigación: Existe relación entre la depresión y el estrés académico en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública de Rioja, San Martín

Hipótesis Nula: No existe relación entre la depresión y el estrés académico en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública de Rioja, San Martín

Hipótesis específicas

Hipótesis de investigación 1: Existe relación entre depresión y los factores sociodemográficos en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública de Rioja, San Martín

Hipótesis Nula 1: No existe relación entre depresión y los factores sociodemográficos en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública de Rioja, San Martín

Hipótesis de investigación 2: Existe relación entre estrés académico y factores sociodemográficos en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública de Rioja, San Martín

Hipótesis Nula 2: No existe relación entre estrés académico y factores sociodemográficos en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública de Rioja, San Martín

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

El procedimiento correspondiente en la tarea de recopilación de la información implicó seguir, organizar, sistematizar y analizar diversos documentos virtuales respecto a los temas de depresión y estrés académico en los estudiantes del nivel secundario, comprendidos entre los años de 2017 y 2022. Las fuentes que se analizaron fueron los documentos exclusivos de la temática mencionada. Estos se encontraron en diferentes bases de datos: Repositorio de Tesis, Ebsco, Google Académico, Scopus y entre otros. Específicamente, los términos de búsqueda fueron los descriptores: “depresión”, “estrés académico”. Estos se combinaron de diferentes maneras en el momento de la búsqueda con la finalidad de ampliar la exploración temática. Al ejecutar la pesquisa correspondiente de los documentos en los repositorios especificados de información, se realizó la primera selección de 65 entre artículos científicos de revisión y empíricos, de estos se seleccionaron 50 documentos, teniendo en cuenta las características de la inclusión y exclusión. No se consideraron en el análisis documentos que no tenían relación al tema de la investigación, así como información que no se hallaba en revistas autorizadas.

Antecedentes internacionales

Hinestroza y Zubieta (2021) en Bogotá, cuyo trabajo académico relacionado con el Estrés académico y depresión en estudiantes de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, tuvo el objetivo de validar si las variables eran susceptibles de relacionarse entre sí de manera positiva o negativa. El producto académico fue correlacional, no experimental y transversal, con un grupo poblacional de 109 individuos que cursan estudios en la especialidad de Psicología, en el nivel de avance de sexto y séptimo ciclo. Para las tareas de recabar la información se empleó el “Inventario del Estrés Académico SISCO” de Barraza (2007) y el “Cuestionario de Salud del Paciente-9” (PHQ-9). Los cuales evidenciaron una frecuencia de 69% de la muestra con un nivel moderado de estrés académico y una frecuencia de 65% en individuos de la investigación que poseían síntomas clínicos relacionados a la depresión. Del mismo modo, se encontró que con una frecuencia de 85%, los individuos establecieron como razón fundamental a la sobrecarga de tareas como agente estresor de mayor afección, el 80% de estos individuos evidenciaron inconvenientes significativos para concentrarse y finalmente con una frecuencia de 79%, los intervinientes en el estudio manifiestan que iban a por la búsqueda de soluciones como estrategia de afrontamiento. Ahora con relación a la otra variable que es la depresión, el estudio manifestó que el 14% de los integrantes de la muestra consideraban viables pensamientos de carácter suicida. Por lo que al final los investigadores concluyeron que el estrés académico correlacionó de manera positiva y significativamente con la depresión en los educandos de Psicología.

Cobiellas et al. (2020) en Cuba llevaron a cabo un trabajo académico con el fin de establecer específicamente los niveles de estrés académico y depresión mental en estudiantes de primer ciclo de medicina. En este producto se utilizó como metodología investigación de corte transversal, cuyos participantes fueron 732 alumnos de Medicina y la muestra fue 246 estudiantes, el trabajo académico se conformó por una muestra de 246 individuos, se utilizó el mecanismo de muestreo probabilístico y aleatorio simple. El instrumento fue una encuesta y su aplicación fue vía electrónica, además, la técnica que se aplicó fue el cuestionario, lo cual constituyó el instrumento para las dos variables. Los hallazgos evidencian que existe una frecuencia de 63, 11% de individuos de la muestra con estrés excesivo; una frecuencia de 56,8% manifiestan estrés patológico, el finalmente con una frecuencia de 54,85%, los individuos se identifican con depresión media. En tal sentido, la falta de fortaleza para enfrentar las

dificultades influye la aparición de cuadros depresivos. Por lo que concluye que ambas variables si guardan relación entre sí, lo que finalmente determinó el origen de padecimientos de corte mental.

Santos et al. (2017), en Ecuador donde académicos que llevaron a cabo el trabajo de investigación denominado “Estudio Trasversal: Evaluación del Estrés Académico en Estudiantes de Medicina y su Asociación con la Depresión”, cuyo objetivo fue el de determinar el grado de relación entre el estrés académico y la depresión los alumnos de Medicina; para lo cual establecieron el tipo de investigación como correlacional, no experimental y transaccional. Con una muestra de 159 educandos de primer a noveno ciclo de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca en Ecuador, los investigadores usaron como mecanismo de muestreo al de probabilístico aleatorio. Los instrumentos que recabaron los datos son “Inventario del Estrés Académico SISCO de Barraza” (2007) y la “Escala de Depresión de Hamilton” (HDRS) (1980). El estudio evidencia una frecuencia de 95% presentó estrés académico y con una frecuencia de individuos el 57.9% presentó síntomas depresivos. Los investigadores finalmente concluyeron que el estrés académico claramente es un factor que aumenta el riesgo para de cuadros depresivos, sin tomar relevancia el hecho de que no se evidenció relación significativa entre variables.

Antecedentes Nacionales

Toledo (2022) desarrollo un proyecto académico de investigación con el fin de encontrar y comprobar la existencia de la relación entre la depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de las instituciones educativas de Lima Norte. Estableciendo una investigación de tipo básica correlacional, no experimental y de corte transversal. Este trabajo académico contó con una muestra integrada por 563 estudiantes de 13 a 18 años de segundo a quinto de de nivel secundario de 5 instituciones educativas públicas de Lima Norte. El investigador optó por usar instrumentos a la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). Se obtuvieron resultados que manifestaron que la frecuencia del 82.4% de los individuos de la muestra presentan síntomas de depresión, con un porcentaje de frecuencia mayor, el 84.5% evidencian claramente síntomas de ansiedad y también en un nivel de frecuencia alto pero inferior a los dos previamente descritos el 71.4% manifiesta tener síntomas en estrés en niveles de leve a extremadamente severo. Este investigador concluyó que existe correlación directa y significativa entre la depresión, ansiedad y estrés, con un $p\text{-valor}=0.000<0.05$.

Maquera (2020) desarrolló un estudio científico cuyo enfoque se centró en la Depresión y Estrés académico en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano- Puno, 2019 y lo que pretendió claramente fue determinar cuál es la relación entre estas dos variables en la muestra seleccionada. Como parte metodológica el trabajo académico fue correlacional, no experimental y transeccional, estableciendo una muestra de 54 alumnos del séptimo ciclo de Enfermería seleccionados por un muestreo no probabilístico. Utilizó la “Escala de Depresión de Zung” (1965) y el “Inventario del Estrés Académico SISCO de Barraza” (2007). Como resultados y con relación a la depresión, el estudio evidenció un nivel normal con una frecuencia de 57.4% de individuos, con un nivel leve a una frecuencia de 25.9%, nivel moderado en un 14.8% y nivel severo en un 1.9% de la muestra; con relación a la segunda variable que es el estrés académico, la frecuencia más alta identificó un 81.5% de individuos con un nivel moderado, una frecuencia de 13.0% de la muestra en leve y el 5.5% de individuos en el nivel profundo. Finalmente se evidenció que ambas variables poseen una correlación significativa, lo que permitió al investigador inferir que a medida que estrés académico, se manifiesta en niveles más profundos, a mayor nivel también se presentará la depresión.

Ibañez (2020) desarrolló un trabajo académico con el objetivo pleno de encontrar la correlación entre el estrés académico con la depresión en estudiantes de la Facultad de Salud de la Universidad Privada del Norte, 2021. La parte metodológica enfocó la investigación de tipo correlacional, con un diseño no experimental y transaccional. Estableciendo el muestreo como no probabilístico, intencional y por conveniencia; lo que facilitó el hecho de seleccionar a 217 estudiantes de la Facultad de Salud, de ambos sexos y de 19 a 45 años de edad para formar parte de dicha muestra. Como instrumento de recolección de datos se usó el "Inventario SISCO de Estrés Académico SV-21" de Barraza y el "Inventario de Depresión de Beck II" (BDI-II). Lo que devino en el alcance de una correlación positiva, de nivel moderada y de alta significancia entre ambas variables ($\rho = .456$; $p = .000$), lo que permitió al investigador inferir que, a mayor estrés académico, mayor depresión. Como información específica el trabajo académico encontró que una frecuencia de 37.8% de individuos de la muestra presentaron estrés académico moderado, sin embargo, con una frecuencia de 32.7% evidenciaron un nivel leve para que finalmente con una frecuencia de 29.5% de individuos se sitúen en un nivel severo de depresión. Del mismo modo para la segunda variable se registró depresión mínima en un nivel de frecuencia superior a la media de la muestra con un 66.4% de individuos, seguido por el leve con un nivel de frecuencia de 13.8%, así mismo por una frecuencia de 11.1% para nivel moderado y finalmente en el nivel severo con un porcentaje de 8.8%. Como dato representativo este producto académico evidenció que la dimensión estresores y síntomas correlacionaron positivamente en la variable depresión, por el contrario, con la dimensión estrategias de afrontamiento la correlación encontrada fue negativa. A través de factores sociodemográficos, el estudio en mención pudo encontrar considerables diferencias con relación al sexo, edad y ciclo, por lo que se precisó que la muestra de sexo femenino presentó mayor nivel de estrés académico, del mismo modo que el grupo muestral de 31 a 35 años y los estudiantes de sexto ciclo. Con relación a la segunda variable, depresión, este trabajo de investigación también encontró sendas diferencias entre factores sociodemográficos como lo son la edad y ciclo, a favor de los alumnos de 19 a 25 años y del sexto ciclo.

Tuesta (2020) desarrollo un trabajo académico que tuvo como misión la de encontrar la relación entre el nivel de estrés y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de La Torre - Víctor Larco, 2020. Con metodología que identificó al estudio como uno de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, estableció una población de 174 adolescentes y determinó una muestra de 120 adolescentes. Se utilizó la técnica de encuesta para los procedimientos de recolección de datos y se hicieron uso de los instrumentos como la Escala de Magallanes y el Inventario de Depresión de Zung. El investigador obtuvo los siguientes resultados de tallados, evidenciando que el 12% de la muestra manifiestan nivel de estrés bajo, 69% de esta misma muestra confirman sentir estrés moderado y 19% de frecuencias de individuos manifiestan llevar un estrés alto. Con lo que respecta a la segunda variable que es la de depresión, el trabajo académico encontró que en un 85% de individuos se manifiesta un nivel de depresión normal, un 11% de individuos expresaron sentir depresión mínima a moderada, y el 4% de estos individuos una depresión moderada a marcada, sin evidencias de adolescentes con un nivel de depresión severa a extrema. El investigador con la información encontrada a través de su proyecto de investigación concluye que existe relación entre ambas variables.

Quiñones (2017) en el desarrollo de su proyecto de investigación con relación a la analogía entre el nivel de estrés y depresión en jóvenes adolescentes, tuvo por como objetivo principal el de encontrar la relación entre variables. Metodológicamente estableció a su trabajo con una metodología de corte transversal descriptivo correlacional; estableció una muestra de 50 estudiantes. Utilizó como instrumento de escala el Indicador Físico y Psicoemocional de Estrés e inventario depresión de Beck.

El investigador pudo concluir que hubo correlación de 32% de frecuencia de estrés severo, 20% en jóvenes obtuvo el grado de moderado, 48% lo perciben leve. Consumando que, en general presentan estrés leve a moderado, así como depresión de trivial a modosa; información que le permitió al investigador rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna.

2.2. Bases teóricas

Depresión

Definición de depresión

Kovacs (2019) Él cree que "la depresión no es sólo un estado de ánimo negativo, significa que tienes todo tipo de problemas. Empiezas a tener pensamientos negativos sobre ti mismo, dejas de interactuar con la gente, tienes problemas para dormir, tienes problemas para comer" (p. 1) Asimismo, la depresión es un trastorno mental que en su forma más grave puede conducir al suicidio y se caracteriza por baja autoestima, pérdida de interés, deterioro físico, etc. (Vargas et al., 2019). Según Troso et al. (2018), "La depresión es un trastorno del estado de ánimo en el que destacan el estado de ánimo deprimido, la falta de energía y/o pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar u obtener placer (anhedonia), lo que afecta la vida de la persona", por lo general. Para la mayoría de las personas el mismo día y dura al menos dos semanas" (p.13).

También hay evidencia de que la depresión puede persistir durante la adolescencia y prolongarse hasta la edad adulta, como se refleja en altas tasas de intervenciones psiquiátricas y hospitalizaciones, así como en futuros problemas laborales y de pareja (Borrero, 2018).

La depresión en menores es una condición muy compleja caracterizada por factores que aumentan la probabilidad de contraer una serie de enfermedades o problemas de salud. Es poco probable que un solo factor explique la aparición de la depresión, reduzca la probabilidad de que ocurra o la controle lo suficiente como para prevenirla (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009).

La depresión se muestra también con sentimientos de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, alteraciones del sueño o del apetito, fatiga y dificultad para concentrarse. Esta condición en ocasiones persiste o se presenta en diferentes momentos, dificultando el desarrollo de capacidades personales. Por ejemplo, cumplir con responsabilidades laborales, académicas y emocionales. Además, surgirán problemas en su entorno social y otros desarrollos. En este sentido, esta condición puede llevar al suicidio (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Para Orozco et al. (2012), "La depresión es una de las enfermedades mentales más comunes, causa mayor discapacidad y tiene un gran impacto en la sociedad, incluso más grave que muchas enfermedades crónicas. El funcionamiento normal, el bienestar y la calidad de vida de los pacientes". con depresión se verá afectado Deterioro severo (p.1).

Asimismo, es evidente la posibilidad de que la depresión persista durante la adolescencia, la edad adulta temprana y hasta la edad adulta. Estas condiciones se pueden observar en diversas consultas y hospitalizaciones en el campo de la psiquiatría, así como en problemas que se manifiestan en el ámbito laboral, familiar, etc.

Tipos de depresión

Episodio generalizado de inquietud o depresión, que muestra signos de depresión, falta de iniciativa y restricción para disfrutar de situaciones y pérdida o falta de energía. Dependiendo de la duración, recurrencia y gravedad de los síntomas, la enfermedad se puede clasificar en: leve, moderada o grave (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

La distimia se caracteriza por un estado de ánimo bajo a corto o largo plazo; puede ser leve o grave (crónica). Sin embargo, los síntomas de la distimia son similares a los síntomas de la depresión, excepto que son menos intensos y duran más (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Factores de riesgo

El Ministerio de Sanidad y Consumo (citado por Borrero, 2018) menciona que un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de desarrollar una enfermedad o de que ocurra un evento adverso. Además, especifica los siguientes factores de la depresión, estos son:

- a) Factores familiares y su entorno social. Estos antecedentes influyen en el desarrollo del comportamiento humano. Es decir, un familiar con depresión puede afectar a otros miembros de la familia, principalmente a los menores, de maneras impredecibles que pueden volverse más pronunciadas en el futuro.
- b) Factores genéticos y bioquímicos. Los estudios informan que un promedio del 20 al 50 por ciento de los menores y adolescentes con algunas formas de depresión tienen antecedentes familiares de depresión u otras enfermedades mentales. Sin embargo, actualmente, respecto a dichos factores genéticos, se ha sugerido que no están asociados con el desarrollo de síntomas depresivos en la infancia o la adolescencia.
- c) Factores psicológicos. Se afirma que el temperamento humano exhibe una base genética y biológica, sin embargo, el conocimiento y el aprendizaje, especialmente el aprendido en un entorno social, influyen en áreas de capacidad expresiva.

Factores de riesgo

El Departamento de Salud y Servicios Sociales (2014) divide los factores de riesgo en 4 categorías: factores personales y sociales. Los factores personales asociados con la depresión mayor son ser mujer, tener un conocimiento medio o bajo de la propia salud mental, no hacer ejercicio y tener un grado moderado de flexibilidad; mientras que entre los factores sociales relevantes destacan los aspectos familiares, como la incapacidad de desahogar las emociones y las constantes exigencias a los miembros de la familia: además, los problemas económicos, el desempleo, el estado civil (soltero, divorciado o viudo). (Agudelo et al., 2017)

Factores cognitivos: La depresión está guiada principalmente por el modelo de Beck, en el que los esquemas negativos, los pensamientos automáticos, las distorsiones cognitivas y las creencias disfuncionales son de gran importancia en el procesamiento de la información (Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales, 2014).

Los factores familiares y genéticos, y las conductas familiares percibidas por los adolescentes se asociaron significativamente con conductas depresivas. Cuanto más graves sean los problemas familiares que presente, más probabilidades tendrá de presentar síntomas depresivos, que pueden ser moderados o graves. Además, las mujeres y los hombres no mostraron diferencias en los síntomas depresivos. Sin

embargo, las formas moderadas o graves del trastorno son más probables entre adolescentes que han experimentado comportamientos o actitudes suicidas o intentado suicidarse. Asimismo, aquellos con antecedentes personales de ideación suicida, autolesión e intentos de suicidio experimentan una depresión más grave (Serna-Arbeláez et al., 2020).

Niveles de depresión

La Organización Mundial de la Salud (2000) afirma que según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), los niveles de depresión se expresan en función de números y codificación de la intensidad de los síntomas. detalles de la siguiente manera:

En un episodio típico, ya sea leve, moderado o grave, los pacientes experimentan disminución del estado de ánimo, disminución de la energía y disminución de la actividad. El disfrute, el interés y la capacidad de concentración se reducen incluso con un esfuerzo mínimo y, a menudo, se presenta una fatiga significativa. A menudo se altera el sueño y se reduce el apetito. La autoestima y la confianza en uno mismo casi siempre disminuyen, y a menudo surgen algo de culpa o pensamientos inútiles, incluso en formas leves. Una disminución del estado de ánimo que varía poco de un día a otro, es incompatible con el entorno y puede ir acompañada de los llamados síntomas "somáticos", como pérdida de interés y sensaciones placenteras, despertarse varias horas antes de lo habitual por la mañana, exacerbación de la depresión por la mañana, y marcado retraso psicomotor, irritabilidad y pérdida de apetito, peso y la libido. El episodio depresivo puede ser calificado como leve, moderado o grave, según la cantidad y la gravedad de sus síntomas. Incluye (episodios únicos de depresión psicógena, depresión reactiva, reacción depresiva)

Depresión leve (CIE-F32.0): Por lo común están presentes dos o tres de los síntomas antes descritos. El paciente generalmente está tenso, pero probablemente estará apto para continuar con la mayoría de sus actividades.

Depresión moderada (CIE10 – F32): Por lo común están presentes cuatro o más de los síntomas antes descritos y el paciente probablemente tenga grandes dificultades para continuar realizando sus actividades ordinarias.

Depresión severa (CIE10 –F32.2): Episodio de depresión en el que varios de los síntomas característicos son marcados y angustiantes, especialmente la pérdida de la autoestima y las ideas de inutilidad y de culpa. Son frecuentes las ideas y las acciones suicidas, y usualmente se presenta una cantidad de síntomas "somáticos". Episodio único sin síntomas psicóticos de depresión (agitada, profunda, vital)

Modelos teóricos de la depresión

Las teorías cognitivas de la depresión

La terapia cognitiva es el resultado de una tradición intelectual que se remonta al menos a la filosofía estoica y, más recientemente, a la psicopatología experiencial, en el sentido de que considera que la interpretación que el sujeto hace de un evento es más importante que el evento en sí. Es decir, la teoría cognitiva enfatiza que las percepciones erróneas sobre uno mismo, los demás y los acontecimientos pueden contribuir a la depresión. Las investigaciones muestran que las personas con depresión tienden a realizar evaluaciones negativas, lo que afecta una amplia gama de procesos cognitivos (p. ej., autoconcepto, atribuciones). Este estilo cognitivo tiene una relación recíproca con las respuestas motivacionales y afectivas asociadas a la depresión. La reformulación atribucional del modelo de indefensión aprendida (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978) y la teoría cognitiva de Beck (Beck, Rush,

Shaw y Emery, 1979) son las dos teorías cognitivas que tienen el mayor apoyo empírico entre los modelos cognitivos contemporáneos de la depresión.

Solís (2009) Los modelos cognitivos de la depresión enfatizan que la explicación central de los síntomas depresivos son los patrones de pensamiento disfuncionales que surgen de un procesamiento cognitivo defectuoso y de creencias centrales irracionales. Estos patrones de pensamiento disfuncionales son producto de experiencias negativas tempranas, por lo que situaciones similares más adelante en la vida activan lo que Beck llama específicamente la tríada cognitiva de la depresión. Esta idea abarca visiones negativas sobre uno mismo, el mundo y el futuro, lo que da como resultado los síntomas afectivos, motivacionales, cognitivos, motores y fisiológicos que constituyen la depresión (p.18).

Winokur (1997) proponen que la depresión unipolar es un trastorno homogéneo desde una perspectiva clínica, pero heterogéneo desde una perspectiva etiológica. La depresión es un problema multifacético caracterizado por múltiples síntomas que pueden estar presentes o no en cada paciente. No todas las depresiones tienen las mismas causas. Por ello, actualmente existen una serie de teorías que intentan explicar las causas de la depresión.

Teorías conductuales de la depresión

Una característica esencial de la teoría conductual, para el tratamiento de la depresión es el uso de métodos científicos en lugar de una teoría o un conjunto de técnicas específicas (Antonuccio, Ward y Tearnan, 1989). Los tratamientos conductuales para la depresión a menudo se basan en hallazgos empíricos de la psicología experimental, centrándose en los determinantes del comportamiento actual en lugar de en la historia aprendida. Los modelos de comportamiento sugieren que la depresión unipolar es fundamentalmente un fenómeno aprendido relacionado con interacciones negativas entre una persona y su entorno (como relaciones sociales negativas o bajas tasas de refuerzo). Estas interacciones con el entorno pueden influir y ser influenciadas por la cognición, el comportamiento y las emociones, y se entiende que la relación entre estos factores es recíproca. Las estrategias conductuales se utilizan para cambiar patrones desadaptativos de conducta, cognición y emoción (Antonuccio et al., 1989). Actualmente existen varios modelos conductuales de depresión (ver Antonuccio et al., 1989; 1995; Beckham y Leber, 1995; Beutler et al., 2000; Docherty y Streeter, 1993): refuerzo positivo reducido (Lewinsohn, 1974, 1975) y su representación (Lewinsohn, Hoberman, Teri y Hautzinger, 1985), el modelo McLean (1982), el modelo Rehm (1977), el modelo Wolpe (1979), el modelo Bellack, Hersen y Himmelhoch (1981), y el modelo Nezu (1987). Dada la gran cantidad de métodos conductuales, explicaremos brevemente los métodos más relevantes.

La disminución del refuerzo positivo

Para Lewinsohn (1975), Lewinsohn, Youngren y Grosscup (1979) y Lewinsohn, Muñoz, Youngren y Zeiss (1986), La depresión puede ser el resultado de un refuerzo positivo reducido de la conducta del paciente. El refuerzo positivo total que recibe un sujeto es función de: 1) el número de eventos potencialmente reforzadores para esa persona; 2) el número de eventos potencialmente reforzadores que ocurren; 3) el conjunto de habilidades que posee una persona (por ejemplo, habilidades sociales), lo que puede reforzar su comportamiento desde el entorno. Los aspectos cognitivos de la depresión, como la baja autoestima, la culpa, el pesimismo, etc., son el resultado de las atribuciones que hacen los sujetos a sus sentimientos de irritabilidad. El enfoque original de Lewinsohn fue posteriormente reformulado (Lewinsohn et al., 1985). Para Levinson y sus colaboradores, las teorías conductuales y cognitivas anteriores sobre la depresión eran demasiado limitadas y simplistas. Propusieron un modelo en el que se considera que el desarrollo de la depresión es un producto de factores ambientales y

de personalidad; la depresión se conceptualiza como el resultado final de cambios conductuales, afectivos y cognitivos inducidos ambientalmente (ver Lewinsohn, Gotlib y Hautzinger, 1997). Una reformulación de la teoría de la reducción del refuerzo positivo incluye el fenómeno de la secuenciación causal, que comienza cuando ocurre un evento desencadenante potencialmente depresivo, que interrumpe los patrones automáticos de conducta del sujeto, provocando que todos ellos se reduzcan. Refuerzo positivo y/o experiencias aversivas extensas. El resultado de todo esto es un aumento de la autoconciencia (un estado de centrar la atención en uno mismo), la autocrítica y las expectativas negativas, todo lo cual se traduce en un aumento de la disforia, con diversas consecuencias, cognición, relaciones interpersonales, etc. Levinson et al. (1985) propusieron varios factores (factores de vulnerabilidad) que aumentan la probabilidad de depresión: género femenino, edad entre 20 y 40 años, historia previa de depresión, susceptibilidad a eventos aversivos, nivel socioeconómico bajo, baja autoestima y niños más jóvenes. de 7 años. A su vez, Lewinsohn et al. (1985) también propusieron una serie de factores protectores (inmunógenos) contra la depresión: proactividad, competencia social autopercebida, exposición frecuente a eventos positivos (ya sea generados en la mente del individuo o en el entorno) y un grado elevado de apoyo social. Lewinsohn et al. (1985) indican que ambos tipos de factores, ya sean los de vulnerabilidad o los inmunógenos, podrían afectar a distintas conexiones causales en el modelo general.

Entrenamiento en autocontrol

Rehm (1977) propuso un modelo de control propio de la depresión en el que intentó integrar aspectos cognitivos y conductuales del trastorno. El entrenamiento de autocontrol para el manejo de la depresión enfatiza una combinación de logro de metas paso a paso, auto refuerzo, manejo de contingencias y desempeño conductual. En el entrenamiento de autocontrol propuesto por Rehm (1977), la depresión se entiende como un resultado negativo de la relación entre recompensa y castigo. La teoría del autocontrol se centra en la contribución de un individuo a esta relación negativa a través de respuestas conductuales y cognitivas.

En teoría, los pacientes con depresión tienen tendencias perfeccionistas, persiguen objetivos inalcanzables, se centran en los aspectos negativos de su entorno, rara vez toman medidas de refuerzo y tienen altas tasas de autocastigo. La teoría no intenta minimizar el papel de los factores ambientales, sino que sugiere que los eventos positivos ocurren con menos frecuencia debido a sesgos cognitivos disfuncionales y deficiencias en las estrategias de autocontrol. A través de la mala regulación de las expectativas y las estrategias de autoevaluación, los pacientes con depresión corren un mayor riesgo de autocastigo debido a su codificación, procesamiento y recuperación selectivos de eventos negativos.

El modelo de Nezu

Nezu y sus colaboradores (Nezu, 1987; Nezu, Nezu y Perri, 1989) Se desarrolló una formulación de la depresión en la que el problema central en el inicio y la persistencia de la depresión de un individuo es una capacidad insuficiente o ineficaz para resolver problemas. Nezu señaló que varios estudios han demostrado un vínculo entre las malas habilidades para resolver problemas y los síntomas depresivos tanto en niños como en adultos. Dada esta asociación, Nezu y Ronan (1985) sugirieron que las habilidades para resolver problemas pueden mediar en la relación entre el estrés y la depresión. Plantearon la hipótesis de que las habilidades efectivas para la resolución de problemas podrían actuar como un amortiguador contra los efectos de las experiencias negativas de la vida. Por otro lado, Nezu también señaló que la capacidad de resolución de problemas moderó la asociación entre el estilo atribucional negativo y la depresión. Según Nezu (1987), los pacientes con habilidades

insuficientes para resolver problemas tienen un mayor riesgo de sufrir depresión. Más específicamente, Nezu afirma que la depresión puede ser el resultado de deficiencias en cualquiera de los cinco componentes de las estrategias de resolución de problemas: 1) orientación del problema; 2) definición y formulación del problema; 3) generación de soluciones alternativas; 4) Toma de decisiones; 5) Implementación y verificación de soluciones. Nezu (1987) afirmó que la depresión ocurre cuando un individuo tiene que afrontar situaciones difíciles. Si no se resuelve esta situación problemática, es probable que se produzcan consecuencias negativas, lo cual se traduce a su vez en una disminución en el refuerzo de la conducta del sujeto.

La teoría de la indefensión aprendida y su reformulación

Seligman (1975) Se plantea la hipótesis de que la depresión se produce cuando el sujeto es incapaz de distinguir la relación (contingencia) entre sus acciones y las consecuencias que siguen, ya sean positivas o negativas. Como resultado, ocurre lo que Seligman llama impotencia aprendida. Este término se refiere a estados pasivos y otras actitudes que surgen cuando un sujeto pasa por un proceso en el que no existe ninguna contingencia entre una acción y sus consecuencias. Posteriormente, Abramson et al. (1978) reformularon la teoría de Seligman para enfatizar los tipos de atribuciones que los sujetos hacen sobre las causas de su impotencia. Para Abramson et al. (1978) Estas atribuciones pueden variar según cualquiera de las siguientes dimensiones: interna-externa, globalmente específica y estable-inestable. Por ejemplo, si un sujeto acude a una entrevista de trabajo, pero fracasa, y atribuye el fracaso a su baja capacidad, hará atribuciones internas, estables y globales. Por otro lado, si atribuye esta atribución al hecho de que ese tipo de trabajo no es adecuado para él, entonces esta atribución es externa, concreta e inestable. Estas tres dimensiones determinan la cronicidad y omnipresencia del impacto sobre la autoestima, la impotencia y la depresión (Abramson et al., 1978). Las investigaciones muestran que los individuos propensos a la depresión tienen más probabilidades de atribuir eventos negativos a factores internos (es decir, propios), estables (es decir, irreversibles) y globales (es decir, que lo abarcan todo) (Peterson, Maier y Seligman, 1993). El patrón de atribución opuesto se basa en hechos positivos. Abramson et al. (1978) también señalan que algunas de las características de la depresión vienen determinadas por el estilo atribucional de cada sujeto, como por ejemplo la presencia de una baja autoestima como resultado de una atribución personal.

La teoría cognitiva de Beck

En la actualidad, la mayor parte de las investigaciones empíricas sobre la depresión se basan en la teoría cognitiva propuesta por Beck et al. (1979), según esta teoría, la depresión es en gran medida resultado de incomprendimientos sobre los acontecimientos y situaciones que el sujeto tiene que afrontar.

Esta formulación teórica gira en torno a tres conceptos básicos: cognición, contenido cognitivo y esquema. La cognición se refiere al contenido, proceso y estructura de la percepción, el pensamiento y la representación mental. El contenido cognitivo es el significado que un sujeto atribuye a los pensamientos e imágenes en su cabeza; para un terapeuta cognitivo, la interpretación que el sujeto hace de los hechos (contenido cognitivo) tendrá un impacto importante en cómo se siente.

Los esquemas son creencias fundamentales que forman principios rectores para procesar información del entorno. Aunque no se establece explícitamente el origen de los esquemas erróneos, parece sugerir que pueden ser el resultado del aprendizaje a través de la exposición a eventos y situaciones anteriores, en las que las experiencias tempranas y la identificación con otras personas significativas juegan un papel importante. Los esquemas depresivos están asociados con eventos como la desaprobación o pérdida de los padres. De ello se deduce que es probable que

aquellos con depresión episódica muestren menos patrones de patología o menos áreas clave de vulnerabilidad (por ejemplo, confianza, seguridad, amor) que aquellos con depresión crónica.

La teoría cognitiva sugiere que hay cuatro elementos cognitivos clave que explican la depresión (Perris, 1989): 1) la tríada cognitiva, que consiste en visiones negativas sobre uno mismo, el mundo y el futuro; 2) pensamientos automáticos negativos; 3) errores en la información percepción y procesamiento; 4) Disfunción de esquemas.

La tríada cognitiva (Beck, 1967) se refiere al hecho de que el contenido cognitivo del sujeto deprimido sobre sí mismo, su mundo y su futuro es disfuncional y negativo. La persona deprimida se ve a sí misma como inútil, incompetente e indeseable, el mundo lleno de obstáculos y problemas irresolubles y el futuro completamente desesperado.

Los pensamientos automáticos negativos son aquellas cogniciones negativas específicas que desencadenan la activación emocional característica de las personas con depresión. Son pensamientos automáticos (el paciente no es consciente de ellos ni de su interpretación), repetitivos, involuntarios e incontrolables. Entre el 60 y el 80% de los pensamientos automáticos tienen un valor negativo (Friedman y Thase, 1995). Aunque todo el mundo tiene pensamientos negativos de vez en cuando, para las personas con depresión grave, estos pensamientos ya no son irrelevantes y se vuelven dominantes en su conciencia (Beck, 1991).

El pensamiento desorganizado de la depresión es el resultado de nuestro procesamiento incorrecto o sesgado de la información del entorno (Beck, 1976; Haaga, Dick y Ernst, 1991). Los errores más importantes en el procesamiento de la información que cometen las personas deprimidas son (Beck et al., 1979): razonamiento arbitrario (sacar conclusiones sin evidencia que las respalde); abstracción selectiva (sacar conclusiones basadas en información sesgada); sobre generalización (hacer reglas generales basadas en uno o unos pocos hechos aislados); amplificación y minimización (sobreestimar o subestimar la importancia de un evento); personalización (atribuirse fenómenos externos a uno mismo sin evidencia); y pensamiento absolutista dicotómico (la tendencia a evaluar los hechos basándose en dos categorías opuestas).

Estos errores ocurren en el procesamiento de la información en pacientes deprimidos y reflejan la actividad de patrones cognitivos disfuncionales que, como señalamos anteriormente, toman la forma de creencias centrales o "suposiciones silenciosas" (Beck et al., 1979). Los esquemas son teorías o hipótesis simples que guían el proceso mediante el cual las personas organizan y construyen información sobre el mundo (Freeman y Oster, 1997); identifican qué situaciones son importantes para el agente y qué aspectos de la experiencia son importantes para la toma de decisiones. (Freeman y Oster, 1997). Ejemplos de estas creencias son: "Si la mayoría de las personas que conozco no me admiran, no seré feliz" y "Si fracaso en el trabajo, fracaso como persona". Así, los esquemas son las estructuras cognitivas que subyacen a la vulnerabilidad a la depresión a través de las cuales se procesan los acontecimientos ambientales, y su disfunción puede conducir a errores en el procesamiento de la información. A su vez, estas distorsiones cognitivas promueven el mantenimiento de esquemas disfuncionales, produciendo en última instancia depresión (las personas deprimidas anticipan el fracaso, el rechazo y la insatisfacción y creen que la mayoría de las experiencias confirman sus expectativas negativas).

Las teorías cognitivas de la depresión también proponen el modelo diátesis-estrés. Presumiblemente, las tendencias depresivas se adquieren a través de experiencias tempranas que dan forma a esquemas depresivos subyacentes (es decir, esquemas con contenido negativo que constituyen diátesis cognitiva). Estos esquemas cognitivos disfuncionales permanecerán latentes hasta que sean activados por

estímulos estresantes (desencadenantes, como la ruptura de una relación romántica) a los que el individuo es sensible. Si los sujetos no están expuestos a situaciones peligrosas, los regímenes depresivos pueden permanecer estáticos e inactivos durante largos períodos de tiempo o durante toda la vida; por lo tanto, los sujetos tienen pocos pensamientos negativos (Eaves y Rush, 1984).

No todos los aspectos del modelo cognitivo de la depresión han recibido un apoyo empírico firme (Coyne y Gotlib, 1986; Segal y Shaw, 1986a; 1986b; Haaga et al., 1991). Las hipótesis relativas a la vulnerabilidad de los esquemas y el papel de las cogniciones en la etiología de la depresión son los aspectos que han recibido menor apoyo, además de ser los más difíciles de comprobar (Segal, 1988; Thase y Beck, 1992).

Otras teorías psicológicas

Además de los enfoques conductuales y cognitivo-conductuales, se han propuesto muchos otros enfoques psicológicos para explicar la depresión. Entre todos estos métodos, el método interpersonal es el más destacado. El modelo de terapia interpersonal se basa en gran medida en las contribuciones de la teoría interpersonal de Sullivan (1953) y la teoría psicobiológica de Meyer (1957), enfatizando la interrelación entre los factores biológicos y psicosociales en la psicopatología. Aunque el modelo de terapia interpersonal "no hace suposiciones sobre las causas de la depresión" (Klerman y Weissman, 1993, p. 6), sugiere que las relaciones interpersonales de un sujeto pueden desempeñar un papel importante en el inicio y mantenimiento del efecto de la depresión. Sin embargo, existen diferencias de conceptualización muy importantes entre las distintas teorías interpersonales que se han formulado para explicar la depresión (Vázquez y Sanz, 1995). Por ejemplo, la teoría de Klerman, Weissman, Rounsaville y Chevron (1984) parte de la tradición psicoanalítica, mientras que las de Coyne (1976), Coates y Wortman (1980) y Gotlib (Gotlib y Colby, 1987; Gotlib y Hammen, 1992) provienen de los enfoques cognitivo-conductuales.

Teorías biológicas de la depresión

A pesar de las extensas investigaciones sobre la biología de la depresión en las últimas décadas, el conocimiento sobre el papel de los factores biológicos en la etiología y patogénesis del trastorno depresivo mayor sigue siendo escaso (Thase y Howland, 1995). La mayoría de las teorías sobre la depresión suponen cambios en uno o más sistemas neuroquímicos del cerebro. La investigación se ha centrado principalmente en las funciones que desempeñan diversos neurotransmisores en el sistema nervioso central; específicamente, entre las catecolaminas, la noradrenalina y la dopamina, las indolaminas, la serotonina y la acetilcolina (ver Friedman y Thase, 1995; Thase y Howland, 1995). Friedman y Thase (1995) propusieron que, desde una perspectiva biológica, la depresión puede entenderse como una desregulación de uno o más de los siguientes sistemas neuroconductuales: 1) facilitación conductual; 2) inhibición conductual; 3) grado de respuesta al estrés; 4) ritmos biológicos; y 5) procesamiento ejecutivo cortical de la información. Los déficits en estos sistemas podrían ser heredados o adquiridos. Incluso, una explicación más plausible, sería que las anomalías en alguno de estos sistemas que pueda generar depresión en un individuo, se produjesen como consecuencia de la interacción entre los sucesos estresantes que experimenta dicho sujeto y su vulnerabilidad biológica (Post, 1992; Thase y Howland, 1995).

2.2.1.7. Dimensiones de la depresión

- ✓ **Baja autoestima:** La autoestima es considerada una forma de pensar, sentir y actuar de forma sana, feliz y satisfecha de uno mismo, lo cual es fundamental para tener una buena calidad de vida y así poder afrontar los retos que se presenten (Noruega, 2020). Sin embargo, se caracteriza por inconsistencias cognitivas en la persona (paciente). Es decir, sienten que no tienen ningún valor y, por tanto, no pueden ser amados por los demás. Además, buscan validación, tienen problemas de identidad y expresan sus ideas libremente. A veces ocultan sus sentimientos internos de baja autoestima, a menudo utilizando diferentes mecanismos de defensa (negación, intelectualización, fantasía, etc.) (Bastida, 2019).
- ✓ **Estado anímico disfórico:** Las emociones humanas (emociones) se manifiestan en diferentes niveles: normal, alto o bajo. Los humanos percibimos diversos contextos emocionales y situaciones emocionales todo el tiempo. Las personas sienten o creen que tienen control sobre sus emociones, sin embargo, en los trastornos del estado de ánimo, esta sensación de control no está presente y, por lo tanto, muchas veces se sienten mal. La principal característica de tales males es que exhiben especialmente un desequilibrio emocional. Estos trastornos se dividen en dos grupos: trastorno bipolar y depresión (Baena et al., 2010)

Estrés académico

Concepto de estrés académico

Barraza-Macías (2009) planteó que el estrés académico es un proceso sistemático que interactúa con las actividades diarias y es principalmente psicológico, el cual se expresa en el comportamiento académico que presentan los estudiantes. Es decir, los trabajos escolares: exámenes, tareas, trabajos, exposiciones, etc. Estos pueden ser vistos como factores estresantes por los estudiantes. Si estos factores estresantes crean un ambiente estresante, pueden provocar una variedad de síntomas. Sin embargo, este desequilibrio permite a los estudiantes utilizar estrategias de afrontamiento para complementar el equilibrio del sistema.

El estrés es una respuesta conductual a determinadas situaciones. Esto significa que las consecuencias de diferentes comportamientos están relacionadas con la persona y su entorno, permitiendo una variedad de comportamientos que son beneficiosos para la adaptación a diferentes entornos. En el contexto educativo, el estrés académico (SA) se ha convertido en uno de los problemas más prevalentes dado su impacto a nivel físico, psicológico y conductual (Jurado-Botina et al., 2021).

El estrés académico se define como condiciones estresantes físicas y emocionales relacionadas con las exigencias de la academia y, por tanto, son condiciones en las que contribuye a la salud física y mental de estudiantes y docentes (González, 2020). La Organización Mundial de la Salud (2016) define el estrés académico como un proceso de activación de respuestas fisiológicas, emocionales, conductuales y cognitivas ante estímulos y eventos académicos. Además, esta presión se caracteriza por ámbitos académicos y educativos. Este tema ha sido estudiado desde hace aproximadamente 10 años, y las áreas de investigación corresponden a la psicología clínica y educativa. Sin embargo, todavía es un tema muy nuevo en las ciencias de la salud, por lo que su diagnóstico aún no ha sido incluido en la clasificación de trastornos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Psiquiátricos. (DSM) y a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) (Berrío & Mazo, 2011).

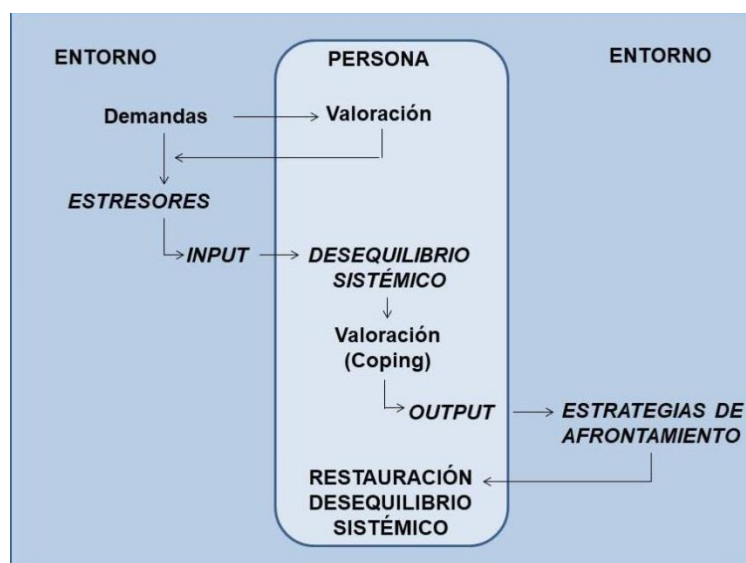
Modelo sistemático cognoscitivista de Barraza (2007)

Toma como fundamento teórico sistémico Cognoscitivo, creado por el propio autor del inventario, quien define al estrés desde una perspectiva procesual y sistémica.

Barraza-Macías (2009) enfatiza lo siguiente:

“El estudio del estrés académico se aborda, desde el punto de vida del modelo sistemático cognitivista: (1) El entorno le plantea a la persona un conjunto de demandas o exigencias. (2) Estas demandas son sometidas a un proceso de valoración por parte de la persona. (3) En el caso de considerar que las demandas desbordan sus recursos, la persona las valora como estresores. (4) Estos estresores se constituyen en el input que entra al sistema y provoca un desequilibrio sistémico en la relación de la persona con su entorno. (5) El desequilibrio sistémico da paso a un segundo proceso de valoración de la situación estresante, lo que determina la mejor manera de enfrentar esa situación (6) El sistema responde con estrategias de afrontamiento (output) a las demandas del entorno. (7) En caso de ser exitosas, el sistema recupera su equilibrio sistémico una vez aplicadas estas estrategias de afrontamiento; pero, si las estrategias de afrontamiento fracasan, el sistema realiza un tercer proceso de valoración que lo conduce a un ajuste de las estrategias para lograr el éxito esperado” (p.244).

Figura 1 Representación gráfica del modelo sistémico cognoscitivista



El modelo presenta tres momentos principales. Esto son:

- ✓ Primero: el alumno se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas que, bajo la valoración del propio alumno, son consideradas estresores (input).
- ✓ Segundo: esos estresores provocan un desequilibrio sistémico (situación estresante) que se manifiesta en una serie de síntomas (indicadores del desequilibrio).
- ✓ Tercero: ese desequilibrio sistémico obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento (output) para restaurar el equilibrio sistémico.

Dimensiones del estrés académico

- ✓ **Estresores:** Es la sobrecarga de tareas, trabajo escolar y evaluaciones de los profesores (exámenes, trabajos, trabajos de investigación, etc.), mientras que las demandas ambientales que se consideran menos estresantes son los problemas de programación de cursos y la competencia con los miembros del grupo. (Barraza-Macías, 2009)

Según Nuñez-Zarazu (2021) Mencionaron como estresores situaciones académicas estresantes como sobrecarga, falta de tiempo para actividades académicas y realización de trabajos obligatorios. Para Alfonso et al. (2015) son aquellas conductas que generan estrés académico y la intensidad de las exigencias académicas percibidas por los estudiantes, citadas con mayor frecuencia como estresores por los estudiantes, las siguientes conductas: sobrecarga de tareas académicas, falta de tiempo para completar trabajos académicos, exámenes y evaluación docente de trabajar.

- ✓ **Síntomas:** Dificultad física o mental que experimenta un individuo, la cual puede sugerir una condición o trastorno. Los signos no son visibles y no se reflejan en pruebas médicas (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.). Como subdimensiones de la presente dimensión se conforman de la siguiente manera:

- **Reacciones físicas:** Inquietud (incapacidad para relajarse y calmarse) y problemas de concentración, mientras que problemas menos comunes son problemas digestivos, dolor abdominal o diarrea y aislamiento de los demás (Barraza-Macías, 2009).

Para que el cuerpo pueda organizar una respuesta de defensa, la respuesta física de los órganos debe priorizar unos órganos sobre otros: todo irá dirigido a mucho trabajo para los músculos, mucha atención para el cerebro para realizar la acción. decisión de huir o luchar son la inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo) y los problemas de concentración, mientras que los que se presentan con menor frecuencia son los problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea y el aislamiento de los demás (Barraza-Macías, 2009)

Para que el cuerpo pueda organizar una respuesta de defensa, la respuesta física de los órganos debe priorizar unos órganos sobre otros: todo irá dirigido a mucho trabajo de los músculos, mucha atención del cerebro para hacer la decisión de huir o luchar.

Por tanto, la respuesta del corazón y los pulmones será inmediata ya que distribuye la sangre a todos los músculos del sistema nervioso central. Estas reacciones incluyen: escalofríos, sudoración, malestar estomacal, dolor de cabeza, aumento del ritmo cardíaco, vómitos, mareos, dolor en el pecho, dificultad para respirar, dificultad para respirar, temblores, tensión o dolor muscular, o cualquier condición sintomática que no sea una respuesta normal del cuerpo. (Barrio et al., 2006).

- **Reacciones psicológicas:** Durante la respuesta al estrés se activan dos tipos diferentes de circuitos en el sistema nervioso central. Durante la emisión de una respuesta se activan 2 circuitos diferentes en el sistema nervioso central. Primero, las respuestas del sistema nervioso autónomo son: simpática y parasimpática. En el segundo caso, el sistema nervioso central se dedica a interpretar el estresor, así como las respuestas del sistema límbico y del eje "hipotálamo-pituitario-suprarrenal". Entonces, las reacciones emocionales comunes son: miedo, ira, culpa, pánico, ansiedad, agresión, llanto, irritabilidad, sentirse abrumado o fuera de

control, negación, depresión o cualquier emoción que sea inusual para usted (Muñoz-Fernández et al., 2020).

- **Reacciones comportamentales:** La exposición repetida o sostenida al estrés puede alterar el desarrollo cognitivo, emocional y conductual. Si no se abordan estas condiciones, pueden ocurrir cambios metabólicos e inmunológicos que debilitan el cuerpo y lo incapacitan para enfrentar diferentes ambientes infecciosos y exponerse al lamentable riesgo de diversas enfermedades. Exhibir comportamientos tales como: abstinencia, irritabilidad, cambios en el sueño, cambios en el apetito, aumento del consumo de alcohol, aumento del uso de otras sustancias, arrebatos de ira, dificultad para expresarse, depresión o cualquier comportamiento que sea diferente al comportamiento habitual. (Muñoz-Fernández et al., 2020).
- ✓ **Estrategias de afrontamiento:** Centrarse en resolver una situación preocupante y centrarse o intentar sacar lo positivo de ella, mientras que las estrategias de afrontamiento menos utilizadas son el autoelogio y la religiosidad (Barraza-Macías, 2009).
Este concepto puede entenderse como un estilo personal de afrontar el estrés o como un proceso. Los diversos estilos de afrontamiento son prácticas personales constantes que nos facilitan afrontar diversas situaciones estresantes. Se han desarrollado diferentes procedimientos estratégicos de respuesta: (1) Confrontación; (2) Mantener distancia; (3) Autocontrol; (4) Buscar apoyo social; (5) Asumir responsabilidad; (6) Escape; (7) Resolución de problemas; (8) Reevaluación positiva. Los dos últimos ítems están asociados con resultados positivos. (Berrío y Mazo, 2011).

Niveles del estrés académico

Es la tensión en contextos de agentes agresores: externos o internos. Estos se presentan en diferentes maneras: leve, moderado y profundo.

Leve: Son ataques de alerta porque el estresor provoca diferentes cambios en la corteza cerebral a través del sistema nervioso, hormonal y las glándulas suprarrenales, que producen cambios en el cuerpo. Las reacciones fisiológicas que exhiben los estudiantes incluyen sudoración en las manos, dificultad para dormir, fatiga permanente, dolores de cabeza y malestar gastrointestinal. Las personas con reacciones de estrés mostrarán naturalmente irritabilidad, mal temperamento, irritabilidad y ansiedad, lo que puede conducir al deterioro de las relaciones interpersonales. (Barrazas, 2015).

Moderado: En este nivel, el estrés se considera un problema porque se manifiesta en cambios de comportamiento: dificultades interpersonales, agresividad y desgana. Trastornos psicológicos: Problemas de salud mental, ansiedad, tensión, dolor, miedo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, sentimientos de depresión y tristeza (depresión), inquietud (incapacidad para relajarse y calmarse) y sensación de mente vacía (bloqueo mental) (Barrazas, 2015).

Profundo: En este nivel, los síntomas incluyen manos y pies fríos y sudorosos; dificultad para dormir; problemas gastrointestinales; aumento del ritmo cardíaco; manos sudorosas; extremidades temblorosas; dolor de cabeza y piernas; inflamación del estómago y de la piel; problemas de concentración; enfermedades internas de los pulmones; pérdida de apetito; consumo excesivo de alimentos, diarrea, malestar general y dolor de cuello. Según lo expresado por adultos y adolescentes. (Barrazas, 2015).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

Tipo de estudio

El estudio es descriptivo y correlacional. La investigación descriptiva implica la descripción de hechos nuevos e importantes del estudio, en el sentido de que la investigación recopilará información sobre las variables, dimensiones e indicadores estudiados y desarrollará y determinará el comportamiento de las variables en los mismos. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), “La investigación descriptiva busca identificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que requiera análisis” (p.108)

En cuanto a los estudios correlacional, tienen la finalidad de evaluar la correlación que existe entre las variables, estas pueden ser dos a más y se determinará la correlación significativa de las variables. Rivas, (2017) afirma que los estudios correlacionales miden el grado de asociación entre dos o más variables. Esta puede ser positiva o negativa.

Diseño

Corresponde a un estudio no experimental ya que las mediciones se realizarán sin intervención ni administración de variables. Se realizarán evaluaciones de todo el grupo de participantes en un único contexto. Las pruebas se llevarán a cabo alrededor de la fecha y hora especificadas, y los datos luego se procesarán en un programa estadístico.

Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) menciona que, “la investigación no experimental se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (p .175).

Enfoque

Fue cuantitativo, porque se aplicó un test psicológico debidamente revisado y validado de acuerdo al contexto de estudio, con la finalidad de conseguir informaciones fidedignas para procesar de los datos estadísticos y su posterior presentación en tablas.

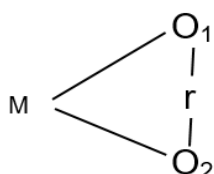
Ñaupas et al (2018) señalan que “el enfoque cuantitativo se caracteriza por utilizar métodos y técnicas cuantitativas y por ende tiene que ver con la medición, el uso de magnitudes, la observación y medición de las unidades de análisis, el muestreo, el tratamiento estadístico” (p. 97).

Corte

Correspondió a un estudio de corte transversal. En tal sentido, la información fue recogido en un solo momento: espacio y tiempo.

Hernández Sampieri et al. (2010) enfatizan que “los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p.154).

Esquema:



Donde:

M= Estudiantes

O1= Depresión

O1= Estrés académico

r = Relación de las variables de estudio

3.2. Población y muestra

En el presente estudio se realizó un censo, en otros términos, se aplicó la encuesta a todos los estudiantes hombres y mujeres comprendidos entre 14 y 15 años de edad de la Institución Pública Manuel Segundo Del Águila Velázquez de la ciudad de Rioja, región San Martín, en el mes de diciembre del año 2022. Hernández et al., (2010) menciona que se debe incluir a todas las personas en la población. Esto será de gran beneficio, pues se obtendrá todos los datos (opiniones) para realizar las interpretaciones correspondientes.

Asimismo, Cuesta y Herrero (2010) enfatizan que, se puede estudiar cada elemento que comprende el universo o población, esto se denomina censo. Esto significa, que se estudia a todos los componentes de la población.

Por lo tanto, la población estuvo conformado por los estudiantes de 14 y 15 años de edad, entre hombres y mujeres de la Institución Educativa Manuel Segundo Del Águila Velázquez de Rioja y la muestra estuvo conformada por los estudiantes del 4to y 5to grado de Educación Secundaria de la Institución Pública de la ciudad de Rioja, región San Martín. Los participantes fueron aproximadamente 116 estudiantes. Esto se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1

Distribución de estudiantes de la I.E Manuel Segundo Del Águila Velázquez

Grado	Sección	Nro. de participantes
Cuarto	"A"	20
Cuarto	"B"	20
Cuarto	"C"	20
Quinto	"A"	20
Quinto	"B"	20
Quinto	"C"	16
Total		116

Nota. Institución educativa Manuel Segundo Del Águila Velázquez, Rioja – San Martín.

3.2.1. Tamaño de la muestra

El presente estudio optó el censo poblacional, conocido por su conveniencia, el cual considera a los 116 estudiantes de todas las secciones del cuarto y quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Manuel Segundo Del Águila Velázquez de Rioja como su muestra representativa.

3.2.2. Selección del muestreo

El presente estudio optó el censo poblacional, conocido por su conveniencia, el cual considera a los 116 estudiantes de todas las secciones del cuarto y quinto grado de educación

secundaria de la Institución Educativa Manuel Segundo Del Águila Velázquez de Rioja como su muestra representativa.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- ✓ Padres que firmen el acta de consentimiento informado.
- ✓ Hombre y mujeres entre 14 y 15 años.
- ✓ Estudiantes matriculados en el 2022 de las secciones del cuarto y quinto grado del nivel secundario de la institución educativa mencionada.

Criterios de exclusión:

- ✓ Estudiantes que no deseen ser partícipes del estudio.
- ✓ Alumnos que están matriculados, pero que no asistan a clases durante la aplicación de la encuesta.
- ✓ Estudiantes que no responderán sus datos en la ficha sociodemográfica.
- ✓ Estudiantes que no responderán todas las preguntas.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable 1: Depresión

Definición conceptual

Kovacs (2019) sostiene que la depresión es una enfermedad de salud mental que afecta el bienestar emocional de la persona causando una afectación en la vida cotidiana del individuo.

Definición operacional

La variable depresión es cualitativa de categoría politómica ordinal, se midió a través de un "Inventario de Depresión Infantil" (CDI) de María Kovacs, la adaptación lo realizó Borrero (2018), además, contiene dos dimensiones: disforia y baja autoestima, contiene 27 preguntas de 3 respuestas. La escala de medición es [37 – 54] Alta; [19 - 36] Media; [0 – 18] Estable.

Variable estrés académico

Definición Conceptual

Según Barraza-Macías (2009) señala que el estrés académico es un proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico (p.273)

Definición operacional del estrés académico

La variable estrés académico es cualitativa de categoría politómica ordinal, se midió a través de un inventario de estrés Académico de SISCO, adaptado al medio social. Esto contiene 32 preguntas divididos en tres dimensiones: estresores (del 1 al 9) síntomas (del 10 al 24) y estrategias de afrontamiento (del 25 al 32). De estos se obtuvo el puntaje general. Las categorías constaron de tres niveles: Leve: 00 – 33; Moderado: 34 – 66 y Alta: 67 – 100

Variable sociodemográfica

Definición conceptual de los factores sociodemográficos

Conjunto de características biológicas socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (Sistema de Estadísticas Sociodemográficas- SESD)

Definición operacional de los factores sociodemográficos

Características demográficas

Edad:

Definición conceptual:

Tiempo de la existencia de un individuo, animal o vegetal (La Real Academia Española,2014)

Definición operacional:

Variable cualitativa ordinal, abarcó la participación de los estudiantes comprendidos entre 15 a 18 años.

Sexo:

Definición conceptual:

Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. (La Real Academia Española, 2014).

Definición operacional:

La variable es cualitativa, dicotómica y nominal. Masculino (M) o Femenino (F), el instrumento que se aplicó en la recolección de datos fue la ficha sociodemográfica.

Grado de estudios:

Definición conceptual:

Grado académico que en que se encuentra en la actualidad (La Real Academia Española,2014)

Definición operacional:

Variable cualitativa, dicotómica, ordinal, comprendió los grados de cuarto y quinto de secundaria. Instrumento, ficha sociodemográfica.

Sección:

Definición conceptual:

Es un grupo escolar organizado, formado por alumnos que cursan el mismo o diferentes grados o años de estudio, en el mismo espacio, al mismo tiempo y con el mismo docente o equipo de docentes (La Real Academia Española,2014)

Definición operacional:

Variable cualitativa, dicotómica, ordinal, comprendió las secciones A, B, C y D. Instrumento, ficha sociodemográfica.

Procedencia:

Definición conceptual:

Origen, principio de donde nace o se deriva algo.

Definición operacional:

Variable cualitativa, nominal y dicotómica. La recogida de datos se recogió a través de la ficha demográfica.

Tipo de vivienda:

Definición conceptual:

Modalidad donde vive el estudiante

Definición operacional:

Variable cualitativa, nominal y dicotómica. La recogida de datos será a través de la ficha demográfica.

Ocupación:

Definición conceptual:

Labor que desempeña

Definición operacional:

Variable cualitativa, nominal y dicotómica. La recogida de datos se realizó a través de la ficha demográfica.

Aspectos sociales:

Con quién vives:

Definición conceptual:

Persona o personas con quién vive y comparte en una casa la mayoría del tiempo.

Definición operacional:

Variable cualitativa, nominal y politómica. La recogida de datos se recogió a través de la ficha demográfica.

Relación con la familia:

Definición conceptual:

Es la interconexión entre los miembros de la familia

Definición operacional:

Variable cualitativa, nominal y politómica. La recogida de datos se recogió a través de la ficha demográfica.

Condición económica:

Definición conceptual:

Conjunto de bienes de una persona (solvencia)

Definición operacional:

Variable cualitativa, nominal y dicotómica. La recogida de datos se recogió a través de la ficha demográfica.

Relación con los compañeros:

Definición conceptual:

Es la interconexión entre los compañeros de estudio

Definición operacional:

Variable cualitativa, nominal y politómica. La recogida de datos se recogió a través de la ficha demográfica.

Relación con los docentes:

Definición conceptual:

Es la interconexión entre docente y estudiante (viceversa)

Definición operacional:

Variable cualitativa, nominal y politómica. La recogida de datos se recogió a través de la ficha demográfica.

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Técnicas

Se empleó la encuesta. Esto consistió en la entrega del instrumento a los participantes con el propósito de responder todos los ítems, escribiendo o marcando la opción que le caracteriza. Para la recolección de los datos se siguió el siguiente proceso:

1. Se envió una solicitud dirigida al director de la institución educativa con la finalidad de pedir las autorizaciones respectivas.
2. Luego de tener la autorización, se solicitó a los docentes tutores un informe sobre la cantidad de estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria, además, se acordó para tener una pequeña reunión con los tutores con el propósito de informales en forma escrita y verbal del proyecto.
3. Se solicitó a los padres a través de un escrito la participación en la investigación de su menor hijo.
4. Luego de conseguir la autorización de los padres, se coordinó con los docentes, tutores y estudiantes sobre la dinámica del recojo de la información.
5. Después de una buena coordinación, se realizó la evaluación con los estudiantes a través de los instrumentos seleccionados.
6. La información proporcionada se recolectó y procesó en Excel y Stata 14.

Instrumentos:

Inventario de depresión / “Cuestionario de Depresión Infantil” (CDI)

Inventario de Depresión Infantil (CDI, este acrónimo corresponde al inglés Children's Depression Inventory), fue creado por María Kovacs, junto a Aarón Beck, esto constituyó la versión 1 en el año de 19977. La investigadora buscó construir un instrumento que evaluara la depresión en los niños y que se basara en la teoría cognitiva de Beck sobre la etiología del trastorno (Nóblega, 2014).

El instrumento denominado Inventario de depresión Infantil (IDI) fue adaptado al español por Tea Publicaciones (2004). La adaptación en Perú fue realizada por Julio C. Borrero Briceño (2018). Este cuestionario tiene el objetivo de evaluar dos escalas: Primero, la disforia, comprende la depresión, tristeza y entre otros. Segundo, la autoestima baja (negativa), comprende juicios de ineficiencia, fealdad y entre otros. Este instrumento evalúa la depresión de los niños y adolescentes de 9 a 15 años. Comprende de 27 preguntas enunciados mediante 03 frases que recopilan los diferentes niveles de cuadros depresivos. La valoración comprende de cero a dos puntos, en el cuál 0 evidencia en valor más bajo, 1, normal y 2, superior. Se puede aplicar individualmente o grupal, con un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos. La escala de medición es [37 – 54] Alta; [19 - 36] Media; [0 – 18] Estable.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento de evaluación obtuvo un alfa de *Crombach* de 0.78 y un efecto de 2 mitades de Guttman de 0.76. El Test-retest después de 30 días alcanzó un alfa de *Crombach* de 0,73 (Borrero, 2018).

Validez

“La Validez de constructo convergente con el STAI alcanzó una correlación positiva de $r=0,73$ y con el CDS presenta una correlación de $r= 0,71$ para la validez de criterio concurrente. Los baremos generales por sexo tuvieron un punto de corte 21 con un percentil de 90 para sintomatología depresiva superior” (Borrero, 2018, p. 3).

Inventario SISCO para el estrés académico

El instrumento denominado “Inventario SISCO” para el estrés académico ha sido creado por Arturo Barraza Macías en año del 2007 en la ciudad de México. La adaptación en el Perú se realizó por Alania et al. (2020). El cuestionario tiene el propósito de evaluar el estrés académico en los alumnos de distintos niveles. Este instrumento, comprende de 32 preguntas cuya distribución se muestra de la siguiente forma: Una pregunta que determinará si el participante está apto para participar en el estudio. La dimensión de estresores comprende de 09 ítems (del 1 al 9). La dimensión síntomas, comprende de 3 sub ítems: Reacciones físicas, comprende de 06 ítems. Reacciones psicológicas, 05 ítems y Reacciones comportamentales, 04 ítems (del 10 al 24). La dimensión de afrontamiento consta de 08 ítems (del 25 al 32). Además, la escala de medición es tipo Likert de 05 valores categóricas: (0) nunca, (1) Rara vez; (2) Alguna vez; (3) Casi siempre; (4) Siempre. De estos se obtendrá el puntaje general. Las categorías constan de tres niveles: Leve: 00 – 33; Moderado: 34 – 66 y Alta: 67 – 100.

Confiabilidad

Se realizó la evaluación con el coeficiente de consistencia interna de alfa de Cronbach, para todas las dimensiones de la variable estrés académico. Es decir, las 3 dimensiones son confiables, con una confiabilidad excelente de 0.85 a 1. En consecuencia, el instrumento es confiable (Alania et al., 2020).

Validez

El instrumento presenta validez genérica de contenido, pues los coeficientes de todos los indicadores son superiores a 0.8 ($p < 0.01$). De igual forma, según el coeficiente V de Aiken, el instrumento presenta validez específica de contenido, ya que los coeficientes de todos los ítems superan a 0.75 ($p < 0.01$) (Alania et al., 2020).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

La información recopilada se analizó en el programa Excel y el software STATA 14 Además, se procesó la información con el análisis inferencial y descriptivo. Esto se efectuó utilizando las frecuencias y los porcentajes. Para corroborar las hipótesis del estudio se aplicó el Chi cuadrado, con una significancia de \leq a 0.05.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas:

La presente investigación no demandó de una inversión fuerte en la economía.

Los instrumentos de evaluación se encontraron adaptados en Perú.

Se establece un precedente sobre el tema en la región San Martín.

El diseño de la investigación es transversal lo que permite la ejecución en poco tiempo y con bajo costo.

Los instrumentos empleados se encuentran adaptados y validados en el contexto peruano.

Los resultados encontrados podrían contribuir al conocimiento de estas variables a nivel de Rioja, San Martín.

Limitaciones:

La posible desconfianza de los padres de familia, para que su menor hijo no participe de la investigación, sin embargo, se pudo superar brindando a los estudiantes la información correspondiente y así llegue la información a los padres para que puedan tener la confianza necesaria.

El riesgo que algunos estudiantes no respondan coherentemente, es por ello que se tuvo que estar pendiente de cualquier duda del estudiante y explicando claramente los ítems.

El estudio es de tipo correlacional es por ello que no vería la causa ni el efecto entre las variables.

La temporalidad, ya que el estudio es transversal, lo cual no se observaría la secuencia a largo del tiempo de las variables estudiadas.

Los cuestionarios pueden tener como limitación la deseabilidad social. Este aspecto será controlado mediante la sensibilización de los participantes, destacando el anonimato de los evaluados y de su uso sólo para fines de investigación.

3.7. Aspectos éticos

El Colegio de psicólogos del Perú (2014) señala lo siguiente:

“Dentro del Código de Ética Profesional dan primordial relevancia a respetar la dignidad de las personas y ponen en compromiso el preservar y brindar protección a los derechos humanos así mismo busca aumentar el conocimiento de la conducta humana y la comprensión que tienen los seres humanos sobre ellos mismos y sobre otros, con miras a dar contribución al bienestar humano, protegen la privacidad e integridad de aquellos que solicitan sus servicios y de los que aceptan ser partícipes en proyectos en proyectos de investigación psicológica, hacen uso de sus capacidades solo con la finalidad que sean consistentes con estos valores y no consienten, con conocimiento de causa, su uso equivocado o impropio. Son consecuentes de la responsabilidad inherente al ejercicio profesional con seres humanos y, por lo tanto, reconocen los deberes de ser oportunos e impersonales en la diligencia de sus conocimientos científicos, colegas y de la humanidad en general. El código de ética profesional del psicólogo peruano tiene un contenido de consideraciones morales que deben ser obedecidas y cumplidas durante el entrenamiento de su profesión” (p.1).

Consentimiento de la participación

La investigación es congruente con el consentimiento informado y la autorización del padre de familia de cada alumno participante, los cuales son 116. Su participación se realizó formalmente a través del documento de autorización como requisito indispensable (Ver anexo 4).

Confidencialidad

Tal como señala los fundamentos de la ética profesional y el cumplimiento estricto de la ética que nos involucra, se cumplió con la máxima confidencialidad respecto a las informaciones que se obtendrán de cada estudiante. Toda la información será utilizada estrictamente en aras de la investigación.

Veracidad

La metodología aplicada para obtener todas las informaciones y el tratamiento aplicado de estos fueron efectuados con los modelos de calidad y profesional, estos permitirán establecer la seriedad del estudio, ofreciendo resultados óptimos y fehacientes.

Profesionalismo

Las acciones de los investigadores fueron desarrolladas en el marco del respeto, compromiso, responsabilidad y eficiencia, utilizando las herramientas del diálogo y respetando las pautas preestablecidas socialmente y en el lugar de la investigación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la tabla 2 se observó que del 100% total de los participantes, el 83.62% están en la edad de 14 años, el 69.83% son mujeres, el 61.21% están cursando el cuarto grado de secundaria, 38.79% son de la sección "A", el 88.79% son de zona urbana, el 82.76% viven en casa propia, el 78.45% se dedican solamente a estudiar, el 62.93% viven con familiares, el 52.59% tienen una buena relación con su familia. El 60.34% tienen una buena relación con sus compañeros, el 72.41% tienen una buena relación con sus docentes y el 97.41% reciben apoyo económico de sus padres.

Tabla 2

Descripción de factores sociodemográficos

	n	%
Edad		
14 años	97	83.62
15 años	19	16.38
Sexo		
Masculino	35	30.17
Femenino	81	69.83
Grado		
Cuarto	71	61.21
Quinto	45	38.79
Sección		
A	45	38.79
B	31	26.62
C	40	34.48
Procedencia		
Zona Urbana	103	88.79
Zona Rural	13	11.21
Tipo de vivienda		
Propia	96	82.76
Alquilada	20	17.24
Ocupación		
Estudiante	91	78.45
Estudia y Trabaja	25	21.55
Con quien vive		
Padre	42	36.21
Familiares	73	62.93
Solo	1	0.86

Nota. n: Frecuencias, %: Porcentajes

Tabla 2.
Continuación

	n	%
Relación con la familia		
Buena	61	52.59
Regular	54	46.55
Mala	1	0.86
Relación con los compañeros		
Buena	70	60.34
Regular	46	39.66
Mala	0	0
Relación con los docentes		
Buena	84	72.41
Regular	31	26.72
Mala	1	0.86
Condición económica		
Apoyo de padres	113	97.41
Autosostén	3	2.59

Nota. n: Frecuencias, %: Porcentajes

En la tabla 3 se observó que, del total de alumnos, para la variable depresión el 56.9% presenta un nivel leve, 22.41% severa y 20.69% se encuentra estable.

Tabla 3
Descripción de factores sociodemográficos

Depresión	n	%
Estable	24	20.69
Leve	66	56.9
Severa	26	22.41

Nota. n: Frecuencias, %: Porcentajes

En la tabla 4 se observó que, del total de alumnos, para la variable estrés académico el 62.07% presenta un nivel moderado, 33.62% un nivel alto y 4.31% un nivel leve.

Tabla 4*Niveles de Estrés Académico*

Estrés Académico	n	%
Leve	5	4.31
Moderado	72	62.07
Alto	39	33.62

Nota. Cuestionario aplicado a los educandos.

En la tabla 5 se observó que el valor p es de 0.75, siendo este mayor a 0.05; por lo cual no existe relación entre las variables; asimismo, se observó que el 62.12% de alumnos evidenciaron un nivel leve de depresión y un nivel moderado de estrés académico.

Tabla 5*Relación entre el estrés académico y la sintomatología depresiva*

	Estrés Académico						p
	Leve		Moderado		Alto		
	n	%	n	%	n	%	
Depresión							
Estable	0	0	16	66.67	8	33.33	0.75
Leve	4	6.06	41	62.12	21	31.82	
Severa	1	3.85	15	57.69	10	38.46	

Nota. Cuestionario aplicado a los educandos.

En la tabla 6 se observó que todos los valores pasan del valor p de 0.05; siendo este el caso, que no existe relación entre la variable depresión y los factores sociodemográficos; donde un 58.76% son de 14 años de edad, un 51.85% del sexo femenino, un 61.90% de alumnos tuvieron una buena relación con los docentes y presentaron sintomatología depresiva leve.

Tabla 6*Relación entre la depresión y los factores sociodemográficos*

	Depresión						p
	Estable		Leve		Severa		
	n	%	n	%	n	%	
Edad							0.06
14 años	22	22.68	57	58.76	18	18.56	
15 años	2	10.53	9	47.37	8	42.11	
Sexo							0.09
Masculino	3	8.57	24	68.57	8	22.86	
Femenino	21	25.93	42	51.85	18	22.22	
Grado							0.29
Cuarto	18	25.35	38	53.52	15	21.13	
Quinto	6	13.33	28	62.22	11	24.44	
Sección							0.15
A	11	24.44	27	60.00	7	15.56	
B	9	29.03	16	51.61	6	19.35	
C	4	10.00	23	57.50	13	32.50	
Procedencia							0.63
Zona urbana	22	21.36	57	55.34	24	23.30	
Zona rural	2	15.38	9	69.23	2	15.38	
Tipo de vivienda							0.69
Propia	21	21.88	53	55.21	22	22.92	
Alquilada	3	15.00	13	65.00	4	20.00	
Ocupación							0.88
Estudiante	18	19.78	52	57.14	21	23.08	
Estudia y trabaja	6	24.00	14	56.00	5	20.00	
Con quien vive							0.25
Padres	6	14.29	25	59.52	11	26.19	
Familiares	17	23.29	41	56.16	15	20.55	
Solo	1	100.00	0	0.00	0	0.00	

Rel. con la familia							0.33
Buena	13	21.31	36	59.02	12	19.67	
Regular	10	18.52	30	55.56	14	25.93	
Mala	1	100.00	0	0.00	0	0.00	
Rel. con compañeros							0.23
Buena	16	22.86	42	60.00	12	17.14	
Regular	8	17.39	24	52.17	14	30.43	
Rel. con docentes							0.08
Buena	17	20.24	52	61.90	15	17.86	
Regular	6	19.35	14	45.16	11	35.48	
Mala	1	100.00	0	0.00	0	0.00	
Condición económica							0.65
Apoyo de padres	24	21.24	64	56.64	25	22.12	
Autosostén	0	0.00	2	66.67	1	33.33	

Nota. n: Frecuencias, %: Porcentajes

En la tabla 7 se observó la existencia de relación con un valor p menor a 0.05 sólo entre estrés académico y edad con un valor $p=0.01$, el resto de valores p superan el valor p de 0.05; pero quienes evidenciaron un nivel de estrés académico moderado también manifestaron ser del cuarto grado de secundaria y vivir con familiares.

Tabla 7

Relación entre el estrés académico y los factores sociodemográficos

	Estrés Académico						P
	Leve		Moderado		Alto		
	n	%	n	%	n	%	
Edad							0.01
14 años	2	2.06	64	65.98	31	31.96	
15 años	3	15.79	8	42.11	8	42.11	
Sexo							0.33
Masculino	3	8.57	21	60.00	11	31.43	
Femenino	2	2.47	51	62.96	28	34.57	

Grado							0.15
Cuarto	1	1.41	45	63.38	25	32.21	
Quinto	4	8.89	27	60.00	14	31.11	
Sección							0.28
A	1	2.22	30	66.67	14	31.11	
B	3	9.68	15	48.39	13	41.94	
C	1	2.50	27	67.50	12	30.00	
Procedencia							0.72
Zona urbana	4	3.88	65	63.11	34	33.01	
Zona rural	1	7.69	7	53.85	5	38.46	
Tipo de vivienda							0.32
Propia	5	5.21	57	59.38	34	35.42	
Alquilada	0	0.00	15	75.00	5	25.00	
Ocupación							0.74
Estudiante	4	4.40	58	63.74	29	31.87	
Estudia y trabaja	1	4.00	14	56.00	10	40.00	
Con quien vive							0.17
Padres	4	9.52	24	57.14	14	33.33	
Familiares	1	1.37	48	65.75	24	32.88	
Solo	0	0.00	0	0.00	1	100.00	
Rel. con la familia							0.89
Buena	3	4.92	39	63.93	19	31.15	
Regular	2	3.70	32	59.26	20	37.04	
Mala	0	0.00	1	100.00	0	0.00	
Rel. con compañeros							0.50
Buena	4	5.71	41	59.57	25	35.71	
Regular	1	2.17	31	67.39	14	30.43	
Rel. con docentes							0.35
Buena	5	5.95	54	64.29	25	29.76	
Regular	0	0.00	17	54.84	14	45.16	

Mala	0	0.00	1	100.00	0	0.00
Condición económica						0.46
Apoyo de padres)	5	4.42	71	62.83	37	32.74
Autosostén	0	0.00	1	33.33	2	66.67

Nota. n: Frecuencias, %: Porcentajes

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

El estudio reveló que la depresión no presenta asociación significativa con el estrés académico. Sin embargo, se encontró una relación significativa entre la variable estrés académico y el factor sociodemográfico de edad. Si bien no se encontraron resultados significativos entre las demás variables sociodemográficas y las variables principales, el sexo femenino presentó una relevancia en el nivel moderado de estrés académico. Además, los estudiantes que manifestaron sintomatología de depresión leve presentaron las siguientes características; tener 14 años, ser de sexo femenino y estudiantes con buena relación con los docentes. Por otro lado, aquellos estudiantes que cursan el cuarto grado manifestaron un nivel de estrés moderado.

Se evidenció que no existe relación entre la depresión y el estrés académico, situación que difiere de los resultados presentados por Hinestroza y Zubieta (2021) en cuyo estudio claramente si encuentra relación entre estas dos variables, cuyo nivel de depresión es alto con agravantes de pensamientos suicidas. La explicación sobre esta diferencia se enfocó en los factores sociodemográficos edad y grado de instrucción de nuestra investigación; sin embargo, existen otros factores que posiblemente se hayan manifestado en los estudiantes para presentar un nivel moderado de estrés como; no tener un mecanismo de afrontamiento adecuado y tener sobre carga de tareas dentro de la institución. El hecho de ser estudiantes de nivel secundario, por una cuestión sociodemográfica de edad probablemente ejerza fuerte inclinación a la imposibilidad o en el mejor de los casos a la dificultad de manejar de forma adecuada el estrés académico.

En el presente trabajo de investigación aquellos estudiantes que manifestaron tener 14 años de edad, evidenciaron un nivel de estrés académico moderado, debido a que los agentes estresores a los que se enfrentan están comprendidos dentro de categorías más simples por el mismo contexto que es el de una institución educativa de nivel secundario; escenario similar al de Hinestroza y Zubieta (2021) en donde del mismo modo se evidenció nivel de estrés académico moderado en los estudiantes de su muestra. Barraza-Macias (2009) puede explicar de forma teórica el porque es que se presentan estos niveles de estrés académico en nuestra investigación, y es que define a esta variable como el comportamiento académico que presenta el estudiante en su interacción con actividades diarias como exámenes, tareas, trabajos y exposiciones, los cuales son contemplados como factores estresantes que consecuentemente pueden provocar una variedad de síntomas relacionados.

Si bien en el estudio no se encontró relación significativa entre las variables y factores sociodemográficos. Se identificó que el factor sociodemográfico sexo en este caso femenino presentó una relevancia en el nivel moderado de estrés académico, debido a que las mujeres en el nivel secundario atraviesan por cambios físicos y psicológicos más marcados conjuntamente con aspectos estresores propios del contexto de la investigación que determinan claramente el incremento de los niveles de estrés académico. Contexto similar al de Ibañez J (2020) donde se precisó que la muestra de sexo femenino presentó mayor nivel de estrés académico. Jurado-Botina et al (2021) como base teórica manifiesta que el estrés es una respuesta conductual a determinadas situaciones, enfatizando que estas respuestas y sus consecuencias están relacionadas directamente a las personas y su entorno. Y es aquí que en base a lo explicado; es el sexo femenino por su naturaleza misma de madurez psicológica y física temprana las que se ven mayormente afectadas ante los agentes estresores propios del contexto de la investigación.

No se encontró asociación significativa entre la depresión y los factores sociodemográficos de edad y sexo. Sin embargo, los resultados evidenciaron que los estudiantes de 14 años y las mujeres mostraron una tendencia hacia una sintomatología depresiva leve. Estos hallazgos podrían explicarse por la interacción de factores de madurez y adaptación que afectan la manera en que los adolescentes afrontan situaciones de estrés y otros factores de riesgo vinculados a su entorno escolar y social. Por otro lado, la investigación de Cobiellas et al. (2020), se encontró que la falta de recursos emocionales para afrontar situaciones estresantes influía en la aparición de depresión en estudiantes de su muestra. En el contexto de los estudiantes que presentan una buena relación con sus docentes, en los resultados de esta investigación sugiere que este factor podría tener un efecto protector, mitigando el impacto de la depresión leve. Esto concuerda con el planteamiento del Ministerio de Sanidad y Consumo (citado por Borrero, 2018), que considera el entorno familiar y social como factores relevantes para la salud mental. En este caso, la relación con los docentes puede estar desempeñando un rol similar al del entorno familiar, dada la cantidad de tiempo que los estudiantes pasan en interacción con ellos, lo cual podría influir en la prevalencia de la depresión en la población.

En aquellos estudiantes que cursan el cuarto grado, la investigación evidenció nivel moderado de estrés académico, situación que se da por la presencia de factores estresores como las evaluaciones de los profesores, la sobrecarga de tareas, las participaciones en clase. Los estudiantes de este nivel educativo se encuentran sometidos a aspectos o factores de estrés como exámenes, exposiciones, trabajos además de iniciar el proceso de determinar el perfil académico al que se deberán orientar en un futuro cercano ya que es en este grado educativo en el que la institución somete a los estudiantes a evaluaciones de perfil profesional futuro. Aspecto similar a la de la investigación de Toledo (2022) en donde la muestra con semejanza en aspecto de edad y contexto educativo también obtuvo niveles de estrés de leve a extremadamente severo. Y nuevamente aquí Barraza-Macías (2009) como fundamento teórico define a esta variable de estrés académico como la respuesta a estímulos o actividades con los que los estudiantes interactúan diariamente como los correspondientes a un entorno de estudio. Situación corroborable con el enunciado de este párrafo.

5.2. Conclusiones

No se encuentra relación entre la depresión y el estrés académico en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Rioja, San Martín, 2022 posiblemente se debe a la ausencia de técnicas de afrontamiento adecuado y la sobre carga de tareas de los estudiantes.

Se identifica que el nivel de estrés académico en los estudiantes de 14 años es moderado. Posiblemente se presente a causa de factores estresantes como la responsabilidad de las tareas, evaluaciones, exposiciones y participaciones en clase.

Se encuentra que el factor sociodemográfico sexo en este caso femenino es el que prevalece en la variable depresión, es probable que esto suceda porque las mujeres de esa edad sufren cambios físicos y psicológicos que muchas veces las vuelven más expuestas a ser afectadas emocionalmente.

Se determina que la variable depresión predomina con un nivel leve, estos resultados posiblemente se den debido a que los estudiantes presentan buena relación con su entorno como “familiar” y “docente”, siendo esto un factor importante

para la estabilidad emocional del adolescente, sin embargo, hay estudiantes que presentan desgano, falta de motivación para realizar sus actividades escolares.

Se encuentra que los estudiantes que cursan el cuarto grado presentan un nivel moderado de estrés académico, esto quizá está sucediendo ya que los estudiantes están sometidos a enfrentar situaciones estresantes como vivir bajo las reglas y normas de los papás, la complejidad en las tareas y exámenes.

5.3. Recomendaciones

Establecer, ejecutar y monitorizar campañas de concientización para la población estudiantil en general sobre la importancia del diagnóstico, tratamiento de la depresión y el manejo del estrés académico, ya que los alumnos se perciben con niveles de depresión leve y cuadros de estrés moderado.

Brindar charlas educativas a las estudiantes de sexo femenino sobre los cambios físicos y psicológicos que se dan en su etapa adolescente para que ellas puedan tener conocimiento de cómo afrontar situaciones complicadas, que estén capacitadas sobre la importancia de su salud mental, ya que las estudiantes son las que tuvieron más prevalencia en el nivel leve de depresión.

Implementar un personal de salud mental que esté capacitado para realizar talleres enfocados en el manejo de las emociones, charlas educativas y preventivas de los diferentes temas de salud mental en los estudiantes y docentes de la institución educativa para que ellos puedan manejar de la mejor manera las situaciones estresantes que atraviesan todos los días académicos.

Tener a disposición personal de psicología para la implementación de un plan de prevención que aborde los temas de depresión y estrés académico con el fin de efectivizar la detección temprana de estos cuadros y su correspondiente derivación hacia los profesionales especializados para su respectivo tratamiento en un centro de salud.

Capacitar a los estudiantes de cuarto grado en técnicas de afrontamiento de estrés académico como resolución de problemas, expresión emocional, reestructuración cognitiva, evitación de problemas, de tal forma que les permita manejar los aspectos estresores de su entorno, debido a la enfática tendencia de estrés académico en nivel moderado en este grupo focalizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramson, L., Alloy, L., Metalsky, G., Joiner, T., & Sandín, B. (1997). Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*.
- Agudelo, A., Ante, C., & Torres, Y. (2017). Factores personales y sociales asociados al trastorno de depresión mayor, Medellín (Colombia).
- Alania, R., Llancaró, R., De la Cruz, M., & Ortega, D. (2020). Adaptación del inventario de estrés académico SISCO SV al contexto de la crisis por COVID-19. *Revista Científica de Ciencias Sociales*.
- Álfonso, B., Calcines, M., Monteagudo, R., & Zaida, N. (2015). Estrés Académico. *European Journal of Education and Psychology*.
- Alvarez, K., & Cerrón, N. (2020). Estrés académico y procrastinación en estudiantes de quinto de secundaria de instituciones educativas con jornada escolar completa de la provincia de Lircay-Huancavelica [Tesis de pregrado, Universidad Continental del Perú].
- Alvis, D. (2021). Epidemiología de los trastornos mentales en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (2017-2018). *Acta Medica Peruana*.
- Arroyo, J. (2021). Depresión, prototipos de apego y estrategias cognitivas de regulación emocional en adolescentes de un colegio particular de San Miguel. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porras].
- Baena, A., Sandoval, M., Urbina, C., Juárez, N., & Villaseñor, S. (2010). Trastornos del estado de ánimo. *Farmacéutico Hospitales*.
- Barraza-Macías, A. (2009). Estrés académico y burnout estudiantil. Análisis de su relación en alumnos de licenciatura.
- Barrazas, A. (2015). Estrés académico: un estado de la cuestión. *Psicología Científica*.
- Barrio, J., García, M., Arce, A., & Ruis, I. (2006). El estrés como respuesta.
- Bastida, A. (2019). Características de las personas con autoestima baja.
- Beck, A., Robert, S., & Garbin, M. (1988). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck: Veinticinco años de evaluación.
- Berrío, N., & Mazo, R. (2011). Estrés Académico. *Revista de Psicología*.
- Bojórquez, E., Chacón, Ó., Rivera, G., Donadio, G., Stucchi Portocarrero, S., Sihuas, C., Rosas, M., & María, A. (2012). Propuesta de reforma de Salud Mental.
- Borrero, J. (2018). Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en estudiantes de 9 a 15 años de la I.E.E. Ricardo Palma de Surquillo [Tesis de post grado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. In Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Cárdenas, C., & Espinoza, F. (2021). Estrés y depresión en el entorno académico-social durante el 2020 en estudiantes de odontología. *Revista Científica Odontológica*.
- Castillo, M., & Huamán, F. (2021). Clima social escolar y estrés cotidiano infantil en estudiantes de primaria de Lima [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas].
- Cobiellas, L., Anazco, A., & Góngoro, O. (2020). Estrés académico y depresión mental en estudiantes de primer año de medicina. *Edicación Médica Superior*.
- Colegio de psicólogos del Perú. (2014). Código de ética profesional del psicólogo peruano (pp. 1–14). Colegio de psicólogos del Perú.
- Corea, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*.

- Crempien, C., de la Parra, G., Grez, M., Valdés, C., López, M. J., & Krause, M. (2017). Características sociodemográficas y clínicas de pacientes diagnosticados con depresión en Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM) de Santiago, Chile. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*.
- Cuesta, M., & Herrero, F. (2010). Introducción al muestreo. Departamento de Psicología de La Universidad de Oviedo.
- Cobiellas, L., Anazco, A. y Góngora, O. (2020). Estrés académico y depresión mental en estudiantes de primer año de medicina. *Educación Médica Superior*, 34(2).
- González, L. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios asociados a la pandemia por COVID-19. *Revista Espacio I+D Innovación Más Desarrollo*.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. In *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Hernandez R, Fernandez C, & Baptista M. (2010). Metodología de la Investigación (Interamericana Editores S.A. (ed.); 5ta.).
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2010). Metodología de la investigación.
- Hinostroza, L. y Zubieta, A. (2021). Estrés académico y depresión en estudiantes de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios [Tesis de pregrado, Corporación Universitaria Minuto de Dios].
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f). Síntoma.
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2013). Estudio epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao, Replicación 2012. Informe General Anales de Salud Mental.
- Ibáñez J. (2022). Estrés académico y depresión en estudiantes de la facultad de salud de la universidad privada del norte- 2021. Lima-Perú.
- Jadán, C. (2017). Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja].
- Jurado-Botina, L., Montero, C., Carlossama, D., & Tabares, Y. (2021). Estrés académico en estudiantes universitarios de Iberoamérica: una revisión sistemática. *Cuadernos Hipanoamericanos de Psicología*.
- Kovacs, M. (2019). María Kovacs sobre el estado de ánimo y la depresión. National Institutes of Health -NIH.
- Maquera, M. (2020). Depresión y estrés académico en estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno 2019 (tesis para optar el título de licenciada en enfermería) [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano de Puno]. In Universidad Nacional del Altiplano.
- Méndez, H. (2015). Estrés en adolescentes que estudian y trabajan [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar].
- Ministerio de Salud. (2018). Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021.
- Ministerio de Salud. (2021). Reporte de sobre la depresión.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2009). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. In Ministerio de Sanidad y política social (Primera). Entidades autoras de la GPC.
- Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales. (2014). Guía de práctica clínica sobre el manejo de la epresión en el adulto.
- Muñoz-Fernández, S., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por

- COVID-19. Acta Pediátrica de México.
- Maquera, M. (2020). Depresión y Estrés académico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano- Puno, 2019 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano].
- Navarro-Loli, J., Moscoso, M., & Calderón-De La Cruz, G. (2017). Research on depression in adolescents in Peru: a systematic review. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 23(1), 57–74.
- Nóblega, M. (2014). Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en adolescentes de 12 a 15 años. *Revista Del Hospital Psiquiátrico de La Habana*.
- Noruega, T. (2020). Aprendizaje autorregulado y escritura de textos expositivo-explicativos en estudiantes de un curso de Comunicación de una universidad privada de lima, 2019 [Tesis de posgrado, Universidad Peruana Caetano Heredia].
- Núñez-Zarazu, L. (2021). Ansiedad y estresores académicos en estudiantes de enfermería. *Revista Científica de Enfermería*.
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis (5a. Edición). Ediciones de la U, Colombia.
- Ordoñez, L. (2017). Luis Gustavo Ordoñez Mullo [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja].
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). 2020: Un año desafiante para la salud mental. Noticias ONU.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. In *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Editorial Médica.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Depresión.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. In *Organización Panamericana de la Salud*.
- Orozco, W., Jesús, M., & Baldares, V. (2012). Abordaje de la depresión: intervención en crisis. *Revista Cúpula*.
- Puig, Á., Vargas, J., Salinas, L., Ricaño, K., & Puig, Á. (2020). Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés académico entre estudiantes de medicina, durante distintos periodos de estrés. *Atención Familiar*.
- Restrepo, J., Sánchez, O., Vallejo, G., Quirama, T., Sánchez, Y., & Cardona, P. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions / Salud y Drogas*.
- Rivas, L. (2017). Elaboración de tesis: estructura y metodología. Edición Trillas, S.A.
- Sánchez, J., Ontiveros, O., & Dora, G. (2019). Rendimiento escolar y ansiedad. *Integración Académica En Psicología*.
- Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C., Vanegas-Villegas, A., Medina-Pérez, Ó., Blandón-Cuesta, O., & Cardona-Duque, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera De Ciencias Medicas*.
- Silva-Ramos, M. F., López-Cocotle, J. J., & Meza-Zamora, M. E. C. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Investigación y Ciencia de La Universidad Autónoma de Aguascalientes*.
- Solís, F. (2009). Aportes al análisis de la validez y de la confiabilidad del Inventario de Depresión para Niños de Kovacs , como herramienta de tamizaje para la

- evaluación de los indicadores de riesgo de depresión, de edades comprendidas entre los 7 y 12 años, costarricen [Tesis de Post Grado, Universidad de Costa Rica]
- Santos, J., Jaramillo, J., Morocho, M., Senín, M. y Rodríguez, J. (2017). Estudio Transversal: Evaluación del Estrés Académico en Estudiantes de Medicina y su Asociación con la Depresión. *Revista Médica HJCA*, 9(3), 255-260. España.
- Terroso, R., Serrano, A., Murandi, J., Planes, J., & Martínez, L. (2018). Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos.
- Toledo, P. (2022). Depresión, ansiedad y estrés en adolescentes de las instituciones educativas de Lima Norte, 2021. In Universidad César Vallejo. Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo.
- Torres, Y. (2018). Costos asociados con la salud mental. *Revista Ciencias de La Salud*.
- Tuesta A. (2020). Estrés y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de La Torre - Víctor Larco, 2020. Trujillo Perú.
- Vargas, G., Gallegos, C., Salgado, C., Salazar, M., Huamán, K., Bonilla, C., Reyes, N., & Caballero, P. (2019). Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. Lima, Perú. *Anales de La Facultad de Medicina*.

ANEXOS

ANEXO 1

INVENTARIO DE KOVACS – CDI- Depresión

Credo por Kovacs (2004) y Adaptado por: Julio César Borrero B. (2018)

INSTRUCCIONES

Lee cada una de las oraciones agrupadas en tres. Elige una de cada grupo y marca con una "X" sobre la letra (a, b, c) que corresponde a la oración que mejor se ajuste a tu comportamiento y sentimientos en las últimas dos semanas. Léelas con paciencia y resuelve todo con honestidad.

o	Ítems	o	Ítems
1	(a) Nunca estoy triste. (b) De vez en cuando estoy triste. (c) Siempre estoy triste.	15	(a) Siempre me cuesta hacer las tareas. (b) Muchas veces me cuesta hacer las tareas. (c) No me cuesta hacer las tareas.
2	(a) Nunca las cosas me salen bien. (b) A veces las cosas me salen bien. (c) Siempre las cosas me salen bien.	16	(a) Todas las noches me cuesta dormir. (b) Muchas noches me cuesta dormir. (c) Duermo muy bien.
3	(a) Hago bien la mayoría de las cosas. (b) Hago mal muchas cosas. (c) Todo lo hago mal.	17	(a) Estoy cansado(a) de vez en cuando. (b) Estoy cansado(a) muchos días. (c) Estoy cansado(a) siempre.
4	(a) Me divierten muchas cosas. (b) A veces me divierten algunas cosas. (c) Nada me divierte.	18	(a) La mayoría de los días no tengo ganas de comer. (b) Algunos días no tengo ganas de comer. (c) Como muy bien.
5	(a) Siempre soy malo(a). (b) Muchas veces soy malo(a). (c) Nunca soy malo(a)	19	(a) No me preocupa el dolor ni la enfermedad (b) Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad. (c) Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.
6	(a) Nunca pienso que me puedan pasar cosas malas. (b) (A veces pienso que me pueden	20	(a) Nunca me siento solo(a). (b) Me siento solo(a) muchas veces. (c) Me siento solo(a) siempre.

	<p>pasar cosas malas.</p> <p>(c) Siempre pienso que me pasarán cosas muy malas.</p>		
7	<p>(a) Muchas veces odio como soy.</p> <p>(b) Algunas veces no me gusta como soy.</p> <p>(c) Siempre me gusta como soy.</p>	21	<p>(a) Nunca me divierto en el colegio.</p> <p>(b) Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.</p> <p>(c) Me divierto en el colegio muchas veces.</p>
8	<p>(a) Siempre las cosas malas que pasan son por mi culpa.</p> <p>(b) Muchas cosas malas que pasan son por mi culpa.</p> <p>(c) No tengo la culpa de que pasen cosas malas.</p>	22	<p>(a) Tengo muchos amigos.</p> <p>(b) Tengo amigos, pero me gustaría tener más.</p> <p>(c) No tengo amigos.</p>
9	<p>(a) Nunca pienso en matarme.</p> <p>(b) A veces pienso en matarme, pero no lo haría.</p> <p>(c) Siempre <u>pienso</u> en matarme</p>	23	<p>(a) Mi rendimiento escolar es bueno.</p> <p>(b) Mi rendimiento escolar no es tan bueno como antes.</p> <p>(c) Mi rendimiento escolar es malo</p>
10	<p>(a) Tengo ganas de llorar todos los días.</p> <p>(b) Tengo ganas de llorar muchos días.</p> <p>(c) Tengo ganas de llorar de vez en cuando.</p>	24	<p>(a) Nunca podré ser tan bueno como otros niños(as).</p> <p>(b) Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños(as).</p> <p>(c) Soy tan bueno como otros niños</p>
11	<p>(a) Siempre me preocupan las cosas.</p> <p>(b) Muchas veces me preocupan las cosas.</p> <p>(c) De vez en cuando me preocupan las cosas.</p>	25	<p>(a) Muchas veces pienso que nadie me quiere.</p> <p>(b) A veces pienso que alguien me quiere.</p> <p>(c) Siempre pienso que me quieren.</p>
12	<p>(a) Siempre me gusta estar con la gente.</p> <p>(b) A veces no me gusta estar con la gente.</p> <p>(c) No me gusta estar con la gente</p>	26	<p>(a) Siempre hago lo que me dicen.</p> <p>(b) Muchas veces no hago lo que me dicen.</p> <p>(c) Nunca hago lo que me dicen.</p>
13	<p>(a) No puedo tomar una decisión.</p> <p>(b) Me cuesta mucho tomar una</p>	27	<p>(a) Nunca me peleo con la gente.</p> <p>(b) Muchas veces me peleo con la</p>

	<p>decisión.</p> <p>(c) Tomo decisiones fácilmente.</p>		<p>gente.</p> <p>(c) Siempre me peleo con la gente</p>
14	<p>(a) Tengo buena apariencia.</p> <p>(b) Algunas cosas de mi apariencia no me gustan.</p> <p>(c) Me considero feo(a).</p>	--	

ANEXO 2

Instrumentos de recolección de datos

Inventario de estrés Académico de SISCO, creado por (Barraza-Macías, 2009)

Este es un cuestionario anónimo y con fines de investigación. Asimismo, contiene preguntas acerca del estrés académico. Por favor, responda a cada pregunta lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna. Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta, marcando con una X el número que indique la frecuencia de su práctica.

1. Durante el transcurso de este semestre, ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

() Sí

() No

2. Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5 señala tu nivel de preocupación o nerviosismo, donde (1) es poco y (5) mucho.

1	2	3	4	5

3. En el siguiente cuadro señala con una X con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4

Ítem						
	1. Estresores	0	1	2	3	4
1	La competencia con los compañeros del grupo	0	1	2	3	4
2	Sobrecarga de tareas y trabajos escolares	0	1	2	3	4
3	La personalidad y el carácter del profesor	0	1	2	3	4
4	Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)	0	1	2	3	4
5	Problemas con el horario de clases	0	1	2	3	4
6	El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)	0	1	2	3	4
7	No entender los temas que se abordan en la clase	0	1	2	3	4
8	Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)	0	1	2	3	4

9	Tiempo limitado para hacer el trabajo	0	1	2	3	4
	2. Síntomas	0	1	2	3	4
	2.1 Sub dimensión: reacciones físicas					
10	Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)	0	1	2	3	4
11	Fatiga crónica (cansancio permanente)	0	1	2	3	4
12	Dolores de cabeza o migrañas	0	1	2	3	4
13	Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea	0	1	2	3	4
14	Rascarse, morderse las uñas, frotarse,	0	1	2	3	4
15	Somnolencia o mayor necesidad dormir	0	1	2	3	4
	2.2. Sub dimensión: reacciones psicológicas	0	1	2	3	4
16	Inquietud (Incapacidad de relajarse y estar tranquilo)	0	1	2	3	4
17	Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)	0	1	2	3	4
18	Ansiedad, angustia o desesperación	0	1	2	3	4
19	Problemas de concentración	0	1	2	3	4
20	Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad	0	1	2	3	4
	2.3. Sub dimensión: reacciones comportamentales	0	1	2	3	4
21	Conflictos o tendencia a polemiza o discutir	0	1	2	3	4
22	Aislamiento de los demás	0	1	2	3	4
23	Desgano para realizar las labores	0	1	2	3	4
24	Aumento o reducción del consumo de alimentos	0	1	2	3	4
	3. Estrategias de afrontamiento	0	1	2	3	4
25	Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias ideas o sentimientos sin dañar a otros)	0	1	2	3	4
26	Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas	0	1	2	3	4
27	Concentrarse en resolver la situación que me preocupa	0	1	2	3	4
28	Elogios a sí mismo	0	1	2	3	4
29	La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)	0	1	2	3	4
30	Búsqueda de información sobre la situación	0	1	2	3	4
31	Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que me preocupa	0	1	2	3	4
32	Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa)	0	1	2	3	4

ANEXO 3

Ficha sociodemográfica

Instrucciones: A continuación, te presentaré una serie de preguntas de las cuales deberás responder marcando con una (x). Las fichas son confidenciales y anónimas, por lo cual te pido que respondas con mucha sinceridad.

Edad:

Sexo: Femenino

Masculino

3. Grado de estudios:

- a) Cuarto grado
- b) Quinto grado

4. Sección

- a) A
- b) B
- c) C

5. Procedencia:

- a) Zona urbana
- b) Zona rural

6. Tipo de vivienda:

- a) Propia
- b) Alquilada

7. Ocupación:

- a) Estudiante
- b) Estudia y trabaja

8. Con quién vive

- a) Padre
- b) Familiares**
- c) Solo

9. Relación con la familia:

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

10. Relación con los compañeros:

- a) Buena**
- b) Regular
- c) Mala

11. Relación con los docentes:

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

12. Condición económica:

- a) Apoyo de padres
- b) Autososten

ANEXO 4

Consentimiento informado para padres

Apreciado Señor padre de Familia

Presente;

Con el respeto que se merece me presento ante usted, soy Lesly Matilde Flores Peláez, bachiller en Psicología. Actualmente estoy realizando una investigación para obtener el título profesional de licenciada en psicología en la UniversidadEl título de la investigación es Depresión y estrés académico en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Estatal de Rioja, San Martín, 2022, cuyo propósito es estrictamente académico y profesional que estoy seguro que servirá para el mejoramiento de la convivencia escolar y para esto deseo contar con el valioso apoyo de su menor hijo. El proceso consiste en la aplicación de dos encuestas: primero, sobre la depresión y el segundo, sobre el estrés académico. El objetivo de la investigación es determinar la relación entre la depresión y el estrés académico de una institución pública de la Provincia de Rioja, 2022.

Toda la información que se recibirá será confidencial, esto no se usará para otros fines.

Agradezco su comprensión y colaboración.

Atentamente.

Lesly Matilde Flores Peláez.

.....

Yo, con DNI, número..... padre,
madre o tutor del o de la estudiante..... de
la Institución Educativa pública
de.....

Acepto que mi hijo, (a) participe de la investigación "Depresión y estrés académico en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Estatal de Rioja, San Martín, 2022", cuya investigadora es Lesly Matilde Flores Peláez.

Firma del padre/ madre o apoderada.

ANEXO 5

Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Población y Muestra	Alcance y Diseño	Instrumentos	Análisis Estadístico
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y el estrés académico en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa estatal de Rioja, San Martín?</p> <p>Específico</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la depresión y el estrés académico en estudiantes de secundaria de una institución educativa publica de Rioja, San Martín 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>1. Identificar el</p>	<p>Hipótesis alterna:</p> <p>Existe relación entre la depresión y el estrés académico en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Rioja, San Martín.</p> <p>Hipótesis nula:</p> <p>No existe relación entre la depresión y el estrés académico en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Rioja, San</p>	<p>V1: Depresión Naturaleza. Descriptivo correlacional, positivista. Escala de medición. Cualitativa Politémica nominal. Categorías: [37 – 54] Alta [19 - 36] Media [0 – 18] Estable</p> <p>V2: Estrés</p>	<p>Población: Estudiantes de Secundaria de una I.E Estatal de Rioja, San Martín.</p> <p>Muestra: Constituida por 116 estudiantes. Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia</p>	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Alcance: Correlacional</p>	<p>Inventario de Depresión Infantil (CDI) de María Kovacs adaptado por Borrero (2018)</p> <p>Validez: validez de constructo correlación positiva STAI (r=0,73) y para la validez de criterio concurrente con el CDS</p>	<p>Análisis descriptivo: Se tomó como fuente al Software STATA 14, el cual servirá para la realización del análisis descriptivo de las variables Categóricas mediante frecuencias y porcentajes, para las</p>

<p>depresión en los estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Rioja, San Martín?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de estrés académico de los estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Rioja, San Martín?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y los factores sociodemográfico</p>	<p>nivel de depresión en los estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Rioja, San Martín.</p> <p>2. Identificar el nivel de estrés académico en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública de Rioja, San Martín.</p> <p>3. Determinar la relación entre depresión y los factores sociodemográficos en los estudiantes</p>	<p>Martín.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>HE1: Existe relación entre depresión y los factores sociodemográficos en los estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Rioja, San Martín.</p> <p>HE0: No existe relación entre depresión y los factores sociodemográficos en los estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Rioja, San Martín.</p>	<p>académico</p> <p>Naturaleza: Descriptivo correlacional, positivista.</p> <p>Escala de medición</p> <p>Cualitativa</p> <p>Politómica ordinal</p> <p>Categorías: [67 – 100] Alta [34% - 66%] Moderado [0% – 33%] Leve</p>	<p>Criterios de inclusión: Estudiantes del nivel secundario del 4to año hasta el 5to secundaria.</p> <p>Criterios de exclusión: Estudiantes del nivel primario</p>	<p>(r= 0,71).</p> <p>Confiabilidad: Confiabilidad alta (0,73)</p> <p>El instrumento denominado “Inventario SISCO” creado por Arturo Barraza Macías en año del 2007 en la ciudad de México. La adaptación en el Perú se realizó por Alania et al. (2020)</p> <p>El instrumento</p>	<p>variables cuantitativas, medias y desviaciones</p> <p>Análisis inferencial: Análisis de normalidad para las variables cuantitativas</p> <p>Para el análisis inferencial se utilizará las pruebas de Chi cuadrado considerando una significancia estadística</p>
---	--	---	--	--	---	--

<p>s de estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Rioja, San Martín?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés académico y los factores sociodemográficos de estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Rioja, San Martín?</p>	<p>del nivel secundario de una institución educativa pública de Rioja, San Martín.</p> <p>4. Determinar la relación entre estrés académico y factores sociodemográficos en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública de Rioja, San Martín.</p>	<p>HE2: Existe relación entre estrés académico y factores sociodemográficos en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Rioja, San Martín.</p> <p>HE0: No existe relación entre estrés académico y factores sociodemográficos en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Rioja, San Martín.</p>				<p>presenta validez específica de contenido, ya que los coeficientes de todos los ítems superan a 0.75 ($p < 0.01$).</p> <p>Confiabilidad excelente de 0.85 a 1.</p>	<p>menor o igual a 0.05</p>
---	--	--	--	--	--	--	-----------------------------

ANEXO 6

Operacionalización de variables

sociodemográficas

Variable	Clasificación según la naturaleza	Escala de medición	Categorías
Edad	Cuantitativa Dicotómica	Continua	14 -15
Sexo	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Varón Mujer
Grado de estudios	Cualitativa Dicotómica	Ordinal	Cuarto grado Quinto grado
Sección	Cualitativa Politómica	Ordinal	A, B, C, D
Procedencia	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Zona urbana Zona rural
Tipo de vivienda	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Propia Alquilada
Ocupación	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Estudiante Estudia y trabaja
Con quién vive	Cualitativa politómica	Nominal	Padres Familiares solo
Relación con la familia	Cualitativa politómica	Nominal	Buena Regular Mala
Relación con los compañeros	Cualitativa politómica	Nominal	Buena Regular Mala
Relación con los docentes	Cualitativa politómica	Nominal	Buena Regular Mala
Condición económica	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Apoyo de padres Autososten

ANEXO 7

Variable: Depresión

Dimensiones de la variable: Depresión

1. Disforia
2. Autoestima Baja

Variable 1	Clasificación según su naturaleza	Escala de medición	Dimensiones	Categoría	Indicadores
Depresión	Cualitativa politómica	Ordinal	Disforia	Estable	0-11
				Media	12-22
				Alta	23 -33
			Autoestima baja	Estable	0-16
				Media	17-32
				Estable	33-44

ANEXO 8

Variable: Estrés académico

Dimensiones de la variable: Estrés académico

1. Estresores
2. Síntomas
3. Estrategias de afrontamiento

Variable 2	Clasificación según su naturaleza	Escala de medición	Dimensiones	Categoría	Indicadores
Estrés Académico	Cualitativa politómica	Ordinal	Estresores	Leve	0-12
				Moderada	13-24
				Alta	25-36
			Síntomas	Leve	0-20
				Moderada	21-40
				Alta	41-60
			Estrategias de afrontamiento	Leve	0-11
				Moderada	12-21
				Alta	22-32