

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUANUCO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN EDUCACION MENCIÓN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA**  
**SUPERIOR**



**INFORME DE TESIS**

**RELACION ENTRE LA DEPRESIÓN EMOCIONAL Y EL RENDIMIENTO  
ACADÉMICO DE ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA ESCUELA  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2016-A**

**TESISTA:  
WALTER RICARDO SAAVEDRA LOPEZ**

**ASESORA:  
DRA. NANCY GUILLERMINA VERAMENDI VILLAVICENCIOS**

**HUANUCO – PERU**

**2018**

## **DEDICATORIA**

A los jóvenes del país, quienes tienen un futuro promisorio por delante y que, enriqueciendo su presente con las enseñanzas de sus maestros, se preparan para afrontarlo con valor, perseverancia e ilusiones, teniendo como objetivo una vida orientada al éxito.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecimiento infinito a todas las personas que decididamente pusieron los peldaños, uno a uno, del apasionante camino que significó la presente investigación, los cuales me permitieron alcanzar el objetivo anhelado de ofrecer a la comunidad científica un humilde aporte para acercarnos, cada vez más, a un mejor conocimiento de la formación universitaria en nuestro país, así como de las vivencias, expectativas, sueños y retos de nuestros jóvenes talentos.

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar la relación existente entre la depresión emocional y el rendimiento académico en los estudiantes de pregrado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao en el semestre académico 2016-A.

**Métodos.** La población estuvo conformada por 538 alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, matriculados en el semestre académico 2016-A. Se llevó a cabo un estudio correlacional compuesto por una muestra de 92 alumnos que cumplieron con los criterios de inclusión.

Se utilizó la técnica de recolección de información a través de la Escala Autoaplicada de Depresión de Zung, la cual es una escala de cuantificación de síntomas que pone mayor énfasis en el componente somático-conductual del trastorno depresivo.

El rendimiento académico se considera como el nivel promedio de logro académico alcanzado por cada alumno a través de las evaluaciones que se realizan en el semestre académico. Para esta variable se tuvo en cuenta el reporte de promedios ponderados emitido por la Oficina de Registros y Archivos Académicos de la Universidad Nacional del Callao.

Para el análisis inferencial se utilizó la Prueba Chi Cuadrada. Se realizó un análisis divariado mediante la prueba de comparación de proporciones, utilizando el estadístico Z para las variables cualitativas.

**Resultados.** Mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia resultó no significativo estadísticamente ( $X^2=0.415$ ;  $p>0,005$ ); es decir, la presencia de depresión emocional no se relaciona significativamente con el bajo rendimiento académico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao.

**Conclusiones.** Como el valor de p es mayor de 0.05 se rechaza la hipótesis, es decir, no existe relación significativa entre la depresión emocional y el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao. Sin embargo, se encuentran niveles significativos de depresión en la muestra investigada.

*Palabras clave: depresión emocional, rendimiento académico, estudiantes de enfermería.*

## **SUMMARY**

**Objective.** To determine the relationship between emotional depression and academic performance in the undergraduate students of the Professional School of Nursing of the National University of Callao in the academic semester 2016-A.

**Methods.** The population consisted of 538 students of the Professional School of Nursing of the Faculty of Health Sciences of the National University of Callao, enrolled in the academic semester 2016-A. A correlational study was carried out consisting of a sample of 92 students who met the inclusion criteria.

The information collection technique was used through the Zung Depression Self-Assessment Scale, which is a symptom quantification scale that places greater emphasis on the somatic-behavioral component of depressive disorder.

Academic achievement is considered to be the average level of academic achievement achieved by each student through assessments that are made during the academic semester. For this variable was taken into account the report of weighted averages issued by the Office of Records and Academic Archives of the National University of Callao.

For the inferential analysis, the Chi Square test was used. A diversity analysis was performed using the proportional comparison test, using the Z statistic for the qualitative variables.

Results. The Chi square test of independence was not statistically significant ( $\chi^2 = 0.415$ ,  $p > 0.005$ ); That is, the presence of emotional depression is not significantly related to the low academic performance in the students of the Professional School of Nursing of the Faculty of Health Sciences of the National University of Callao.

Conclusions. As the value of  $p$  is greater than 0.05, the hypothesis is rejected, that is, there is no significant relationship between emotional depression and academic achievement in the students of the Professional School of Nursing of the National University of Callao. However, significant levels of depression are found in the sample investigated.

*Key words: emotional depression, academic achievement, nursing students.*

## INTRODUCCION

El trabajo de investigación denominado Relación entre la Depresión Emocional y el Rendimiento Académico de estudiantes de pregrado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2016-A, tiene como objetivo determinar la relación existente entre la depresión emocional y el rendimiento académico en la población estudiantil mencionada, analizando las consecuencias de este trastorno emocional y su impacto en el desempeño académico de los alumnos, teniendo como finalidad poner el trabajo al alcance de los docentes, psicólogos, médicos generales, enfermeros, trabajadores sociales, médicos psiquiatras, así como estudiantes universitarios de las profesiones citadas, pero fundamentalmente, a las autoridades de la Universidad Nacional del Callao y de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios en particular, a fin de que puedan sistematizar y dar utilidad práctica a los hallazgos de esta investigación y tengan la posibilidad de enfocar desde una perspectiva integral la formación de los estudiantes de la universidad, teniendo en cuenta que el factor psicológico, en este caso la depresión, también es un factor de gravitante importancia para el desempeño académico del alumno, de tal manera que al atender este factor interviniente dentro del proceso enseñanza-aprendizaje, pueda mejorarse el nivel de desarrollo de sus competencias personales y profesionales.

Actualmente, en lo que concierne a la formación universitaria en el país, no se presta atención en forma suficiente a los procesos psicosociales que presenta el alumno como producto de su desarrollo personal y su interacción

permanente con el entorno social. A este respecto, es preciso señalar que estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, manifiestan que en los últimos años ha habido un incremento significativo de trastornos psicosociales en la población mundial, siendo la depresión la más significativa entre ellas, desde el punto de vista de la casuística, llegándose a afirmar que esta patología será la enfermedad que ocupe el primer lugar a nivel mundial en los próximos años.

Con relación al proceso de planeamiento de la carga lectiva, el desarrollo académico de las asignaturas y el perfil de la carrera profesional, para estos fines se consideran aspectos técnicos, formales, de carácter pedagógico y curricular, pero muy poco o casi nada se considera el rol que juega el ajuste emocional del alumno, es decir, su preparación y ajuste psicológico, para un desempeño eficiente en su formación y posterior desempeño profesional.

Al no tener en cuenta estos factores emocionales, la universidad está descuidando principios y procedimientos consecuentes con la formación integral del futuro profesional, por lo tanto, al momento de juzgar o calificar el rendimiento académico del estudiante, esto se realiza sobre la base del desempeño y las calificaciones que obtiene en los diferentes tipos de evaluaciones que tiene que ir sorteando en sus estudios universitarios, evaluaciones mayormente de tipo cuantitativo y carácter cognoscitivo, que no traducen, en realidad, la verdadera situación del estudiante y su real capacidad de respuesta ante el reto académico que le plantea su formación.

Esta situación ha llevado a que, al no contemplar realmente el contexto global en que se desenvuelve el estudiante de pregrado, no se haya podido

establecer las medidas necesarias para ayudarlos, en primera instancia, a manejar de una manera más adecuada sus dificultades personales, familiares, sociales, etc., que puedan estar perjudicando su desempeño académico. En segunda instancia, no se han desarrollado las acciones necesarias para enfocar de una manera integral y consecuente con la realidad de estos estudiantes, la estructuración del currículo y el desarrollo de las actividades lectivas de tal manera que se refuerce y eleve el desempeño académico de los mismos. En tercer lugar, este vacío no ha permitido establecer programas de intervención y apoyo psicosocial, así como de desarrollo de habilidades sociales, para los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, como una línea de acción formalizada, inherente y complementaria a su formación profesional.

El autor del presente trabajo ha encontrado pocas investigaciones anteriores referidas específicamente sobre medición de niveles de depresión en estudiantes universitarios de nivel pregrado en el Perú, no habiéndose encontrado ninguna investigación relacionada a estudios de niveles de depresión en estudiantes de la carrera profesional de Enfermería, siendo una de las razones del interés para realizar este estudio y generar conocimientos que sirvan de insumo para la adecuada formación profesional universitaria y que puedan ser aplicados en forma homogénea no solamente en la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, sino en otras Facultades de la Universidad Nacional del Callao, e incluso en otras universidades del país.

En ese sentido, el estudio se constituye en cinco capítulos. El primero comprende el problema, la justificación y los objetivos, de igual modo se consideran la hipótesis y las variables en estudio.

En el segundo capítulo se muestra el marco teórico, el cual incluye los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho tema, las definiciones conceptuales y las bases epistémicas.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis y en el quinto y último capítulo se muestra la discusión de los resultados.

Posteriormente, se presentan las conclusiones y las recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

EL AUTOR

## INDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
RESUMEN.....	III
SUMMARY .....	IV
INTRODUCCIÓN .....	V
INDICE.....	VI

### **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

1.1. Descripción del problema .....	14
1.2. Formulación del Problema.....	28
1.3. Objetivo General y objetivos específicos .....	28
1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis .....	29
1.5. Variables .....	29
1.6. Justificación e importancia .....	31
1.7. Viabilidad.....	33
1.8. Limitaciones .....	33

### **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes.....	34
2.2. Bases teóricas .....	42
2.3. Definiciones conceptuales .....	95
2.4. Bases epistémicas .....	96

### **CAPÍTULO III. METODOLOGIA**

3.1. Tipo de estudio .....	100
3.2. Diseño y esquema de la investigación .....	100
3.3. Población y muestra.....	100
3.4. Instrumentos de recolección de datos .....	102
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.....	104

### **CAPÍTULO IV. RESULTADOS**

4.1. Análisis descriptivo de los resultados .....	106
4.2. Análisis inferencial de los resultados.....	112

### **CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

5.1. Discusión.....	115
---------------------	-----

CONCLUSIONES .....	118
--------------------	-----

SUGERENCIAS.....	119
------------------	-----

BIBLIOGRAFÍA .....	122
--------------------	-----

ANEXOS.....	130
-------------	-----

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.**

En el desarrollo y funcionamiento de un individuo en sociedad, intervienen en forma esencial los factores sociales que lo rodean. Cada persona atraviesa en los primeros años de su vida una etapa que podemos definir como de socialización. En esta etapa, los seres humanos incorporamos, a través no solo de la educación sino de la convivencia con los demás seres humanos, una serie de estructuras psicológicas y sociales que nos van a permitir interactuar en forma productiva en nuestra relación con el entorno.

Es característica del ser humano ordenar su comportamiento encauzándolo hacia las metas y objetivos que persigue. No obstante, sucede con frecuencia que algunas personas no puedan satisfacer íntegramente estas expectativas, ya sea por circunstancias ajenas a su voluntad o, también, por causas inherentes a sí mismas. Pueden existir restricciones del orden social, económico, político, e incluso de tipo físico o mental, que nos impidan alcanzar los objetivos que nos hemos propuesto en nuestra vida.

Cualquiera que sea la causa que imposibilite el logro de nuestros objetivos en la vida, esta situación generará frustración, teniendo como resultado el desajuste emocional que se puede manifestar en forma de ansiedad, depresión u otro trastorno mayor que afecte nuestra salud mental.

Los trastornos depresivos constituyen entidades con alta prevalencia en la población general y son motivo de consulta corriente tanto para el médico general como para el médico psiquiatra y el psicólogo. Sin tratamiento, la depresión altera el normal funcionamiento en los campos laboral y social e, incluso, existe un riesgo siempre latente de muerte por suicidio.

Según la definición utilizada por las Naciones Unidas, la población joven es aquella entre los 15 y 24 años, mientras que la Organización Mundial de la Salud define la población adolescente como aquella entre 10 y 19 años. Sobre esta base, este grupo etáreo está conformado por aquellos jóvenes que tienen entre 10 y 24 años.

Actualmente hay aproximadamente 106 millones de jóvenes entre 15 y 24 años en América Latina y el Caribe, el mayor número de jóvenes en la historia de la Región. Alrededor de un 25% a un 32% de la población de 12 a 24 años en la Región, vive con factores de riesgo tales como la deserción escolar, la maternidad adolescente, el desempleo, la adicción a las drogas o problemas con la autoridad.

En el Perú, al 2013, entre niños y adolescentes había 11'647.958 según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática, es decir, el 38% de la población era joven. Este dato se torna relevante si revisamos la epidemiología mundial, que establece que 1 de cada 8 niños y adolescentes sufre de problemas mentales en su desarrollo y solo pocos acceden a servicios de salud mental. Sobre este mismo punto, la Organización Mundial de la Salud en su Informe de Niños y Adolescentes y Trastorno Mental del año 2013, precisa que el suicidio se ha tornado en un problema de salud mental y constituye la tercera

causa de muerte en jóvenes, señalando que el trastorno depresivo mayor se inicia en la adolescencia y se asocia a una incapacidad psicosocial y a un alto riesgo suicida, asociándose con frecuencia a la delincuencia, abuso de sustancias, conducta antisocial y violenta, problemas de pareja y desempleo.

Edith Baca, consultora OPS/OMS, afirma que 4 de cada 10 peruanos padece de alguna enfermedad de salud mental, 11 millones de peruanos tendría a lo largo de su vida un problema de salud mental, la prevalencia del trastorno de ansiedad es más frecuente en el adulto mayor, mientras que la depresión, junto al suicidio, tiene mayor prevalencia en la juventud y la adultez

Estimativos recientes de la Organización Mundial de la Salud señalan que, a nivel mundial, entre un 10% a 25% de las mujeres y entre un 5% a 12% de hombres padecen en algún momento de su vida alguna forma de depresión grave, aunque formas menores de depresión más o menos disfrazada afectan con cierta persistencia a un cuarto de la población mundial en algún periodo de su vida. Estudios efectuados en pacientes de consulta externa en hospitales generales han determinado que entre 10% a 20% de los pacientes que asisten al médico general, cumplen con criterios clínicos de depresión.

El Ministerio de Salud del Perú (2012) señala que la depresión es un problema de salud pública en niños y adolescentes basándose en estadística epidemiológica de salud mental, la misma que precisa que de los adolescentes de Lima el 8.6% ha sufrido depresión, identificando esta como uno de los causantes de estrés más tensionantes para la salud según la percepción del adolescente en un 40.4% de los encuestados.

El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi INSM, informa que en el año 2013 se realizaron 8,822 atenciones en consulta externa de Psiquiatría, correspondiendo 670 consultas (7.5%) a casos de depresión en adolescentes. Al analizar estos datos según regiones, se encontró en Lima 8.6%, en la sierra 5.7%, en la selva 4.7%. Como indicador de riesgo de suicidio, este mismo estudio reporta, en adolescentes, bajo la pregunta: “alguna vez en su vida ha presentado deseos suicidas”: 29.1% en Lima, 29.6% en sierra, y 25.4 en ciudades de la selva.

Aunque la enfermedad es más frecuente en la edad media, con una mayor prevalencia en sujetos entre los 20 y 50 años, puede presentarse en cualquier época de la vida, en especial en los adolescentes y poblaciones vulnerables como los adultos mayores.

La depresión es una de las mayores epidemias que afecta a la humanidad en los últimos decenios. Es un problema que crece y se extiende en nuestro actual estilo de vida, sobre todo en los países desarrollados y urbanizados. La depresión es un desorden afectivo multifactorial que se puede manifestar como una serie de síntomas tanto físicos como psicológicos que suelen obstaculizar la vida diaria y el desempeño normal del individuo que lo padece y es una de las causas más importantes de discapacidad en el mundo.<sup>1</sup>

Al respecto, la doctora Victoria del Barrio, en un estudio sobre la depresión infantil realizado en España, afirma que se trata de una enfermedad característica de las sociedades occidentales, “probablemente porque se ahogan las motivaciones cuando las cosas se consiguen mucho más

fácilmente". Los porcentajes de depresión infantil detectados entre la población general en estos países rondan entre el 8% al 10%.<sup>2</sup>

Respecto a las causas de este trastorno, la doctora distingue entre las relacionadas con el carácter y la propensión determinada por causas genéticas o fisiológicas y las relacionadas con el ambiente, especialmente en el entorno familiar.

Diferentes estudios epidemiológicos han coincidido en afirmar que existe cierto grado de agregación familiar, sugiriendo la existencia de un factor hereditario, pero hasta el momento no se ha podido comprobar la existencia de los genes responsables. De todas maneras, el riesgo de sufrir depresión es 2 a 10 veces superior entre los familiares en primer grado de una persona con la enfermedad.<sup>3</sup>

La depresión es uno de los mayores problemas de salud mental por su frecuencia, su impacto emocional y costo. En relación con su frecuencia se señala que las cifras solo muestran el iceberg estadístico puesto que 0.12 pacientes por 1000 cometen suicidio, 2 por 1000 son vistos por psiquiatras y de 2 a 15 por cada 1000 son vistos por otros especialistas. Mientras tanto, el segmento más voluminoso y, por lo tanto, el más preocupante, está estimado en 150 por 1000 y es el fondo del iceberg que nunca consultan con un especialista.

En los países del hemisferio sur, es decir, los países en vías de desarrollo, la depresión no es ajena a las estadísticas sobre indicadores de salud en la población en general, incluidos los estudiantes universitarios.

Un estudio realizado en Estados Unidos en el año 2015 reporta que un alto porcentaje de los 19 millones de adultos que sufren depresión son estudiantes universitarios. Dentro de esta franja, el 30% de los estudiantes de primer año de alguna carrera universitaria informan sentirse abrumados por la vida universitaria y el 40% reporta que ha buscado ayuda de su centro de orientación estudiantil.

Algunos factores psicosociales y elementos propios de la vida universitaria están asociados a un deterioro de la salud mental de los estudiantes. Entidades como la depresión, la ansiedad y el estrés han sido ampliamente estudiadas, demostrándose su relación con dichos factores. En el ámbito universitario uno de los principales factores asociados a la depresión es el estrés académico, que se constituye en un elemento detonante y que perpetúa la enfermedad.<sup>4</sup>

Investigadores de la Universidad de La Salle realizaron un estudio con la finalidad de determinar las razones que llevarían a 15,000 universitarios encuestados a abandonar las actividades académicas, identificando que los problemas emocionales como la depresión han comenzado a aumentar la lista de causas que están llevando a los universitarios a desertar del sistema de educación superior del país. Los investigadores establecieron que lo que pasa fuera de las aulas puede afectar a los universitarios tanto como lo que ocurra dentro de ellas.

Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaborado con ocasión del Día Internacional de la Prevención del Suicidio en el año 2014, reveló que cada año se quitan la vida 800,000 personas en el mundo. Esta

suma supera a las cifras de decesos por homicidios, conflictos bélicos y desastres naturales juntas.

En lo que concierne a estadísticas de atención, en el Perú, hasta el año 2016 917.091 personas fueron atendidas por trastornos de salud mental en algún establecimiento del Ministerio de Salud. La cifra supera largamente la cantidad de pacientes de ese rubro atendidos el 2015 y, más aún, el 2014. De estas personas atendidas que recibieron tratamiento médico, 31% son adultos, y 18%, adolescentes. Las enfermedades más atendidas son la ansiedad, la depresión, los trastornos del desarrollo y los síntomas de maltrato.

Según estadísticas del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, el 80% de los 334 casos de suicidios presentados en el país el año 2015 tuvo su origen en problemas de ánimo y depresión, señalando que, de cada 20 personas mayores de 15 años, una presenta depresión al año, de cada 20 personas con episodio de depresión, una intenta suicidarse y de cada 20 intentos de suicidio, uno llega a consumarse.

Por otro lado, esta misma institución señala que en el Perú hay, aproximadamente, un millón 700 mil personas que sufren de depresión. Sin embargo, solo el 25% de la gente que presenta episodio de depresión acude a recibir atención en un centro de salud, otro 20% se da cuenta de que necesita atención, pero no hace nada al respecto, mientras que el resto (55%) no advierte la enfermedad y no le presta atención.

La depresión es un problema psicológico individual que afecta nuestras actividades diarias, constituyendo un trastorno mental caracterizado por

sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza y desesperanza profunda. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica y crónica es una tristeza sin razón aparente que la justifique, la cual puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidas las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el autocastigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer .5

En los pacientes afectados, así como también en sus amigos y familiares, la depresión merma la cantidad y, sobre todo, la calidad de vida. Aumenta el pesimismo, la desesperanza y disminuye el flujo de pensamientos y acciones, afecta la autoestima, el cuidado e higiene personal, disminuye el impulso al reto y a la búsqueda de soluciones, afecta la calidad de las relaciones personales y genera una significativa disminución en el rendimiento académico.

Además del sufrimiento, aislamiento e incapacitación que produce la depresión en la persona, acarrea un importante riesgo vital: muchas enfermedades, accidentes, deterioro familiar, fracaso escolar y despidos laborales pueden atribuirse directa o indirectamente a la depresión.

Según datos publicados por la International Association of Applied Psychology, el riesgo de depresión aumenta con la edad, especialmente con el inicio de la pubertad. Los síntomas que se manifiestan en estos casos son fundamentalmente la tristeza, irritabilidad, rebeldía, retraimiento, bajo rendimiento escolar, fatiga, sueño y falta de apetito. En algunos jóvenes suele manifestarse con la iniciación en el consumo de drogas y la actividad sexual precoz. El 60% de los suicidios en niños y adolescentes se producen por

depresión. Hay que tener en cuenta que un alto porcentaje de depresiones son transitorias y se resuelven espontáneamente.

Con relación al rendimiento académico, se debe tener presente que el desempeño académico del estudiante universitario es un fenómeno cognoscitivo, afectivo y actitudinal, que se da a través de un proceso de enseñanza–aprendizaje basado en la interacción docente-estudiante y en la interrelación del estudiante con su entorno universitario inmediato y las facilidades que este le puede brindar. Sin embargo, este desempeño académico en nuestra realidad universitaria, mayormente se establece en función de la forma como el estudiante responde a las exigencias que le plantean las diferentes asignaturas que conforman el currículo de la carrera escogida. La respuesta del estudiante mayormente es medida de acuerdo con los sistemas de evaluación que se desarrollan en la universidad, sistemas eminentemente cognoscitivos que, a través de una calificación cuantitativa, nos refleja si tiene un buen desempeño académico o no.

En el mejor de los casos, si pretendemos conceptualizar el rendimiento académico a partir de su evaluación académica, es necesario considerar no solamente el desempeño individual del estudiante, sino la manera como es influido por el grupo de pares, el aula o el propio contexto educativo.<sup>6</sup>

Los sistemas de evaluación del desempeño académico, tienen la desventaja de no reflejar integralmente lo que sucede con el estudiante en relación a su desempeño académico, ya que solamente nos dice la capacidad del alumno para responder cognoscitivamente y actitudinalmente a las exigencias que le plantea el proceso formativo universitario, pero no nos explica los procesos

internos, entiéndase emocionales o psicológicos, que subyacen a este desempeño y que pueden estar influyendo positiva o negativamente en el mismo.

Los jóvenes universitarios se enfrentan a situaciones como la formación de nuevas relaciones sociales, mayor independencia de los padres, cambios de ciudad, en algunos casos vivir solos, mantenimiento del promedio académico, incertidumbre en el futuro, entre otros, los cuales se pueden convertir en estresores desencadenantes de importantes trastornos mentales.<sup>7</sup>

Los temas de personalidad, afectividad, socialización y desempeño académico están íntimamente vinculados. El estudiante que presenta dificultades emocionales, en especial depresión, experimentará una tensión significativa en las situaciones evaluativas y en todo su proceso de formación en general, ya que le será difícil enfrentar y superar las exigencias que este proceso le plantea, básicamente por la visión disminuida que tiene de su propia capacidad.

Es necesario tener presente que las capacidades están determinadas de múltiple forma, a través de las tendencias heredadas, el nivel de madurez, la cantidad de estimulación previa, las conductas aprendidas socialmente, etc. Cada una de estas influye a su manera en el desarrollo de las aptitudes para el aprendizaje y en el desempeño académico propiamente dicho.

Los estudios sobre desarrollo del intelecto pueden contribuir de modo importante a conocer como se da el proceso enseñanza-aprendizaje y a identificar las variables que influyen en este proceso educativo. Cuánto más se

conozca sobre cómo se aprende y cuáles son los factores que intervienen directa e indirectamente en el aprendizaje, habrá mayor posibilidad de que se diseñen sistemas de enseñanza más estimulantes y que respondan mejor a las necesidades formativas de los alumnos. En este sentido, es necesario precisar que en la formación universitaria a nivel de pre grado no solamente interviene la pedagogía, sino se requiere el concurso de otras ciencias tales como la sociología, medicina, nutrición, ingeniería y psicología entre otras.

La decisión para establecer un currículo determinado para una carrera profesional, el diseño de la carga lectiva, las modalidades de evaluación, las técnicas pedagógicas a utilizarse para la ejecución de las clases teóricas y prácticas, etc., se basan mayormente en consideraciones pedagógicas y de tipo administrativo, por lo cual, generalmente no abordan en su totalidad los factores emocionales que intervienen en el desempeño académico del estudiante de pregrado. Esta situación conlleva a que se originen vacíos en la formación de estos jóvenes, lo que a su vez genera el que no se les brinden las facilidades necesarias para que puedan desarrollar el máximo de sus potencialidades académicas y, por ende, se niega la posibilidad de tener al final del proceso educativo, profesionales formados en una dimensión más integral y adecuada.

Este vacío de formación es un problema de especial significancia dentro del proceso de consolidación de nuevos profesionales, en la medida que la universidad no solamente no está asumiendo la responsabilidad de velar por una formación integral del estudiante, atendiendo a sus dificultades personales y emocionales a la par de su desarrollo académico, sino que se está generando

profesionales que, por sus dificultades psicosociales no resueltas durante su proceso de formación, pueden poner en peligro a otras personas que más tarde estarán bajo su atención y cuidado.

Los estudiantes de las ciencias de la salud son personas vulnerables para presentar rasgos depresivos, debido a que en el transcurso de su formación profesional están sometidos a exigencias, estrés, frustraciones, desadaptación, sentimientos de pérdida por la separación de su familia en algunos casos, entre otras situaciones vitales, que pueden desencadenar la depresión si no son atendidas y resueltas adecuadamente.<sup>8</sup>

En la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, durante el semestre académico 2016-A, se tuvo 538 alumnos matriculados, tomándose a este grupo como población para realizar el muestreo respectivo de alumnos en los que se desarrollará la presente investigación, obteniéndose finalmente una muestra de 92 alumnos.

En la Universidad Nacional del Callao no existen investigaciones específicas sobre medición de niveles de depresión en estudiantes universitarios de nivel pregrado.

Este tipo de estudios, se han desarrollado en forma muy limitada en el resto del país en estudiantes universitarios, sin embargo, no se ha encontrado ningún estudio en alumnos específicamente de la carrera profesional de enfermería. De esta manera, el problema que planteamos se constituye en un espacio que amerita ser investigado.

De otro lado, la Universidad Nacional del Callao, a través de su Oficina de Bienestar Universitario y la Facultad de Ciencias de la Salud, a través de los espacios de consejería al alumno, tratan de dar un apoyo al estudiante en el aspecto de su desarrollo emocional y personal, pero esta es una atención basada en la demanda, es decir, están a la espera de que los alumnos, por propia iniciativa, se acerquen en busca de ayuda y no van en su búsqueda, como una acción estructurada de detección temprana y prevención de estas distorsiones emocionales.

Igualmente, ninguna de las dos iniciativas nombradas, ha desarrollado hasta la fecha estudios dirigidos a identificar con claridad y precisión la verdadera situación de los estudiantes de la universidad en sus aspectos emocionales, especialmente en lo que concierne a niveles de depresión, aspectos que juegan un papel activo e importante en su desempeño académico.

Para revertir esta situación, es importante que las autoridades de la Universidad Nacional del Callao y, en especial, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, desarrollen un programa adecuadamente estructurado de identificación, evaluación y abordaje de problemas emocionales que permitan mejorar el desempeño de los estudiantes y, por ende, los niveles de enseñanza– aprendizaje que ofrece esta casa de estudios.

La realización de la presente investigación planteada permitirá generar importantes aportes sobre el problema delimitado, en los siguientes aspectos:

En el aspecto técnico – científico, el probar la existencia de depresión en los alumnos de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud y la relación con su desempeño académico, permitirá entender más integralmente las implicancias de los factores psicosociales en su desempeño académico, facilitará la sistematización de acciones de apoyo psicológico para los mismos y generará el mejoramiento de los procesos pedagógicos que se vienen desarrollando actualmente.

En el aspecto social, al conocerse los resultados de la presente investigación, estos contribuirán a un mejoramiento del rendimiento académico de los alumnos de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, beneficiándose los alumnos al disminuir la tasa de abandonos por causas de tipo emocional, la Facultad se fortalecerá al tener alumnos con plena posibilidad de desarrollo de sus competencias y habilidades y la sociedad se beneficiará al contar con profesionales adecuadamente formados para brindar una atención de alta calificación técnica y humana.

En el aspecto económico, los alumnos se beneficiarán al continuar sus estudios y no perder la inversión realizada en el pago de su matrícula y otros derechos de enseñanza, debido a la paralización de sus estudios por motivos de enfermedad, la Facultad de Ciencias de la Salud, y, por ende, la Universidad Nacional del Callao, se beneficiarán al retener a sus alumnos, lo que significa un ingreso permanente por conceptos de enseñanza y menos casos de abandono de estudios. La sociedad en su conjunto se beneficiará en la medida que, a menos personas con problemas de salud psicosocial, menor será el gasto público en salud para atenderlas en las instituciones del sector salud

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto, se formula la siguiente pregunta de investigación:

### **Problema General**

¿Cuál es la relación entre la depresión emocional y el rendimiento académico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2016-A?

### **Problemas Específicos**

¿Existe relación entre la depresión y el rendimiento académico de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2016-A?

¿Cuáles son los niveles de depresión que presentan los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2016-A?

¿Cuál es el rendimiento académico de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2016-A?

## **2.3. Objetivo General y Objetivos Específicos**

### **Objetivo General:**

Determinar la relación existente entre la depresión emocional y el rendimiento académico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2016-A.

## **Objetivos Específicos**

- Identificar los niveles de depresión que presentan los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, semestre académico 2016-A.
- Determinar el rendimiento académico de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, semestre académico 2016-A.

### **2.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre la depresión emocional y el rendimiento académico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2016-A.

**H<sub>2</sub>:** No Existe relación entre la depresión emocional y el rendimiento académico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2016-A.

### **1.3 VARIABLES.**

#### **a. IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES:**

##### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Rendimiento Académico

##### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Depresión Emocional

## b. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

Variable	Definición Conceptual de la Variable	Definición Operativa de la variable	Dimensiones	Indicadores	Medición
Depresión Emocional	Se trata de un trastorno emocional que lleva a la persona a sentirse triste y desganada, experimentando un malestar interior y dificultando sus interacciones con el entorno. La depresión se manifiesta a partir de una serie de síntomas que incluyen cambios bruscos del humor, irritabilidad, falta de entusiasmo, disminución de la eficiencia y una sensación de tristeza o angustia que va más allá de la ansiedad que podemos considerar dentro de los límites normales.	Trastorno emocional en el estudiante que le genera una disminución en su eficiencia académica y un bajo rendimiento en sus estudios reflejado en calificaciones bajas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>No Depresión</li> <li>Depresión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Por la mañana es cuando me siento mejor</li> <li>Como la misma cantidad de siempre</li> <li>Todavía disfruto el sexo</li> <li>Mi mente está tan clara como siempre</li> <li>Me es fácil hacer lo que siempre hacía</li> <li>Siento esperanza en el futuro</li> <li>Me es fácil tomar decisiones</li> <li>Siento que soy útil y me necesitan</li> <li>Mi vida es bastante plena</li> <li>Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes</li> <li>Me siento decaído (a) y triste.</li> <li>Siento ganas de llorar o irrumo en llanto</li> <li>Tengo problemas para dormir por la noche</li> <li>He notado que estoy perdiendo peso</li> <li>Tengo problemas de estreñimiento</li> <li>Mi corazón late más rápido de lo normal</li> <li>Me canso sin razón alguna</li> <li>Me siento agitado (a) y no puedo estar quieto (a).</li> <li>Estoy más irritable de lo normal</li> <li>Siento que los demás estarían mejor si yo muriera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No Depresión: menos de 35 pts.</li> <li>Depresión: más de 36 pts.</li> </ul>
Rendimiento Académico	El concepto de rendimiento académico hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido por el estudiante universitario. Un estudiante universitario con buen rendimiento académico es aquel que obtiene calificaciones positivas en los exámenes que debe rendir en los	Consiste en la apreciación del conocimiento adquirido por el estudiante, el cual se refleja en las calificaciones obtenidas en las evaluaciones que rinde a lo largo de un semestre académico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rendimiento Académico Alto</li> <li>Rendimiento Académico Bajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promedio ponderado de 15 a 20</li> <li>Promedio ponderado de 0 a 14</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rendimiento Académico Alto: notas de 15 a 20</li> <li>Rendimiento Académico Bajo: notas de 0 a 14</li> </ul>

	<p> cursos que lleva a lo largo de un semestre académico.</p>				
--	---	--	--	--	--

#### 1.4 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

La elaboración y ejecución del presente proyecto de investigación se justifica en función de las siguientes razones:

- Existen pocas investigaciones orientadas a identificar, diagnosticar y explicar con precisión la presencia de niveles de depresión en alumnos de pregrado de las universidades nacionales.
- No existen investigaciones orientadas a identificar, diagnosticar y explicar con precisión la presencia de niveles de depresión en alumnos de pregrado de las Escuelas Profesionales de Enfermería de las universidades nacionales del país.
- No existen investigaciones orientadas a identificar, diagnosticar y explicar con precisión la presencia de niveles de depresión en los alumnos de pregrado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao.
- Las fuentes bibliográficas existentes estudian y analizan el problema de la depresión desde una perspectiva social y sanitaria amplia y en forma general, no desarrollando específicamente la realidad de los jóvenes y en particular de los estudiantes de pregrado de las universidades nacionales, por lo tanto, es necesario investigar el problema y, de esta manera, colaborar en la generación de nuevas teorías científicas para

determinar causas, consecuencias y formas de tratamiento del problema estudiado.

- Los resultados obtenidos de la ejecución del presente proyecto de investigación servirán a las autoridades de la Universidad Nacional del Callao, autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud y a docentes de la universidad, para desarrollar una visión más integral de la formación del alumno y poder diseñar programas de apoyo psicosocial que les permitan alcanzar con éxito el final de su formación profesional.
- Estos resultados también serán de utilidad para las autoridades del sector salud, ya que les permitirá tener una mejor idea de cómo se desarrolla y comporta esta enfermedad en este grupo de jóvenes universitarios, especialmente de las universidades nacionales que, en gran número, provienen de grupos socio económicos menos favorecidos.
- Al tener una mejor idea del tipo de dificultades psicológicas que presentan los alumnos de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, esto permitirá entender mejor el desempeño académico de estos jóvenes, permitiendo establecer una relación más coherente entre su situación personal y las exigencias académicas que plantea su formación profesional.
- El profesional enfermero trabaja con lo más preciado que tiene el ser humano: su salud y su vida, por lo tanto, las instituciones formadoras deben asegurarse de formar profesionales de alta calificación técnica

pero también atendiendo a las competencias humanas, generando profesionales de la salud con calidad humana y una adecuada estructura psicológica. Esto se logrará conociendo al alumno y ayudándolo a mejorar en su condición de ser humano integral.

### **1.5 VIABILIDAD**

El estudio de este problema es políticamente viable, por la perspectiva que tiene esta investigación para las autoridades universitarias, sobre todo en materia de calidad educativa y la formación integral de profesionales que respondan adecuadamente a las exigencias de la sociedad. También es viable el estudio con el diseño a plantearse en el tiempo previsto.

### **1.8. LIMITACIONES**

El hecho de contar con una población cautiva facilita en gran medida la aplicación del inventario, el cual se puede aplicar en forma directa e inmediata, con lo que se elimina la necesidad de convocatorias especiales y desplazamientos de los alumnos, así como del investigador para la aplicación del instrumento respectivo

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES**

Se hace referencia a otros trabajos de investigación realizados sobre el tema propuesto en este trabajo, de esta manera, se tuvieron en consideración las siguientes revisiones:

En Ecuador, en el año 2015, Ulloa López, <sup>9</sup> realizó el estudio denominado Prevalencia del bajo rendimiento académico universitario y factores asociados en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. El estudio reveló que el bajo rendimiento académico muestra asociación con la depresión y en menor medida con la ansiedad y estado nutricional.

En Colombia, en el año 2014, Arrieta K., Vergara S., Díaz C., González F., Martínez B., <sup>10</sup> desarrollaron una investigación titulada Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados, en una muestra de 973 estudiantes universitarios de Cartagena, encontrando una prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos del 76,2% y 74,4% respectivamente. Encontraron que los factores asociados con síntomas ansiosos fueron: dificultades económicas, problemas familiares y consumo de alcohol y los relacionados con síntomas depresivos fueron: problemas familiares, dificultades económicas, ansiedad y antecedentes familiares de ansiedad o depresión.

En México, en el año 2014, Soria R., Ávila E., Morales A.,<sup>11</sup> realizaron un estudio denominado Depresión y problemas de salud en estudiantes universitarios de la carrera de medicina, diferencias de género. La muestra estuvo integrada por 150 alumnos de una universidad pública, no encontrando diferencias significativas entre géneros para ambas variables. Los porcentajes revelaron que la mayoría de los participantes no presentó depresión, sin embargo, hubo daño en su bienestar físico. Los investigadores sugieren incluir en las universidades programas de afrontamiento del estrés para los alumnos

En México, en el año 2013, Serrano, Rojas y Ruggero,<sup>12</sup> realizan la investigación titulada Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios en la universidad intercontinental. Concluyen, según los resultados, que la depresión está asociada al bajo rendimiento en más de la mitad de la muestra.

En Colombia, en el año 2012, Díaz N.,<sup>13</sup> realiza una investigación con el objetivo de estimar la presencia de depresión y factores asociados entre estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. En total participaron 1010 estudiantes de todas las facultades, encontrando que padecían de depresión leve el 56,9%, moderada el 25,9% y grave el 3,6%.

En Colombia, en el año 2012, Rodríguez de Alba y Suarez Colorado,<sup>14</sup> desarrollan la investigación titulada Relación entre inteligencia emocional, depresión y rendimiento académico en estudiantes de psicología en la Universidad del Magdalena. Los resultados indicaron relación negativa

significativa entre la claridad emocional, la reparación emocional y los niveles de depresión, así como la no existencia de relación significativa entre las habilidades de inteligencia emocional y el rendimiento académico; sin embargo, este último sí se correlaciona negativamente con los niveles de depresión.

En Ecuador, en el año 2011-2012, García T., y Reyes J.,<sup>15</sup> desarrollan un estudio con el objetivo de analizar la existencia del síndrome de depresión en los estudiantes del primer semestre de la carrera de medicina de la Universidad Técnica de Manabí y su influencia en el rendimiento académico, concluyendo que la mayoría de los estudiantes que cursan el primer semestre de medicina presentan un estado depresivo de nivel leve en un 58%, esto hace que se encuentren tensos e insatisfechos con los resultados de su rendimiento académico.

En México, en el año 2011, Coffin N., Álvarez M., y Marín A.,<sup>16</sup> realizaron un estudio teniendo como objetivo conocer la prevalencia de la depresión e ideación suicida en alumnos de todas las carreras de la Facultad de Estudios Superiores de la Universidad Nacional Autónoma de México encontrando, en cuanto a los niveles de depresión, que prevalecen los niveles mínimo y leve y los niveles de ideación moderado y alto, siendo las mujeres quienes en mayor porcentaje, con relación a los varones, presentan niveles moderado y alto en cuanto a ideación de suicidio y mayor depresión en el nivel moderado. Con relación a las carreras, el nivel moderado de depresión y el nivel alto de ideación suicida se presentan con mayor prevalencia en las carreras de medicina y biología.

En Chile, en el año 2011, Micin S., y Bagladi V.,<sup>17</sup> realizan un estudio denominado Salud mental en estudiantes universitarios: incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil, en una muestra de 460 universitarios que recibieron atención psicológica y/o psiquiátrica entre los años 2006 y 2008, encontrando tasas significativas para trastornos adaptativos, trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad, desordenes de personalidad y antecedentes de conducta suicida, presentando un alto porcentaje alteraciones clínicas ligadas a ansiedad y depresión.

En Colombia, en el año 2011, Franco, Gutiérrez y Perea,<sup>18</sup> desarrollan el estudio denominado Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes de administración de una universidad pública de Santa Marta, observando una fuerte asociación entre la presencia de depresión durante los últimos quince días y la percepción de regular o mal rendimiento académico durante el último mes previo al estudio.

En México, en el año 2010-2011, Urrutia M., Fouilloux C., Ortiz S., y Guevara R.,<sup>19</sup> realizaron una investigación titulada Depresión una causa de baja temporal de los estudiantes de la licenciatura de médico cirujano de la Universidad Nacional Autónoma de México, en una muestra de 786 estudiantes de primer año de la carrera de Médico Cirujano, concluyendo que la excesiva carga de trabajo en la carrera de medicina y la necesidad que tienen la mayoría de los alumnos de demostrar que son buenos estudiantes, pueden ser las

causas del deterioro de su salud mental y bajo rendimiento académico e incluso el abandono de los estudios.

En Colombia, en el año 2010, Valencia G.,<sup>20</sup> lleva a cabo una investigación titulada Riesgo de depresión en estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Libre de Pereira en una muestra de 150 estudiantes de ambos sexos, de primero a noveno semestre, encontrando como resultado que un número reducido de estudiantes presentó depresión severa (2,2%); el mayor porcentaje de los encuestados evidenciaron síntomas de depresión leve y moderada y solamente el 14,2% de los encuestados no presentaron síntomas relacionados con depresión. Se observó que la parte afectiva y conductual son las menos impactadas y que el índice de afectación mayor se encuentra en la esfera cognitiva

En Madrid, en el año 2009, Balanza S., Morales I., y Guerrero J.,<sup>21</sup> llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar la prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios, relacionándola con factores académicos y socio familiares asociados. Dentro de sus resultados señalan que el 47,1% de los estudiantes sufrían trastornos de ansiedad y el 55,6% de depresión, siendo el sexo femenino quienes presentan mayor riesgo de presentar estos trastornos.

En Brasil, en el año 2008, Ferreira A., Ferreira J., y Da Silva E.,<sup>22</sup> realizaron una investigación con el objetivo de Identificar la presencia de la depresión y su relación con la autoestima, la percepción de la salud física y el interés por la

salud mental, entre los estudiantes del curso de Bachillerato de la Escuela de Enfermería Ribeiron Preto de la Universidad de Sao Paulo, teniendo una muestra de 224 alumnos. Concluyeron que la depresión está presente entre los estudiantes de enfermería en los niveles esperados para la población no diagnosticada.

En Costa Rica, en el año 2007, Garbanzo G.,<sup>23</sup> realiza un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, concluyendo que estos factores se agrupan en tres categorías: determinantes personales, determinantes sociales y determinantes institucionales, agregando que el análisis de la calidad educativa debe incluir resultados de investigación sobre el rendimiento académico de los estudiantes, pues es de gran utilidad en procesos de toma de decisiones en aras de un sistema educativo más justo.

En Argentina, en el año 2006, Czernik G., Giménez S., Mora M., y Almirón L.,<sup>24</sup> llevaron a cabo la investigación titulada Variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de medicina del último año de cursado de la Universidad Nacional del Nordeste. Se encuestaron 310 estudiantes universitarios de medicina de ambos sexos, encontrando una prevalencia de síntomas depresivos del 33,44% y en un 22,69% de los estudiantes universitarios presencia de ideas de suicidio.

En Colombia, en el año 2003, Arrivillaga M., Cortés C., Goicochea V., y Lozano T.,<sup>25</sup> realizan un estudio con el objetivo de describir las características de la

depresión en jóvenes universitarios en una muestra conformada por 218 jóvenes, 135 mujeres y 83 hombres de las carreras de pregrado de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali. Los resultados arrojaron la presencia significativa de depresión en un 30% de los jóvenes.

En Trujillo, Perú, en el año 2014, <sup>26</sup> Garrido Mercado desarrolla la investigación denominada Depresión como factor asociado al rendimiento académico en estudiantes de 1° año de medicina de la universidad privada Antenor Orrego. Concluye que la depresión es factor de riesgo asociado a rendimiento académico clasificado como desaprobado, tanto en varones como en mujeres.

En Lima, Perú, en el año 2011, Rosas M., Yampufé M., López M., Carlos G., y Sotil de Pacheco A.,<sup>27</sup> realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de depresión en una muestra de 119 estudiantes de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, reportando que 46 alumnos (38,7%) presentaron algún nivel de depresión, mientras que en 73 alumnos (61,4%) no se encontró algún nivel de depresión.

En Lima, Perú, en el año 2010, Osada J., Rojas M., Rosales C., y Vega-Dienstmaier J.,<sup>28</sup> desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva en 378 alumnos de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y relacionarla a variables como edad, sexo y año de estudios hallándose una prevalencia de 34,1% de sintomatología ansiosa, 29,9% de sintomatología depresiva y 20,6% de sintomatología conjunta (ansiedad y depresión) en los estudiantes.

En Ica, Perú, en el año 2007, Legua-Flores M., y Arroyo-Hernández C.,<sup>29</sup> realizan una investigación teniendo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en estudiantes de medicina de la provincia de Ica, encontrando que un 22% de estudiantes presenta algún grado de sintomatología depresiva, siendo en el 2% una depresión de forma severa, concluyendo que existe una alta prevalencia de estudiantes de medicina con algún grado de depresión en el grupo sin soporte familiar protector y distanciamiento de los vínculos parentales.

En Lima, Perú, en el año 2007, Riveros M., Hernández H., y Rivera J.,<sup>30</sup> realizaron un estudio con el objetivo de analizar los niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, reportando que la depresión se manifiesta con intensidad mayor en mujeres que en varones 15,35% (depresión leve) y 2,30% (depresión moderada), frente a un 5,30 % (depresión leve) y un 2,30% (depresión moderada) de los varones. Así mismo, la ansiedad es también mayor en mujeres que en hombres, con una media de 9,25 frente a 8,97.

En Lambayeque, Perú, en el año 2006, Chimoy P., y Cruz J.,<sup>31</sup> realizaron un estudio teniendo como objetivo determinar el efecto de la ansiedad y depresión en el rendimiento académico de 38 alumnos matriculados en el curso de Bioquímica. Se determinó que la incidencia de ansiedad y depresión en los alumnos correspondía a un 69% y 84% respectivamente.

En Lima, Perú, en el año 2005, Carranza R.,<sup>32</sup> realiza un estudio con el objetivo de determinar el nivel de depresión en los alumnos universitarios de Lima Metropolitana, en una muestra de 2005 sujetos de ambos sexos, entre 16 y 36 años, reportando que existe depresión en los universitarios de Lima Metropolitana, presentando un nivel severo de depresión un 23.2%, mientras que un 24.1% presentan depresión en un nivel moderado.

## **2.2. BASES TEÓRICAS.**

### **2.2.1. Depresión Emocional**

#### **2.2.1.1. Aspectos conceptuales**

La salud nos permite desarrollar todas las actividades con bienestar y alegría, hace posible el uso pleno de nuestras facultades físicas y psíquicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como “el completo bienestar físico, psíquico y social del individuo”. Este bienestar es un estado de equilibrio dinámico, que es la capacidad del individuo de adaptarse activamente al medio que lo rodea. De acuerdo con esta definición de salud, la enfermedad es la ruptura del equilibrio (físico o psíquico) del individuo y su relación con el ambiente. La enfermedad se produce cuando un factor interno o externo sobrepasa nuestra capacidad de adaptación.

El hallazgo más preocupante que se desprende de la investigación de la depresión desde la década de los años 70 tiene que ver con indicios de que los porcentajes de depresión han aumentado de

manera espectacular en las culturas occidentales durante el siglo XX.<sup>33</sup>

En la sociedad altamente competitiva en que vivimos mucha gente está sujeta a situaciones estresantes en todos los ámbitos de su vida (en la escuela, en la casa, en el trabajo, en sus relaciones interpersonales, etc.) como resultado inevitable del ritmo de vida imperante. La tensión nerviosa resultante es un compañero constante que nos mantiene en un estado altamente emotivo.

Esta tensión nerviosa, en algunos casos, puede conducir a un estado de desequilibrio emocional el cual se manifiesta a través de síntomas psicossomáticos variados o en forma de miedos condicionados, llegando en casos extremos a desarrollar patologías de tipo psicossocial, dependiendo del tipo de situación y la personalidad de cada individuo. En medio de la necesidad continua que el hombre tiene de adaptación al medio ambiente y como consecuencia de la velocidad a que ésta debe efectuarse, son muchos los estados de enfermedad que se desarrollan y que se denominan como enfermedades de la civilización o de carácter psicossocial.

En nuestro país, la situación económica, las escasas oportunidades de empleo, los sueldos bajos, la violencia estructural, la inseguridad en las calles, etc., vienen generando en la población en general el incremento de problemas psicológicos, que ocasionan el menoscabo en el desempeño de las funciones y relaciones sociales, deterioro de

la calidad de vida y apreciables costos económicos asociados con estos problemas mentales y del comportamiento.

Según estudios del Banco Mundial, estos problemas de salud psicosocial están presentes en la quinta parte de la población mundial y se ha demostrado que en el medio urbano crece constantemente, situación que ocasiona problemas de desnutrición, impedimentos en el desarrollo infantil normal, stress, aislamiento funcional y menoscabo cognoscitivo dificultando el aprendizaje, entre otros.

En lo que concierne a la población joven en el país, por las mismas condiciones adversas, principalmente en el campo socio económico y en las escasas oportunidades de desarrollo profesional, conforman una porción de la sociedad con muchas interrogantes sobre su futuro e inseguridad acerca de su presente. En lo que concierne a las universidades nacionales, gran parte de los alumnos provienen de estratos sociales que no cuentan con posibilidades de desarrollo seguro y tienen que enfrentar diversas dificultades, principalmente económicas, para poder continuar y culminar con sus estudios universitarios, objetivo que no todos llegan a alcanzar.

Esta situación desfavorable es propicia para la generación de desajustes y desequilibrios de carácter emocional que pueden devenir a mediano o largo plazo en una depresión que, de no ser corregida a tiempo, puede traer serias consecuencias en su

desempeño no solo académico sino personal y en su futuro profesional.

La depresión constituye una gran problemática de salud pública dada la alta prevalencia dentro de la población y las consecuencias que esta acarrea para la persona que la sufre, para su entorno familiar y social y los costos para el sistema sanitario que debe cubrirlo. (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En los países en vías de desarrollo crece mucho más de prisa en niños y adolescentes y la edad de inicio del primer episodio depresivo tiende a ser cada vez más temprana. En estos países, un 8% a 17% de las personas padecen en algún momento de su vida alguna forma de depresión grave, aunque formas menores de depresión más o menos disfrazada afectan con cierta persistencia a un cuarto de la población en algún periodo de su vida.

En las personas afectadas, así como sus amigos y familia, la depresión merma la cantidad y, sobre todo, la calidad de vida. Aumenta el pesimismo, la hipocondría, la desesperanza y disminuye el flujo del pensamiento y acciones, la autoestima, el cuidado e higiene personal, el impulso a afrontar retos, a la búsqueda de soluciones, a las relaciones interpersonales, al goce. Además del sufrimiento, aislamiento e incapacitación que produce, acarrea un importante riesgo vital: muchas enfermedades, accidentes, deterioros familiares, fracasos académicos y despidos laborales pueden atribuirse directa o indirectamente a la depresión

Existen muchas manifestaciones de la depresión, pero, generalmente, se manifiestan por síntomas psicológicos en los que la persona siente una tristeza permanente y pocas ganas de concretar sus proyectos personales. Este problema de salud afecta a la persona en grado variable, desde cambios menores en su vida diaria, hasta una alteración significativa de su estilo y ritmo de vida habitual.

Además de los síntomas habituales de tristeza o ansiedad, la depresión puede manifestarse con sentimientos de culpa, irritabilidad sostenida, cansancio, fatiga, dificultad para dormir durante la noche, imposibilidad de concentrarse en las actividades habituales, alteraciones en la conducta alimenticia, pensamientos suicidas e incluso síntomas orgánicos permanentes. Los síntomas de la depresión son muy diversos y su gama de manifestaciones es muy variable en cada persona afectada. En algunas ocasiones aparece un solo síntoma de depresión, en otros aparecen varios síntomas que permiten lograr un rápido y certero diagnóstico por parte de un profesional de la salud.

No existe una causa determinada y específica de la depresión. Se trata de una enfermedad multifactorial, es decir, que múltiples aspectos influyen positiva o negativamente en su aparición.

Dentro de los aspectos que influyen se destacan la carga genética (herencia), bioquímica (neurotransmisores a nivel cerebral) y psicológicos (concepciones, ideas, afectividad de la persona).

Algunos tipos de depresión se ven en varias generaciones de una familia, pero puede aparecer en una familia sin antecedentes de la enfermedad. Por otra parte, algunos traumas infantiles o en la edad adulta pueden ser grandes determinantes en el inicio de una depresión en el corto o largo plazo.

Existen sucesos vitales estresantes que puede vivir una persona y desencadenar una depresión, como la muerte de un familiar cercano, rupturas familiares, diagnóstico de una enfermedad crónica o incurable e incluso aislamiento social. Igualmente, el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas puede influir en la aparición de la depresión en algunas personas.

#### **2.2.1.2. La depresión a través de la historia**

La depresión es una enfermedad importante y compleja. Si revisamos la literatura universal advertiremos que numerosos autores de todos los tiempos se han ocupado de ella, tanto desde el punto de vista científico, como desde el poético.

Hipócrates, a principios del siglo IV antes de Cristo, escribía sobre una mujer con depresión lo siguiente: “En Taso, una mujer irritable, con gran tristeza, se puso desvelada e inapetente, con sed e intranquilidad El primer día por la noche comenzó a tener temores, a

hablar más de lo razonable, a tener pena y abatimiento y una calenturilla ligera.....deliraba de modo torpe y a la vez tenía muchos dolores fuertes...”

Como vemos, Hipócrates ya conocía que en la depresión se volvía el ánimo triste, había irritabilidad, falta de apetito, ansiedad, insomnio, dolores corporales y delirio. Fue quien primero expuso sus opiniones respecto a este tema. El famoso griego hablaba del “tipo melancólico”: “los melancólicos cuando su sangre se estropea por la bilis y la flema, padecen su enfermedad, su estado de espíritu se perturba, algunos de ellos también enloquecen”

Las ideas del gran maestro de la medicina son perfectamente actuales y correctas a este respecto. Hoy día todos estos síntomas son considerados fundamentales en la depresión.

Después de Hipócrates, otros médicos o filósofos trataron este tema. Entre ellos podemos destacar a Platón y Aristóteles, quizá los dos mayores filósofos de todos los tiempos. También Teofrasto y Galeno. Especial importancia tiene Kretschmer que describe el temperamento ciclotímico que estaría predispuesto a las depresiones. El ciclotímico sería físicamente pícnico u obeso y entre sus características estaría el ser tranquilo, realista, extravertido y afable.

Robert Burton, autor muy importante del siglo XVIII, en su libro Anatomía de la Melancolía señalaba: “Cambiaría mi estado por el de cualquier desgraciado que esté en la cárcel o en el barro. Mi dolor no

tiene cura, es como otro infierno. No puedo vivir con esta tortura. Desesperado, odio mi vida. Dadme una cuerda o un cuchillo. Todas mis penas son absurdas, pero ninguna es tan terrible como la melancolía”.

A finales del siglo XIX se trazaron los límites de los trastornos afectivos. Se diferenció una depresión de una esquizofrenia, de una neurosis, de una demencia. Se describieron sus síntomas fundamentales, su evolución y su pronóstico.

Los primeros trabajos de tipo transcultural que se refirieron a estos temas fueron descriptivos. Los realizaban antropólogos o exploradores que recogían las formas de vida de pueblos primitivos. Entre estas costumbres ocupaban un lugar preeminente los ritos de curación de las enfermedades y entre estas enfermedades se encontraba la depresión.

Conforme fue avanzando el tiempo se fueron haciendo más rigurosas las investigaciones. Así tenemos que en 1938 en Sudáfrica solo el 3,8% de pacientes que acudían a tratamiento psiquiátrico eran depresivos, en 1963 Leighton, en Nigeria, halla cifras del 16,9%, más próxima a las europeas. En esta discrepancia evidentemente influyen decisivamente los 25 años transcurridos entre uno y otro estudio y en ese tiempo ha cambiado mucho la mentalidad de los investigadores.

Durante muchos años se creyó, quizá debido a la teoría del “salvaje feliz” de Rousseau que los pueblos primitivos casi no padecían depresiones. Posteriormente, con el perfeccionamiento de los métodos

de investigación y la mejor comprensión de las manifestaciones emocionales de los indígenas se confirmó que las depresiones son un hecho que sucede en todas las culturas y en todos los tiempos.

En el siglo XX continuaron desarrollándose los conocimientos sobre este trastorno. Los investigadores pronto se dieron cuenta de que unas depresiones eran distintas a otras, tanto en su gravedad como en su evolución, en las causas que la originaban y en su manifestación sintomatológica. Por todo esto surgió la necesidad de clasificar las depresiones.

#### **2.2.1.2. Definición y teorías psicológicas de la depresión**

Como parte del acelerado proceso de cambios a nivel mundial, las nuevas formas de organización social y la adopción de nuevos patrones de comportamiento, se observa en la población en general el incremento de problemas psicológicos, que ocasionan el menoscabo en el desempeño de las funciones y relaciones sociales, deterioro de la calidad de vida y apreciables costos económicos asociados con estos problemas mentales y del comportamiento.

El impacto de estos nuevos modos de vida y producción han llegado también a las aulas universitarias afectando a los alumnos tanto de universidades nacionales como privadas, aunque el impacto mayor, probablemente, se da en las universidades públicas teniendo en cuenta el nivel socio económico de procedencia de sus alumnos.

La carga psicológica causada por la acumulación de situaciones conflictivas de tipo económico, personal, familiar, social, etc., genera diversos trastornos de carácter afectivo y emocional en las personas, siendo uno de estos trastornos que se dan con mayor frecuencia en nuestro país la depresión. En este caso, la depresión interviene como un factor interviniente en el desempeño del alumno universitario, impidiendo un mejor rendimiento académico.

En el Perú, las patologías de mayor prevalencia en el área psicosocial son la depresión y la ansiedad. El concepto psicosocial pretende establecer la fuerte relación de interdependencia existente entre la influencia de los factores sociales en la respuesta psicológica del ser humano y su repercusión en su salud integral.

La depresión consiste en un decaimiento de ánimo o de la voluntad, caracterizándose por una disminución de la actividad síquica e intelectual, traduciéndose a nivel somático por una sensación de cansancio y de falta de ánimo. La depresión abarca distintos grados, desde la forma más profunda hasta depresiones de tipo reactivo ante alguna pérdida significativa, llegando inclusive, en algunos casos, hasta el deseo de la propia muerte.

Intentar explicar con exactitud el origen de la depresión no es fácil y a ello se ha dedicado gran cantidad de esfuerzo y tiempo a lo largo de la historia de la psicopatología sin que se haya podido llegar a una explicación global que dé cuenta de todas las variables implicadas en el trastorno.

Son varios los modelos psicológicos que intentan explicar el origen de la depresión desde el punto de vista de su propia teoría y el abordaje que realizan sobre el tema en cuestión. Entre estos modelos, los que más difusión han tenido son la teoría psicoanalítica, la teoría conductual, la teoría cognitivo-conductual, las teorías genéticas y fisiológicas y, últimamente, viene teniendo una difusión significativa el modelo teórico denominado psiconeuroinmunología. Haremos una breve revisión sobre los principales postulados de estas teorías.

### **Teorías psicoanalíticas**

Una base común de las teorías psicoanalíticas es la idea de que existen una serie de mecanismos inconscientes que dirigen los impulsos, las emociones y los pensamientos de una persona.

Según la teoría psicoanalítica, la depresión se produce por lo que se denomina una pérdida de interés por el mundo externo, lo que se traduce en una conducta inhibida en la persona, inhibición que suele ser generalizada a todas sus facetas. Este sentimiento de pérdida no está relacionado con una pérdida directamente comprobable, sino que puede no existir "objeto" alguno perdido, o que la persona no llegue a

ser consciente de qué es lo que ha perdido. A este sentimiento se le une un descenso de la autoestima que interfiere en la recuperación o sustitución de lo perdido. La escuela psicoanalítica, sugiere que el origen de la depresión se sitúa en un conflicto infantil no resuelto que en la edad adulta haría a los sujetos más vulnerables ante las pérdidas o frustraciones de la vida.

En el enfoque libidinal, Freud y sus seguidores explican la depresión como resultado de la baja autoestima producida por el fracaso en las relaciones amorosas adultas, que es a la vez resultado de una fijación oral provocada por problemas en la relación madre-hijo. La teoría ego-psicológica de la depresión contempla la depresión como resultado de que una persona advierte que es incapaz de cumplir las aspiraciones que esperaba. De esta manera, sintiéndose fracasado se deprime.

Según la teoría de las relaciones objetales, en la que la palabra objeto se usa normalmente con referencia a una persona, la depresión proviene del fracaso del individuo en reconciliar sus buenos y malos sentimientos hacia su madre. La ambivalencia resultante produce culpabilidad y tensión y puede, más tarde, provocar depresión en el momento de perder algún objeto importante: una persona, un status social, la salud física o algún otro atributo.

Karl Abraham fue el primero en elaborar una teoría psicodinámica sobre la depresión. Observó que existía una fuerte relación entre depresión y obsesión, que la depresión estaba asociada al sufrimiento

de un desengaño amoroso y que muchos depresivos recurrían a la ingesta de líquidos o alimentos para superar la depresión.

Concibió la depresión como una exacerbación constitucional y heredada del erotismo oral, es decir, como una tendencia exagerada a experimentar placer por medio de una gratificación oral. Cuando la persona depresiva experimenta repetidas frustraciones relacionadas con los objetos de sus deseos libidinales en la fase pre-edípica, se produce una asociación de estas frustraciones con deseos destructivos hostiles. Cuando en su vida posterior se repiten esas frustraciones busca destruir el objeto incorporándolo, interiorizándolo, con lo que la cólera se dirige hacia el propio yo. Así, concibió la pérdida de apetito la que atribuye a una defensa del paciente contra sus deseos hostiles de incorporar el objeto de amor.

Freud diferenció las reacciones depresivas normales (melancolía) de las debidas a la pérdida de un ser querido (duelo). Ambas presentaban los mismos síntomas, pero la melancolía se caracterizaba además por una gran disminución de la autoestima (auto reproches, expectativas irracionales de castigo inminente) e incapacidad de reconocer la causa de su tristeza.

Para minimizar el impacto de pérdida del objeto amado, el niño interioriza una representación de ese objeto, lo introyecta. Como consecuencia, la ira dirigida hacia el objeto perdido es ahora dirigida hacia una parte del propio yo del niño. Freud, en sus últimos escritos,

interpretaba la depresión como la existencia de un superyó excesivamente exigente.

Las teorías psicodinámicas recientes siguen postulando la pérdida del objeto amado como factor clave de la depresión, pero no comparten la hipótesis de la ira interiorizada. Las pérdidas tempranas han hecho que la autoestima dependa de la aprobación y el afecto de los demás. Así, se ven incapaces de superar la frustración cuando son rechazados, criticados o abandonados. En la vida adulta, conducen a la depresión si el individuo experimenta una nueva pérdida. De este modo las pérdidas en la infancia son un factor de vulnerabilidad.

La reciente formulación psicoanalítica en términos de diátesis-estrés tiene puntos en común con las teorías de corte cognitivo. Blatt, Bowlby y colaboradores han postulado al menos 2 tipos diferentes de depresión. Los individuos que experimentan la depresión anaclítica, con características de dependencia de otros y están preocupados por las relaciones interpersonales y los que experimentan la depresión autocrítica, introyectiva y dominada por las metas, que están preocupados por cuestiones de logro, autodefinición, autovalía, se autocritican excesivamente y manifiestan gran cantidad de sentimientos de culpa, de fracaso y de inutilidad. Todos los autores asumen que tales diferencias están basadas en los distintos tipos de experiencias vitales que han conducido a los individuos a su estado depresivo, en el primer caso, conflictos en las relaciones interpersonales, en el segundo, sucesos que han amenazado su autoestima.

## **Teorías conductistas**

Son varias las hipótesis formuladas por el conductismo. Un principio principal sobre la depresión es que se debe a una falta de refuerzos que hace que el que la padece no actúe. Debido a la inactividad el deprimido no encuentra refuerzos en la sociedad y en consecuencia la depresión se perpetúa.

Las teorías conductistas enfatizan la idea original de B. F. Skinner de que la principal característica de la depresión es una reducción generalizada de la frecuencia de las conductas. Según Ferster, la principal característica de la depresión es la reducida frecuencia de conductas reforzadas positivamente que sirven para controlar el medio y exceso de conductas de evitación escape ante estímulos aversivos.

Los tres procesos que, aislados o en combinación, podrían explicar la patología depresiva son los siguientes:

- Cambios inesperados, súbitos y rápidos que supongan pérdidas de fuentes de refuerzos o de estímulos discriminativos importantes para el individuo como, por ejemplo, la ruptura de un noviazgo. Esta situación explicaría por qué en la depresión, tras la pérdida de una única fuente de reforzamiento, en este caso la pareja, se produce una generalización de efectos a conductas y dominios no relacionados con esa fuente (pérdida de apetito, de interés sexual, etc). La pareja estaría funcionando como un estímulo cuya presencia o ausencia indica al

sujeto la presencia o ausencia de refuerzo y, por tanto, aumenta o reduce la frecuencia de la conducta depresiva.

- Imposibilidad de desarrollar repertorios conductuales debido al surgimiento de espirales patológicas en las que una baja tasa de refuerzos positivos provoca una reducción de conductas, lo que supone una mala adaptación al medio y menos número de refuerzos positivos que produciría una nueva reducción conductual, por ejemplo, estudiantes que se encuentran en un país extranjero. Si los primeros contactos no son muy positivos, el individuo puede evitar esos contactos.
- Repertorios de observación limitados que llevarían a los depresivos a distorsionar la realidad y a conductas que son reforzadas en pocas ocasiones.

Ferster opinaba que muchas de las conductas depresivas permitían al individuo evitar los estímulos aversivos o las situaciones desagradables en que podría esperar una nueva reducción de refuerzos positivos, de manera que tales conductas se mantienen por refuerzo negativo.

Para Peter Lewinsohn la depresión es una respuesta a la pérdida o falta de refuerzos positivos contingente a la conducta. Esto conduciría a un estado de ánimo deprimido y a una reducción en el número de conductas. Otros síntomas de la depresión como la baja autoestima y la desesperanza serían la consecuencia lógica de la reducción en el nivel de actividad. La pérdida de refuerzos positivos podría deberse a:  
a) un ambiente que no proporciona el reforzamiento suficiente, b) falta

de habilidades sociales para obtener reforzamiento de un ambiente dado y c) incapacidad para disfrutar de los reforzadores disponibles debido a altos niveles de ansiedad social. Señala factores mantenedores de la depresión. A corto plazo, la conducta depresiva se mantendría al provocar refuerzo social positivo por parte de las personas de su entorno (simpatía, atención, afecto). A largo plazo, la conducta depresiva llegaría a ser aversiva para otras personas, que evitarían al individuo deprimido.

Charles Costello apuntó que el rasgo más característico de las personas deprimidas es la pérdida de interés general por el medio que les rodea debido a una pérdida general de efectividad de los reforzadores. Esto podría ser debido a cambios endógenos bioquímicos y neurofisiológicos y a la pérdida de uno o varios de los estímulos condicionados o estímulos discriminativos de una cadena conductual.

Otros enfoques dentro de las teorías conductuales hablan de los problemas de habilidades sociales. Este tipo de problemas llevan a la persona que los sufre a una precaria comunicación con la gente que la rodea. El refuerzo social de la comunicación, es decir, lo que podemos obtener de los demás cuando nos comunicamos con ellos, es uno de los refuerzos más importantes para que la persona conserve su autoestima, no se sienta sólo, se sienta escuchado, comprendido y querido. La comunicación con los demás nos refuerza. Si este tipo de refuerzos falla, no son entendidos o son malinterpretados, la persona

puede terminar por llegar a la depresión por falta de este tipo de reforzamiento.

### **Teorías cognitivo-conductuales**

El modelo cognitivo de la depresión considera que la principal alteración en la depresión está en el procesamiento de la información. Durante la depresión están activados una serie de esquemas (formas de percibir la realidad que incluyen creencias y emociones) que la favorecen. Estos esquemas suelen adquirirse en la infancia, pero pueden permanecer latentes (inactivos) y activarse cuando el sujeto se encuentra con situaciones estresantes similares a aquellas en que se formaron.

Estos esquemas activados durante la depresión llegan a ser predominantes, favoreciendo (filtrando) la percepción y el recuerdo de los estímulos congruentes con ellos. Por eso, la persona deprimida está convencida de que las cosas son tan negativas como ella las percibe.

Albert Ellis primero y Aaron Beck sentaron las bases de los modelos cognitivos de la depresión para los cuales los acontecimientos vitales no son los responsables de nuestros sentimientos de tristeza, sino que estos se deben a la interpretación sesgada que hacemos de los mismos. Según este punto de vista a lo largo de nuestras vidas vamos incorporando una serie de ideas irracionales o disfuncionales que, a pesar de no estar sustentadas por datos empíricos, tomamos como

ciertas y nos hacen ver de una forma sesgada los diferentes problemas a los que nos enfrentamos. Estas ideas nos impiden dar una respuesta adecuada a las dificultades derivando en una visión catastrófica y global que Beck denominó como Triada Cognitiva Negativa, es decir, un concepto negativo sobre uno mismo, el mundo y el futuro.

Esta atribución negativa produce en un sentimiento de indefensión que Martin Seligman (1975) demostraría experimentalmente con perros a finales de los 60 y derivaría más tarde en la Teoría de la Indefensión Aprendida. Esta tesis mantiene que la depresión sólo se produciría si el individuo percibe la incontrolabilidad de su conducta, es decir, que haga lo que haga no podrá reducir las consecuencias negativas. Esto explicaría el comportamiento observado en animales experimentalmente en laboratorio, pero no las depresiones humanas, por lo que se reformuló posteriormente incorporando componentes cognitivos. Se descubrió que las personas más vulnerables a padecer una depresión eran las que atribuían las experiencias negativas a factores internos (la persona es la responsable de lo que le pasa) estables (siempre tiene las mismas consecuencias) y globales (afecta a todas las situaciones similares).

Estos sesgos sistemáticos en el procesamiento de la información, junto a la tríada cognitiva producen las alteraciones en el procesamiento de la información que se manifiestan en la depresión. En ella, el paciente tiende a mantener su visión negativa de sí mismo, del mundo y del

futuro, aunque pudiesen hacerse interpretaciones alternativas más plausibles.

Las emociones y conductas típicas de la depresión están determinadas en gran medida por la forma en que el depresivo percibe la realidad. La organización del sistema cognitivo personal es comparable a un paradigma científico. El paradigma personal del depresivo le lleva a tener una visión distorsionada de sí mismo y del mundo

Teasdale (1978), Influído por Beck y Bower postula que cada emoción está representada en la memoria por un nodo específico, el cual está conectado a cogniciones o rasgos asociados. En el caso de la depresión, las cogniciones son negativas. Cuando un nodo es activado, se experimenta la emoción correspondiente y la activación se propaga a través de las conexiones del nodo para evocar otras manifestaciones de la emoción.

La teoría de Teasdale es un modelo de vulnerabilidad-estrés en el que se asume que el tipo de acontecimientos que provoca una depresión clínica en algunos individuos es capaz de producir un estado de ánimo deprimido transitorio o leve en la mayoría de las personas. El inicio de los síntomas depresivos resulta de la activación del nodo de la depresión tras la ocurrencia de un suceso estresante. Esta activación se propaga a los nodos o constructos cognitivos (negativos) asociados. Si esta actividad cognitiva reactiva los nodos depresivos a través de un mecanismo cíclico, se establece un círculo vicioso que hace que la depresión inicial se intensifique y mantenga. Según esta teoría, la

probabilidad de que este ciclo se establezca depende de si los nodos o constructos cognitivos activados tras la activación inicial del nodo depresivo suponen la interpretación de los acontecimientos que le ocurren al individuo como sucesos altamente aversivos e incontrolables.

Subraya que las interpretaciones depresógenas están en función de diferencias en disponibilidad, que son diferencias individuales en cuanto a los nodos cognitivos que existen en la memoria, y diferencias en accesibilidad, que son diferencias individuales en cuanto a la facilidad con que tales nodos se pueden activar. Además, dependen también de diferencias en cuanto al patrón de sucesos cognitivos que el sujeto exhibe en un estado de ánimo normal (si normalmente puede pensar que es un inútil) y de diferencias individuales en cuanto al patrón de procesos cognitivos activado cuando el sujeto experimenta un estado de ánimo deprimido.

Sugiere que una vez deprimido, la activación de modos cognitivos relacionados con evaluaciones globales negativas de uno mismo o la activación que conduzca a interpretar la experiencia como muy aversiva e incontrolable, determinan que el estado de depresión empeore, lo que conduce a un círculo vicioso.

Abramson, Metalsky y Alloy (1989) postulan la teoría de la desesperanza. La causa para que aparezca la depresión es la desesperanza, entendida como una expectativa negativa acerca de la ocurrencia de un suceso valorado como importante unido a un

sentimiento de indefensión sobre la posibilidad de cambiar la probabilidad de ocurrencia de ese suceso. Esta teoría se explicita como un modelo de diátesis-estrés y especifica causas distantes y próximas que incrementan la probabilidad de depresión y que culminan en la desesperanza. Aquí no se habla de "sucesos incontrolables" sino de "sucesos vitales negativos". Cuando los sucesos vitales negativos se atribuyen a factores estables y globales y se ven como importantes, la posibilidad de depresión por desesperanza es mayor. Si además interviene la internalidad, la desesperanza puede acompañarse de baja autoestima. La globalidad y estabilidad determinarían el alcance de la desesperanza. Una atribución más estable pero específica llevaría a un "pesimismo circunscrito".

Rescatan de la psicología social la información situacional a la hora de determinar el tipo de atribuciones que las personas hacen. La información situacional que sugiere que un suceso negativo es de bajo consenso/alto en consistencia/bajo en distintividad, favorece una explicación atribucional que conduce a la desesperanza.

Además de la información situacional, el poseer o no un estilo atribucional depresógeno, contribuye como un factor de vulnerabilidad. En la teoría de la desesperanza no se requiere que ninguno de los elementos distantes del modelo (estrés, estilo atribucional), esté presente para desencadenar la cadena causal depresiva. Esta puede activarse por unos elementos o por otros. La desesperanza es el único

elemento que se requiere para la aparición de los síntomas de la depresión por desesperanza.

Rehm elaboró una teoría de la depresión basada en el aprendizaje social, que trataba de integrar elementos de las teorías de Beck, Lewinsohn y Seligman dentro del marco del modelo de autocontrol de Kanfer. El modelo de autocontrol de Kanfer postula que cuando una persona necesita cambiar su comportamiento para alcanzar una meta a largo plazo, realiza el control de la propia conducta a través de 3 fases:

- Autoobservación: presta atención a las conductas relevantes del ambiente.
- Autoevaluación: la información obtenida es comparada con algún criterio o estándar interno y se realiza un juicio sobre la adecuación de la conducta a la meta a lograr.
- Autorreforzamiento: implica la autoadministración de refuerzos positivos (premios) si la conducta ha estado positivamente encaminada hacia el objetivo, o de castigos en casos contrario.

Rehm parte de que la depresión es consecuencia de la pérdida de una fuente de reforzamiento externa, de modo que el control de la conducta en esas circunstancias es más importante. Se trata de un modelo de diátesis-estrés: un déficit en las conductas de autocontrol (factor de vulnerabilidad) interactúa con la pérdida o ausencia de reforzamientos externos (factor de estrés). El déficit se concreta en cualquier combinación de las siguientes condiciones:

- Déficit en las conductas de autoobservación. Tendencia a prestar mayor atención a los sucesos negativos y a las consecuencias inmediatas de la conducta. No pueden mirar más allá de las circunstancias negativas actuales cuando toman decisiones conductuales.
- Déficit en las conductas de autoevaluación. Son muy rigurosos en la autoevaluación, de modo que no pueden alcanzar los criterios impuestos y se evalúan de manera negativa. Además, hay presencia de errores de atribución: interna, estable y global para los sucesos negativos, y externa, inestable y específica para los sucesos positivos.
- Déficit en las conductas de autoreforzamiento. El sujeto deprimido se administra insuficientes recompensas y abundantes castigos debido en parte a los otros dos déficits (no puede cumplir los criterios y sólo se fija en los aspectos negativos). Este déficit explicaría el bajo nivel de actividad de los deprimidos y su excesiva inhibición.

Estos déficits en el repertorio de habilidades de autocontrol se adquieren durante el proceso de socialización de la persona. El déficit en las habilidades de autocontrol se generaliza a diversas situaciones, lo que explica la desadaptación y mal funcionamiento del individuo depresivo que abarca múltiples áreas de su vida.

### **Teorías genéticas y fisiológicas**

Propone que la depresión o la tendencia a tenerla puede ser hereditaria. Esta afirmación se basa en observaciones de pacientes depresivos en los cuales se ha encontrado en su árbol genealógico

otros parientes próximos afectados por esta enfermedad. Un mayor apoyo a la heredabilidad de los trastornos afectivos proviene de un reciente informe según el cual se han localizado uno o más genes asociados a la depresión en un punto específico del cromosoma 6 (Weitkamp, Stancer, Persad, Flood y Guttorsmen, 1981). Están localizados junto a un grupo de genes que controlan el sistema inmunológico corporal. Así pues, la depresión puede estar relacionada con el sistema inmunológico de un individuo afectado.

La bioquímica es otra explicación fisiológica de la depresión y atribuye la enfermedad a un mal funcionamiento de los neurotransmisores, sustancias químicas del cerebro que tanto estimulan como inhiben a otras células. Un grupo de neurotransmisores en particular, serotonina, dopamina y norepinefrina, conocidos como aminas biógenas, se consideran implicados en el origen tanto de la depresión como de la manía. La escasez de estas aminas enviadas a través del cerebro puede causar depresión, mientras que un exceso puede producir una manifestación de tipo maniaco (Wender y Klein, 1981). Las investigaciones que apoyan esta teoría concuerdan con el descubrimiento de que, si se estimulan con corriente eléctrica ciertas partes del cerebro de los animales y de los seres humanos, se puede producir una sensación muy placentera, mientras que extrayendo las aminas biógenas del cerebro se logra disminuir los efectos de este tipo de estimulación.

Otros cambios fisiológicos relacionados con la depresión son un aumento de la tensión muscular y la aceleración de la frecuencia cardíaca y de la respiración, así como un desequilibrio de la carga eléctrica del sistema nervioso, fruto de un aumento en la retención de sal. Sin embargo, todavía no se puede afirmar con certeza si la depresión es producida por estos cambios bioquímicos o si es el trastorno afectivo el que causa estos cambios bioquímicos.

### **Psiconeuroinmunología**

La psiconeuroinmunología representa la ciencia transdisciplinaria que investiga las interacciones entre el cerebro (mente/conducta) y el sistema inmune y sus consecuencias clínicas. Aunque comúnmente conocida por el nombre de psiconeuroinmunología, el Psicólogo Robert Ader inventó el término a fines de la década del 70, también es conocida con los términos de neuroinmunomodulación y menos conocida como neuroinmunoendocrinología o, inmunología conductual

Como su nombre indica, esta disciplina intenta estudiar las alteraciones del comportamiento desde un punto de vista psicológico, neurológico e inmunológico. La psiconeuroinmunología se ha convertido en la última década del siglo XX en una disciplina emergente que está progresando significativamente en las ciencias de la salud y en el campo de las neurociencias por las que se explica cómo los caminos neuronales enlazan el sistema inmune con el cerebro y cómo en el caso de disonancias mente- cuerpo, éste comienza a manifestar la enfermedad en el ámbito físico.

En esta comunicación se hace una revisión sobre cómo la conexión entre las funciones mentales, el sistema nervioso y el sistema inmunológico pueden tener importantes implicaciones en nuestro bienestar y salud. También se analiza cómo nuestro estilo de vida, y fundamentalmente nuestros pensamientos y nuestras emociones pueden impactar el curso y progreso de una enfermedad y se constituye como el eje de nuestra capacidad de adaptación y aprendizaje en respuesta a las experiencias externas, que determinan la increíble adaptabilidad de la mente humana para elaborar estrategias fundamentales para una cultura preventiva de la salud y hacer efectiva la lucha por la supervivencia, así como la vulnerabilidad que la persona tiene hacia una enfermedad o frente a experiencias negativas o estresantes.<sup>34</sup>

Según esta teoría Las emociones rigen todos los sistemas del organismo de modo que en el ámbito de la psiconeuronimunología se está estudiando como las emociones son traducidas en sustancias químicas (moléculas de información) que pueden desencadenar reacciones en cadena que afectan la química interna optimizando o debilitando nuestro estado funcional y que tienen impacto sobre nuestro sistema inmunológico, sistema endocrino, sistema nervioso y otros sistemas de nuestro cuerpo. De hecho, si reprimimos la expresión de las emociones, también reprimimos nuestras funciones orgánicas, lo que a largo plazo se traduce en malestar o enfermedades.

En las últimas décadas, se han establecido numerosas líneas de investigación que demuestran tales relaciones. Una de estas líneas estudia la depresión, que constituye un excelente modelo para comprender mejor las interacciones entre cerebro-conducta-inmunidad, ya que los pacientes deprimidos presentan problemas de conducta, además de desregulación del sistema nervioso simpático y del sistema nervioso central, que se han identificado como vías eferentes claves en la regulación de la inmunidad. La depresión tiene consecuencias importantes sobre la salud, y los cambios en la función de células inmunitarias, puede determinar enfermedad en las personas deprimidas. La depresión, está asociada con activación de la respuesta inmunitaria innata inflamatoria y con una inhibición de las respuestas específicas adaptativas. Una hipótesis reciente propone que la inflamación puede conducir a síntomas depresivos en pacientes vulnerables. De hecho, la frecuencia de depresión mayor en pacientes con infecciones o enfermedades crónicas como la Hepatitis C, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes o el cáncer es mayor que en los individuos sanos.

Sabemos que tanto el estrés como la depresión y la inflamación son capaces de activar y modificar el equilibrio de las citosinas.<sup>30</sup> Éstas pueden tener un efecto depresivo, ya sea directamente, por medio de la activación la hormona liberadora de corticotropina, o indirectamente, provocando resistencia de los receptores de glucocorticoides, lo que causa hiperactividad del eje hipotálamo-hipofisiario-suprarrenal, debido a inhibición del mecanismo de retroalimentación normal. Por otra parte,

las citocinas proinflamatorias pueden alterar la neurotransmisión monoaminérgica en múltiples sitios del sistema nervioso central (SNC). Por último, existen receptores neuronales de citocinas ampliamente distribuidos en el SNC, lo que sugiere que las citosinas funcionan como neurotransmisores y ejercen una acción directa sobre el cerebro.

Desde el punto de vista biológico, el concepto de estrés ha evolucionado en las últimas décadas desde “un sistema de respuestas inespecíficas” a un patrón de “monitorización de claves internas y externas”, que resulta crítico para la adaptación del organismo a su ambiente. Sabemos que el estrés psicológico tiene un rol importante en el desencadenamiento y evolución de los trastornos depresivos. Además, en la depresión se ha mostrado la existencia de un perfil bioquímico a nivel endocrino e inmunológico similar al observado en el estrés. A este hecho se le debe añadir que las personas sometidas a situaciones de estrés psicológico suelen mostrar hábitos “menos saludables” (falta de sueño, mala nutrición, poco ejercicio, mayor consumo de alcohol, tabaco y otras drogas), que les condicionan aún más a padecer ciertas enfermedades.

El proceso también cursa con la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y por ejemplo la liberación espontánea de IL-1beta e IL-6. En los modelos más recientes, se muestran como otros sistemas neuroquímicos, no monoaminérgicos, probablemente juegan un papel importante en la etiología y tratamiento de las depresiones. Entre los

nuevos sistemas descritos se incluye el papel del sistema inmune, y más concretamente el de las citocinas.

En niños y adolescentes la sintomatología se hace más enmascarada y puede cambiar: Posicionamiento en el ambiente familiar y académico, ausentismo o fracaso escolar, trastornos del esquema corporal y de la alimentación, fugas, mentiras, hurtos, promiscuidad, consumo de tóxicos, etc., son manifestaciones típicas de la depresión en menores de 25 años. Se debe tener presente que la irritabilidad puede sustituir al ánimo deprimido.

Como se colige de la revisión de las teorías sobre la depresión, se observa que la génesis de la depresión en los seres humanos obedece a un carácter multifactorial. Algunos de estos factores que podemos mencionar son los siguientes:

Factores genéticos. - La presencia de antecedentes de depresión en el ámbito familiar cercano (padres y hermanos) incrementa en un 25-30% la probabilidad de sufrir depresión. En diversos estudios se ha determinado que en los gemelos monocigóticos hay un 50% más de probabilidades de que uno de los hermanos padezca depresión en el caso de existir precedentes en el otro. Este porcentaje se reduce al 25% en el caso de gemelos dicigóticos.

Factores fisiológicos. - La aparición y cronificación de la depresión se ha relacionado especialmente con un descenso de los niveles de serotonina a nivel de las uniones neuronales. Por este motivo, en el

tratamiento de la depresión se emplea en ocasiones un grupo de fármacos, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, cuya función consiste precisamente en modificar los niveles de serotonina que se encuentran alterados en estos pacientes. Existe, además, un grupo de enfermedades estrechamente ligadas a la aparición de depresión, la mayoría de ellas relacionadas con alteraciones endocrinas: Migraña, Diabetes, Hipertiroidismo, Síndrome de Cushing, Enfermedad de Adisson, Amenorrea, hiperprolactinémica.

Factores personales. - Se ha visto que existe un porcentaje significativamente mayor de depresión en mujeres que en hombres. La edad también es un factor influyente, y la franja comprendida entre los 35 y los 45 años es la de mayor incidencia de depresiones. El embarazo y el posparto son etapas vitales de la mujer con un mayor riesgo de aparición de depresión debido a las alteraciones hormonales sufridas.

Factores ambientales.- Se consideran factores potenciadores de la aparición de este trastorno todos aquellos que son negativos para el ser humano como, por ejemplo, estrés, ansiedad, incapacidad de encauzar los problemas en cualquiera de sus ámbitos (personal, laboral, familiar), en especial si el sujeto se encuentra además en una situación de dependencia o consumo habitual de alcohol, tabaco, drogas, etcétera. Una situación de escasas o nulas relaciones interpersonales potencia especialmente estos factores.

### **2.2.1.3. Clasificación de la depresión**

A nivel internacional existen formas de clasificación de la depresión como expresión patológica, siendo catalogada y presentada en función de su expresión y características de manifestación en las personas. Las dos clasificaciones de trastornos mentales más usados a nivel mundial en la actualidad son: la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10 y la Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV TR) de la American Psychiatric Association (APA), aunque la OMS recomienda el uso del sistema internacional denominado CIE 10, decima versión, cuyo uso está generalizado en todo el mundo.

La Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10<sup>a</sup> revisión, es una clasificación de enfermedades a través de un sistema de categorías por el cual se la asigna un código a cada entidad, de acuerdo a un sistema ordenado, establecido por especialistas en la materia. Tiene la finalidad de permitir el registro sistemático de las enfermedades y la comparación de datos recogidos de diferentes países o áreas. El capítulo quinto de la lista de códigos se dedica a los trastornos mentales y del comportamiento, estableciendo la siguiente clasificación de la depresión: episodio depresivo (F32); episodio depresivo leve (F32.0); episodio depresivo moderado (F32.1).

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (en inglés, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (en inglés, American Psychiatric Association o APA), contiene una clasificación de los

trastornos mentales y proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales. La edición vigente es la quinta, DSM-5 (2013).

El DSM se elaboró a partir de datos empíricos y con una metodología descriptiva, con el objetivo de mejorar la comunicación entre clínicos de variadas orientaciones e investigadores diversos.

Por esto, no tiene pretensión de explicar las diversas patologías ni de proponer líneas de tratamiento farmacológico o psicoterapéutico, como tampoco de adscribirse a una teoría o corriente específica dentro de la psicología o la psiquiatría. La clasificación que propone el DSM establece trastornos cuya característica principal es una alteración del humor, definiéndolos de la siguiente manera: trastorno depresivo mayor como episodio único, trastorno depresivo mayor recidivante, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado.

#### **2.2.1.4. Consecuencias de la depresión en el funcionamiento del ser humano**

La salud nos permite desarrollar todas las actividades con bienestar y alegría, hace posible el uso pleno de nuestras facultades físicas y psíquicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como “el completo bienestar físico, psíquico y social del individuo”. Este bienestar es un estado de equilibrio dinámico, que es la

capacidad del individuo de adaptarse activamente al medio que lo rodea.

De acuerdo a esta definición de salud, la enfermedad es la ruptura del equilibrio (físico o psíquico) del individuo y su relación con el ambiente. La enfermedad se produce cuando un factor interno o externo sobrepasa nuestra capacidad de adaptación.

En la sociedad altamente competitiva en que vivimos mucha gente está sujeta a situaciones estresantes en todos los ámbitos de su vida (en la escuela, en la casa, en el trabajo, en sus relaciones interpersonales, etc.) como resultado inevitable del ritmo de vida imperante. La tensión nerviosa resultante es un compañero constante que nos mantiene en un estado altamente emotivo.

Esta tensión nerviosa, en algunos casos, puede conducir a un estado de desequilibrio emocional el cual se manifiesta a través de síntomas psicossomáticos variados o en forma de miedos condicionados, llegando en casos extremos a desarrollar patologías de tipo psicossocial, dependiendo del tipo de situación y la personalidad de cada individuo. En medio de la necesidad continua que el hombre tiene de adaptación al medio ambiente y como consecuencia de la velocidad a que ésta debe efectuarse, son muchos los estados de enfermedad que se desarrollan y que se denominan enfermedades de la civilización o de carácter psicossocial. Entre ellas, una de las más comunes es la depresión.

La depresión se define como un problema psicológico complejo cuyas características principales son, por un lado, un estado de ánimo irritable y/o disfórico y, por otro, falta de motivación y disminución de la conducta instrumental adaptativa. Se caracteriza también por alteraciones del apetito, del sueño; de la actividad motora, cansancio, especialmente matutino, pobre concepto de uno mismo, bajo autoestima, sentimientos de culpa, dificultades para pensar o concentrarse, indecisión, ideas de muerte y/o de suicidio e intentos de suicidio.<sup>31</sup>

Tanto los factores genéticos como ambientales parecen jugar un papel importante en el origen de la depresión. Mientras ciertas personas parecen especialmente proclives y presentan respuestas depresivas ante mínimos estímulos ambientales, otras son mucho más resistentes y requieren de una gran presión externa para desarrollar los síntomas. Las enfermedades crónicas o las discapacidades físicas, la pérdida del empleo, el estrés sostenido y la separación o muerte de un ser querido, constituyen circunstancias desencadenantes plenamente identificadas.

Muchos creen reconocer a una persona deprimida, pero es imposible decir con exactitud quien se encuentra deprimido con solo mirarlo. Esto puede dificultar el diagnóstico de la depresión y ahí radica su mayor peligro: muchas personas se encuentran desarrollando una depresión y no se dan cuenta de ello, por lo tanto, no recurren en busca de ayuda especializada y mientras tanto la calidad de su vida se va deteriorando cada vez más.

En lo que concierne a la población joven en el país, por las mismas condiciones adversas, principalmente en el campo socio económico y en las escasas oportunidades de desarrollo profesional, conforman una porción de la sociedad con muchas interrogantes sobre su futuro e inseguridad acerca de su presente. En lo que concierne a las universidades nacionales, gran parte de los alumnos provienen de estratos sociales que no cuentan con posibilidades de desarrollo seguro y tienen que enfrentar diversas dificultades, principalmente económicas, para poder continuar y culminar con sus estudios universitarios, objetivo que no todos llegan a alcanzar.

Esta situación desfavorable es propicia para la generación de desajustes y desequilibrios de carácter emocional que pueden devenir a mediano o largo plazo en una depresión que, de no ser corregida a tiempo, puede traer serias consecuencias en su desempeño no solo académico sino personal y en su futuro profesional.

#### **2.2.1.5. La depresión en estudiantes universitarios**

Los Trastornos del Animo (TA) de inicio temprano son enfermedades crónicas y recurrentes con una elevada probabilidad de persistir en la edad adulta. A pesar de los efectos deletéreos sobre el desarrollo, como el fracaso y abandono escolar, el riesgo de suicidio, su impacto psicosocial (relacional) y en la estructuración del modo de ser (por un concepto alterado del sí mismo, del entorno y del mundo), los TA han recibido escasa atención en niños y adolescentes.

Sin lugar a duda, dentro de los TA el más prevalente es la Depresión, la que en niños y adolescentes no fue reconocida oficialmente en los USA hasta la Conferencia sobre la Depresión en la Infancia del NIMH celebrada en 1975 (en Europa fue reconocida a partir de año 1971); concluyéndose que para diagnosticar depresión en este grupo etario se podrían utilizar los mismos criterios de los adultos si se realizaban las modificaciones adecuadas de acuerdo con la edad y la etapa del desarrollo.<sup>35</sup>

Cada vez es mayor el número de estudiantes universitarios afectados por síntomas de depresión. Algunos de los factores que pueden causar este problema son el alejamiento del núcleo familiar, pasar muchas horas estudiando, hacer nuevos amigos, establecer su propio horario. Muchas veces, solo hace falta superar el período de adaptación y organizarse en un nuevo contexto. Pero en otras, el problema reviste mayor gravedad y requiere de una oportuna intervención profesional.

Aunque por mucho tiempo se consideraba que la depresión no existía en niños y que era normativa en la adolescencia, en los últimos 30 años se empezó a reconocer la depresión mayor como un trastorno que también padecen los niños y adolescentes.

El estudiante universitario se enfrenta con una nueva realidad que lo puede abrumar y superar sus posibilidades de adaptación. Un estudio realizado en Estados Unidos reporta que un alto porcentaje de los 19 millones de adultos que sufren depresión son estudiantes universitarios. Dentro de esta franja, el 30% de los estudiantes de

primer año de alguna carrera universitaria informa sentirse abrumado por la vida universitaria y el 40% reporta que ha buscado ayuda en su centro de orientación estudiantil.

Una de las principales causas de la depresión es el estrés y puede desencadenarse a partir de cualquier cambio drástico en la vida normal y habitual, incluso si el cambio es elegido, como es el caso de una carrera universitaria. Recordemos que el ingreso a la universidad suele ser el primer cambio importante en la vida de un joven.

Investigadores de la Universidad Católica San Antonio de Murcia, España, se animaron a realizar un estudio con 700 alumnos, teniendo como finalidad explicar el fenómeno de la depresión universitaria, establecer su magnitud y la manera como debe ser tratado.

Como resultado de este estudio se encontró que el 63% de los estudiantes que participaron en la investigación presentaron síntomas relacionados con la depresión y el 55% con la ansiedad, como, por ejemplo, dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad, falta de concentración y dolores de cabeza.

Los autores del estudio explicaron que, dependiendo de la carrera escogida, el riesgo de sufrir de alguno de estos trastornos aumenta. En este sentido, estudiantes de carreras como Derecho o Ciencias de la Salud tienen una mayor probabilidad de sufrir de ansiedad o depresión, en gran parte porque deben combinar sus actividades académicas con prácticas extracurriculares en hospitales o juzgados. Esto, según los investigadores, eleva sus niveles de estrés. “La realización de prácticas

clínicas implica, además, frecuentes cambios en el ciclo del sueño”, indica el estudio.

Los problemas con la depresión y la ansiedad son comunes entre los estudiantes universitarios, debido a la cantidad de factores de estrés en la vida de un estudiante, incluyendo el nuevo estilo de vida, nuevos amigos, compañeros de cuarto, nuevas responsabilidades y exposición a formas alternativas de pensar.

El cambio de vida está propuesto en el sentido que los estudiantes universitarios a menudo son sometidos a un ambiente desconocido con un acceso limitado a las personas y lugares que siempre han conocido. Mientras que algunos jóvenes prosperan en este tipo de situación, a muchos estudiantes les resulta inquietante y se deprimen.

El aumento de la responsabilidad se refiere a que los estudiantes universitarios tienen que lidiar ahora con mayores responsabilidades. Hacer frente a las demandas académicas, una mayor responsabilidad con su rendimiento académico, el control de su propia gestión del tiempo, todas ellas experiencias que pueden resultar estresantes para algunos. Esta cantidad de estrés puede conducir a la depresión.

El abuso de sustancias adictivas, pueden formar parte de la vida social en muchos campus universitarios. Los jóvenes a menudo recurren a estas conductas como una manera de encajar o de sentir alivio de otras presiones. Algunos estudiantes desarrollan adicciones a sustancias, lo que puede llevarlos a la depresión.

La depresión a menudo es causada por una combinación de factores, por lo que lo que se conoce como efecto "espiral descendente", situación que se produce con cierta frecuencia en estudiantes de algunos países. Por ejemplo, un estudiante que utiliza el alcohol para aliviar el estrés causado por las presiones académicas puede convertirse en adicto al consumo de drogas, lo que a su vez agrava su depresión.

## **2.2.2. Rendimiento Académico**

### **2.2.2.1. Los procesos pedagógicos en docencia universitaria**

Los problemas actuales de la sociedad, entre los que debemos señalar la globalización, desintegración, desempleo, pobreza, marginación, violencia, endeudamiento, discriminación, analfabetismo, intolerancia, degradación del medio ambiente y la polarización del conocimiento afectan grandemente su desarrollo.

La educación está llamada a jugar un papel importante, pero esto debe verse como una condición necesaria pero no suficiente, la cual estará en dependencia del papel e importancia que la sociedad, el estado y los gobiernos le otorguen a los cambios y transformaciones que son

necesarias en el ámbito educativo para elevar la calidad, así como en la ejecución de planes que favorezcan la producción y aumento de empleo. Es de vital importancia la diferencia en los índices de desarrollo humano en los diferentes países, por lo que significa y repercute para la enseñanza superior, de lo que se desprende la necesidad de lograr balances teniendo en cuenta la cooperación entre los diferentes países.

Dado el alcance y el ritmo de estas transformaciones, la sociedad cada vez tiende más a fundarse en el conocimiento, razón por la que la educación superior y la investigación formen hoy en día parte fundamental del desarrollo cultural, socioeconómico y ecológicamente sostenible de los individuos, las comunidades y las naciones. Por consiguiente, y dado que tiene que hacer frente a imponentes desafíos, la propia educación superior ha de emprender la transformación y la renovación más radicales que jamás haya tenido por delante, de forma que la sociedad contemporánea, que en la actualidad vive una profunda crisis de valores, pueda trascender las consideraciones meramente económicas y asumir dimensiones de moralidad y espiritualidad más arraigadas, se necesita crear vínculos entre las universidades que modifiquen los hábitos de pensamiento y vida abriendo nuevas perspectivas.

Actualmente existen problemas en el diseño de las políticas, hace falta una revisión y un viraje profundo en la manera de como los gobiernos y las agencias internacionales vienen encarando el tema educativo y su

reforma, ya que en muchos casos todo se atribuye al problema de falta de recursos. Las políticas no responden a las necesidades y expectativas de la población.

Debido a las propias crisis en los sistemas sociales, la pérdida de prestigio, liderazgo y autoridad de las instituciones de educación superior hacen que éstas estén bajo signos de crisis, que, si bien no quiere decir que hayan llegado al final del camino, les indica la necesidad de cambios y transformaciones sobre la base de una dinámica de diversificación y flexibilidad.

El problema del desarrollo en los campos del conocimiento y la información por los países de América Latina no sólo debe ser visto en el acceso a lo que han alcanzado los países más desarrollados, sino en la creación de un programa de colaboración que permita la comunicación entre los países menos desarrollados donde el estado y las instituciones internacionales deben jugar un papel fundamental.

Debemos apuntar que es necesario que la universidad promueva una integración regional, consciente de la globalización del conocimiento, que se integre a las grandes redes telemáticas académicas y científicas, con plena participación en el mundo universitario regional, nacional e internacional.

La facilidad para crear universidades privadas varía según los diferentes países y no todas las carreras tienen las mismas posibilidades, haciéndose difícil en aquellas que son largas, que

requieren de muchos recursos, las más costosas como medicina, odontología, ingeniería y las ciencias naturales y exactas. La tendencia en el mundo es a privatizar. Algunos países con alta presencia en lo privado son Brasil, Colombia y Chile. El sector privado ha crecido en las últimas tres décadas, tanto en establecimientos como en matriculas.

Para hacer un análisis de los retos de la enseñanza superior en la etapa actual y futura es necesario partir de ver a la universidad como la generadora del potencial humano que se necesita para la transformación y desarrollo de la sociedad de aquí se desprende la gran demanda y diversificación que se presenta en los momentos actuales debido a la toma de conciencia de la importancia que tiene este tipo de educación para el desarrollo de la humanidad en las diferentes esferas de la vida.

En los momentos actuales, la naturaleza cambiante del conocimiento y la complejidad que tienen los problemas para ser resueltos, hacen que el concepto de disciplina con el que se habían estado analizando los problemas sea necesario cambiarlos y aparezcan nuevos conceptos como los de interdisciplinariedad, multidisciplinariedad y transdisciplinariedad, que apuntan a una mejor solución de los problemas que están en constante cambio y transformación. Esto requiere de trabajo en equipos, con especialistas de diferentes ramas del saber, capaces de analizar la diversidad de factores relacionados con un problema.

La calidad y la masificación son dos pilares de suma importancia para los nuevos retos de la educación del futuro del siglo XXI es necesario buscar nuevas vías y métodos para que el proceso de masificación no implique una pérdida de calidad, en esto las universidades deben tener bien definidas sus políticas sobre la base de la eficiencia en el plano interno y externo. La calidad está muy relacionada con la forma en que cada institución de la educación superior les da respuesta a las necesidades de la sociedad y su entorno y en la medida en que logra un potencial humano de excelencia capaz de dar respuesta a las necesidades, donde prime un proceso democrático en el acceso y la participación. Los procesos de democratización, los cambios en el mundo del trabajo y sus nuevas exigencias propician una explosión de la matrícula universitaria, donde el dominio elitista que predominó hace unos años irá abriendo camino a una educación a lo largo de la vida.

El mundo del empleo es uno de los aspectos fundamentales por su connotación. Se plantea que no existe una relación entre el aumento del nivel de conocimientos del profesional y la evolución del mercado de trabajo, donde se valoran cada vez más las actitudes afectivas y psicológicas de los futuros empleados. Las altas tasas de desempleo se deben en gran medida a que el empleador universitario es fundamentalmente el estado y éste está haciendo reducciones debido a la competitividad internacional y los nuevos enfoques económicos, por otra parte, el sector privado no está en condiciones de absorber estos profesionales.

Se hace necesario el logro de una unidad coherente entre el pregrado, el postgrado la investigación y la extensión en apoyo a los intereses y necesidades de la sociedad. El pregrado debe estar basado en un perfil amplio que garantice una formación general, con un acceso democrático libre de ataduras económicas que ofrezca a todas las mismas posibilidades, definidas a partir del conocimiento, interés y voluntad personal. El curriculum debe ser flexible capaz de resolver los problemas, conocer los nuevos avances de la ciencia y la tecnología donde prime lo creativo y cree la motivación necesaria para una auto superación constante a lo largo de la vida.

Finalmente podemos mencionar el pronunciamiento de la Comisión Internacional de la Educación para el siglo XXI presidida por Jacques Delors donde se señaló que la educación no es solamente aprender a conocer, aprender a hacer o aprender a ser, sino que es también aprender a vivir juntos, a construir la sociedad del futuro, esa debe ser la gran meta.

#### **2.2.2.2. Rendimiento académico en estudiantes universitarios.**

El rendimiento académico de los estudiantes universitarios constituye un factor imprescindible y fundamental para la valoración de la calidad educativa en la enseñanza superior debido a que es un indicador que permite una aproximación a la realidad educativa.

El rendimiento académico universitario es un resultado del aprendizaje suscitado por la actividad educativa del profesor y producido en el

alumno, aunque es claro que no todo aprendizaje es producto de la acción docente.<sup>36</sup>

El rendimiento académico es reconocido por su capacidad clasificatoria y su vinculación a la promoción y evaluación de estudiantes, su expresión en notas y promedios académicos lo identifican con objetividad. Sin embargo, esta condición no es válida, en tanto existen factores subjetivos y sociales que lo atraviesan, convirtiéndolo en una condición fenomenológica.<sup>37</sup>

El rendimiento académico es la suma de diferentes y complejos factores que actúan en la persona que aprende y se define con un valor atribuido al logro del estudiante en las tareas académicas. Se mide mediante las calificaciones obtenidas, con una valoración cuantitativa, cuyo resultado muestran las materias aprobadas o desaprobadas, la deserción y el grado de éxito académico Pérez, Ramón, Sánchez (2000), Vélez van, Roa (2005). Las notas obtenidas, como un indicador que certifica el logro alcanzado, son un indicador preciso y accesible para valorar el rendimiento académico, si se asume que las notas reflejan los logros académicos en los diferentes componentes del aprendizaje, que incluyen aspectos personales, académicos y sociales Rodríguez, Fita, Torrado (2004).

Sobre este aspecto de las calificaciones, hay que considerar que algunos estudiantes se sienten afectados por la despersonalización que suponen los sistemas de calificación. Es decir, dejan de ser personas para convertirse en un número. De repente, el estudiante

queda reducido a un brillante y prometedor alumno de nota sobresaliente o un fracasado que no llega al suficiente calificativo. Muchas veces, las notas no reflejan si ha realizado un gran esfuerzo durante el curso, aunque el examen no se le diera bien, o si al contrario, no se ha preocupado lo más mínimo por la asignatura, aunque tuvo un buen día en el examen de cierta asignatura.

El adolescente pasa gran parte de su tiempo en la escuela y los éxitos o fracasos obtenidos en este espacio facilitan en gran medida la imagen de competencia o incompetencia que adquiere de sí mismo, en caso de ser negativa, origina depresión, de esta manera se forma un círculo que retroalimenta estudio-fracaso-depresión-fracaso-depresión, etc. Se puede decir que existe una relación entre depresión y rendimiento académico.<sup>38</sup>

Cada universidad determina criterios evaluativos propios para obtener un promedio ponderado (valoración) de las materias que cursa el estudiante, donde se toman en cuenta elementos como la cantidad de materias, el número de créditos y el valor obtenido en cada una de ellas, que generalmente se denomina “nota de aprovechamiento”. En las calificaciones, como medida de los resultados de enseñanza, hay que tomar en cuenta que son producto de condicionantes tanto de tipo personal del estudiante, como didácticas del docente, contextuales e institucionales y que todos estos factores median el resultado académico final.

A través del proceso de adjudicar notas o calificaciones, las instituciones académicas evalúan y registran los cambios ocurridos en el aprendizaje de los estudiantes. Este proceso se utiliza para que los profesores y maestros provean retroalimentación a los estudiantes e informen a sus instituciones sobre el aprovechamiento o rendimiento académico de los estudiantes que están adscritos a esa comunidad educativa. Sin embargo, este proceso ha levantado la preocupación del papel de los actores al adjudicar dichas calificaciones.<sup>39</sup>

Lo antes mencionado nos lleva a reflexionar en lo problemático y confuso que resulta identificar el rendimiento académico de un estudiante únicamente con las notas que obtiene en sus diversas asignaturas.

DeMiguel (2001 citado en Rodríguez, Fita, Torrado (2004) advierte al respecto que se debe diferenciar entre el rendimiento académico inmediato (refiriéndose a las notas) y el mediato (refiriéndose a los logros personales y profesionales). Latiesa (1992), citado en Rodríguez, Fita, Torrado (2004), hace una valoración más amplia del rendimiento académico, pues lo evalúa en relación con el éxito, retraso y abandono y en un sentido más estricto por medio de las notas. La valoración del rendimiento académico no conduce a otra cosa que a la relación entre lo que se aprende y lo que se logra desde el punto de vista del aprendizaje y se valora con una nota, cuyo resultado se desprende de la sumatoria de la nota de aprovechamiento del

estudiante en las diferentes actividades académicas a las que se sometió en un ciclo académico determinado.

Las observaciones sobre la influencia de los sistemas educativos en el rendimiento académico suelen ser arriesgadas. Se critica por la falta de adecuación contextual de los diferentes estudios, argumentando que el rendimiento no solo tiene efectos diferenciales según un contexto determinado, sino que hay que tomar en cuenta los criterios de evaluación con que se presentan los estudios, ya que su metodología condiciona los resultados. De ahí la dificultad de realizar generalizaciones en torno a un tema tan complejo en contextos disímiles.

Estudios llevados a cabo por Vélez van Roa (2005), con estudiantes universitarios en Colombia, Carrión (2002) en Cuba; Valle González, Núñez, Martínez (1999) en la Universidad de Coruña, en España y Montero Villalobos, en la Universidad de Costa Rica, se ha abordado el tema del rendimiento académico a partir de variables cognitivas, emocionales y socioeconómicas, entre las que se incluyen resultados de la educación. Por sus características, hay consenso en la comunidad de especialistas de lo difícil que resulta identificar el rendimiento académico en la educación superior debido a factores como la historia académica en el nivel secundario, los tipos de evaluaciones que se aplican tanto en el sector público como privado, las modalidades de ingreso a la universidad, las pruebas de aptitudes intelectuales, factores psicosociales (violencia, consumo de alcohol y

otro tipo de sustancias, entre otros), rasgos de personalidad y factores relacionados con el estado emocional hacia el estudio, calificaciones obtenidas, composición familiar, el interés vocacional, los hábitos de estudio y el nivel académico de los padres.

### **2.2.2.3. Factores asociados al rendimiento académico**

Probablemente una de las dimensiones más importantes en el proceso de enseñanza aprendizaje lo constituye el rendimiento académico del alumno. Cuando se trata de evaluar el rendimiento académico y cómo mejorarlo, se analizan en mayor o menor grado los factores que pueden influir en él, generalmente se consideran, entre otros, factores socioeconómicos, la amplitud de los programas de estudio, las metodologías de enseñanza utilizadas, la dificultad de emplear una enseñanza personalizada, los conceptos previos que tienen los alumnos, así como el nivel de pensamiento formal de los mismos (Benitez, Gimenez y Osicka, 2000), sin embargo, Jiménez (2000) refiere que “se puede tener una buena capacidad intelectual y unas buenas aptitudes y sin embargo no estar obteniendo un rendimiento adecuado”. Estamos, entonces, ante la perspectiva de que el rendimiento académico es un fenómeno multifactorial.

Una forma de conceptualizar el rendimiento académico es entenderlo como un constructo susceptible de adoptar valores cuantitativos y cualitativos, a través de los cuales existe una aproximación a la evidencia y dimensión del perfil de habilidades, conocimientos,

actitudes y valores desarrollados por el alumno en el proceso de enseñanza aprendizaje.

El rendimiento académico en estudiantes universitarios ha sido relacionado con un amplio número de factores y, a su vez, un estudiante con mal rendimiento académico puede generar varios problemas, tales como la insatisfacción personal, falta de motivación, hasta una baja autoestima, entre otros.<sup>40</sup>

Conocer los diferentes factores que inciden en el rendimiento académico en el campo de la educación superior de una manera más integral, permite obtener resultados tanto cualitativos como cuantitativos para propiciar un enfoque más completo en la toma de decisiones para mejorar los niveles de pertinencia, equidad y calidad educativa. La determinación de indicadores de índole cuantitativa y cualitativa no implica que los factores asociados al rendimiento académico que se tomen en cuenta sean exclusivos del campo universitario.

Es importante identificar el tipo de influencia de los factores asociados al éxito o al fracaso de los estudiantes, es decir, de los niveles de influencia entre las variables por considerar para determinar factores causales y mediaciones que determinan las relaciones entre las distintas categorías de variables personales, sociales e institucionales. Estas variables, además de ofrecer información de carácter estructural y objetivo, toman en cuenta la percepción del estudiante respecto de

factores asociados al rendimiento académico y a su posible impacto en los resultados académicos.

Garbanzo Vargas (2007), afirma que el rendimiento académico, por ser multicausal, implica una enorme capacidad explicativa de los distintos factores y espacios temporales que intervienen en el proceso de aprendizaje. Existen diferentes aspectos que se asocian al rendimiento académico, entre los que intervienen componentes tanto internos como externos al individuo. Pueden ser de orden social, cognitivo y emocional que pueden clasificarse en tres categorías: determinantes personales, determinantes sociales y determinantes institucionales.

En las determinantes personales se incluyen aquellos factores de índole personal, cuyas interrelaciones se pueden producir en función de variables subjetivas, sociales e institucionales y abarcan aspectos como la competencia cognitiva, la motivación, el auto concepto académico, la autoeficacia percibida, el bienestar psicológico, la satisfacción y abandono con respecto a los estudios, la asistencia a clases, la inteligencia, las aptitudes, el sexo, la formación académica previa a la universidad y la nota obtenida en las pruebas de admisión a la universidad.

Los factores personales se concentran en características de género, edad y demás variables demográficas sumada a la Competencia cognitiva, definida como la autoevaluación de la propia capacidad del individuo para cumplir una determinada tarea cognitiva, su percepción sobre su capacidad y habilidades intelectuales. Relacionada con la

influencia ejercida en el entorno familiar, incide en distintas variables que se asocian con el éxito académico tales como: la persistencia, el deseo del éxito, expectativas académicas del individuo y la motivación.<sup>41</sup>

Sobre este punto, en los últimos años, son numerosos los estudios sobre el papel que el autoconcepto desempeña en la conducta y en el aprendizaje. Este interés, en parte, viene propiciado por la idea de que cada sujeto actúa y rinde no como lo que es, sino como lo que cree que es. Esta idea es reafirmada por las investigaciones recientes sobre la motivación académica y sobre las características de los sujetos que autorregulan de modo eficaz su aprendizaje. Atender a las percepciones que los estudiantes tienen de sí mismos y de su competencia académica parece crucial en el desarrollo de un modelo comprensivo del aprendizaje.<sup>42</sup>

En las determinantes sociales se incluyen aquellos factores asociados al rendimiento académico de índole social que interactúan con la vida académica del estudiante, cuyas interrelaciones se pueden producir entre sí y entre variables personales e institucionales. Aquí se consideran las diferencias sociales, el entorno familiar, el nivel educativo de los progenitores o adultos responsables del estudiante, el nivel educativo de la madre, el contexto socioeconómico y las variables demográficas.

Las determinantes institucionales se definen como componentes no personales que intervienen en el proceso educativo, donde al

interactuar con los componentes personales influyen en el rendimiento académico alcanzado Carrión (2002). Se consideran aspectos referidos a las metodologías docentes, horarios de las distintas materias, cantidad de alumnos por profesor, dificultad de las distintas materias. Aquí se consideran factores como la elección de los estudios según interés del estudiante, complejidad de los estudios, condiciones institucionales, servicios institucionales de apoyo, ambiente estudiantil, relación estudiante-profesor y pruebas específicas de ingreso a la carrera.

La búsqueda de la calidad educativa implica una revisión integral de la universidad y, los estudios en torno al rendimiento académico de sus alumnos, devienen en un insumo de especial importancia, ya que nos pueden permitir identificar aquellos elementos que obstaculizan y/o que facilitan el desempeño estudiantil y, por ende, esta información nos puede ayudar a monitorear la utilización de los recursos dedicados a la educación superior universitaria, principalmente estatales, y su impacto social.

Conocer los factores que inciden en el rendimiento académico en estudiantes universitarios permite, entre otras posibilidades, predecir posibles resultados académicos y hacer un análisis sobre su incidencia en la calidad educativa, lo cual se constituiría en insumos válidos para la toma de decisiones.

No se puede hablar de calidad en la educación superior sin conocer a fondo indicadores asociados al rendimiento académico de los

estudiantes universitarios, pues este análisis representa un monitoreo estratégico en cuanto al desempeño académico y, por ende, en la utilización de los recursos que el estado invierte, en este caso, en las universidades públicas.

### **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.**

#### **a) Rendimiento Académico**

El concepto de rendimiento académico hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido por el estudiante universitario. Un estudiante universitario con buen rendimiento académico es aquel que obtiene calificaciones positivas en los exámenes que debe rendir en los cursos que lleva a lo largo de un semestre académico.

#### **b) Depresión Emocional**

Se trata de un trastorno emocional que lleva a la persona a sentirse triste y desganada, experimentando un malestar interior y dificultando sus interacciones con el entorno. La depresión se manifiesta a partir de una serie de síntomas que incluyen cambios bruscos del humor, irritabilidad, falta de entusiasmo, disminución de la eficiencia y una sensación de tristeza o angustia que va más allá de la ansiedad que podemos considerar dentro de los límites normales.

#### **c) Estudiante Universitario**

Un estudiante universitario es aquel que ha culminado sus estudios secundarios y ha cumplido los requisitos de ingreso a las instituciones

de educación universitaria establecidos por las leyes y los reglamentos respectivos y que, en consecuencia, se encuentra cursando una carrera profesional en una universidad pública o privada del país.

#### **2.4. BASES EPISTÉMICAS.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como “el completo bienestar físico, psíquico y social del individuo”. Este bienestar es un estado de equilibrio dinámico, que es la capacidad del individuo de adaptarse activamente al medio que lo rodea. De acuerdo con esta definición de salud, la enfermedad es la ruptura del equilibrio (físico o psíquico) del individuo y su relación con el ambiente. La enfermedad se produce cuando un factor interno o externo sobrepasa nuestra capacidad de adaptación, incluyendo a los problemas de salud psicosocial, que involucran enfermedades de carácter emocional y mental.

Según estudios del Banco Mundial, los problemas de salud psicosocial están presentes en la quinta parte de la población mundial y se ha demostrado que en el medio urbano crece constantemente, situación que ocasiona problemas de desnutrición, impedimentos en el desarrollo infantil normal, stress, aislamiento funcional, menoscabo cognoscitivo dificultando el aprendizaje, así como trastornos ansiosos y depresivos, entre otros.

En los últimos años la depresión ha sido catalogada como uno de los problemas que más sufrimiento causa a las personas y que, en distintos grados, afecta a un porcentaje significativo de la población, sin diferencia de género, edad, nivel socioeconómico, cultura, etc, convirtiéndose en un

verdadero problema de salud pública a nivel global. Sobre este punto, la Organización Panamericana de la Salud considera a la depresión como la epidemia del siglo, pues en el 2010 alrededor de 25 a 35 millones de personas presentaron depresión en América, de los cuales, sólo un 15 por ciento son diagnosticados y reciben un tratamiento adecuado. Por su parte, el doctor Dean Jamison, profesor de Salud Pública en la Universidad de California, en Los Ángeles y su equipo de colaboradores contratados por la Organización Mundial de la Salud, realizaron un estudio prospectivo y estimaron que para el año 2020, la depresión será uno de los mayores problemas de salud pública, convirtiéndose en la segunda causa de incapacidad en el mundo.

Los trastornos depresivos constituyen entidades con alta prevalencia en la población general y son motivo de consulta corriente tanto para el médico general como para el médico psiquiatra y el psicólogo. Sin tratamiento, la depresión altera el normal funcionamiento en los campos laboral, personal y social.

La depresión consiste en un decaimiento de ánimo o de la voluntad, caracterizándose por una disminución de la actividad síquica e intelectual, traduciéndose a nivel somático por una sensación de cansancio y de falta de ánimo. La depresión abarca distintos grados, desde la forma más profunda hasta depresiones de tipo reactivo ante alguna pérdida significativa, llegando inclusive, en algunos casos, hasta el deseo de la propia muerte.

En el Perú, las patologías de mayor prevalencia en el área psicosocial son la depresión y la ansiedad. El concepto psicosocial pretende establecer la fuerte relación de interdependencia existente entre la influencia de los factores

sociales en la respuesta psicológica del ser humano y su repercusión en su salud integral. Al año 2013 entre niños y adolescentes había 11'647.958 según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática, es decir, el 38% de la población era joven. Este dato se torna relevante si revisamos la epidemiología mundial, que establece que 1 de cada 8 niños y adolescentes sufre de problemas mentales en su desarrollo y solo pocos acceden a servicios de salud mental. Sobre este mismo punto, la Organización Mundial de la Salud en su Informe de Niños y Adolescentes y Trastorno Mental del año 2013, precisa que el suicidio se ha tornado en un problema de salud mental y constituye la tercera causa de muerte en jóvenes, señalando que el trastorno depresivo mayor se inicia en la adolescencia y se asocia a una incapacidad psicosocial y a un alto riesgo suicida, asociándose con frecuencia a delincuencia, abuso de sustancias, conducta antisocial y violenta, problemas de pareja y desempleo.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGIA

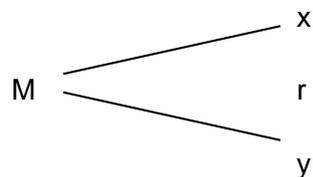
#### 3.1. TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo con las características del problema de investigación, a la formulación del problema y los objetivos definidos, el estudio fue de tipo descriptivo.

Según el período de tiempo el estudio fue de tipo transversal, porque se estudió las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

#### 3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de aplicación en el trabajo de investigación fue el Diseño correlacional en el siguiente esquema:



Donde:

**M** = Población Muestral

**X** = Variable Independiente

**y** = Variable Dependiente

**r**= La relación probable entre las variables

#### 3.3. POBLACION Y MUESTRA

##### 3.3.1. POBLACION

La población estuvo conformada por todos los alumnos matriculados en la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en el semestre académico 2016-A, que suman un total de 538 alumnos.

#### **CRITERIOS DE SELECCION:**

Dentro de los criterios de inclusión consideramos:

- Alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería matriculados en el semestre académico 2016-A.

Los criterios de exclusión fueron:

- Alumnos de la Escuela Profesional de Educación Física de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería matriculados en el semestre académico 2016-A, que manifiestan su renuencia a participar de la investigación.

#### **AMBITO Y TIEMPO DEL ESTUDIO:**

El estudio se realizó en la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao. El periodo del estudio fue durante el semestre académico 2016-A.

#### **3.3.2. MUESTRA**

##### **UNIDAD DE ANALISIS:**

Alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud.

### **TAMAÑO DE MUESTRA:**

En el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula de cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población, siendo:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Dónde:

$Z^2 = 95\%$  confiabilidad

$P = 50\%$

$Q = 1-P$

$e =$  error de estimación en  $10\%$

$N =$  Población

Cálculo:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 538}{(0,1)^2 (537) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{516.48}{5.59}$$

$$n = 92,39$$

Redondeando:  $n = 92$  alumnos

Por tanto, se trabajó con una muestra de 92 alumnos matriculados en el semestre académico 2016-A, clasificados de acuerdo con su rendimiento académico en alto de 15 a 20 puntos y bajo de 0 a 14 puntos.

## **3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

### **3.4.1. INSTRUMENTO**

Se utilizó la técnica de recolección de información a través de la Escala Autoaplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale – SDS, por sus siglas en inglés), desarrollada por William Zung en 1965. Es una escala de cuantificación de síntomas derivada en cierta forma de la Escala de Depresión de Hamilton, ya que pone mayor énfasis en el componente somático-conductual del trastorno depresivo. Este instrumento fue uno de los primeros en validarse en nuestro país (Novara J, Sotillo C, Warthon D. Estandarización y correlación de las Escalas de Beck, Hamilton y Zung para depresión en población de Lima Metropolitana. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental; 1985)<sup>43</sup> y, a partir de ahí, ha tenido una amplia difusión y aplicación en estudios similares.

Es una escala auto aplicada formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Ocho frases están relacionadas a síntomas somáticos, ocho frases a síntomas cognitivos, dos frases relacionadas al estado de ánimo y dos frases a síntomas psicomotores. La persona cuantifica la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala tipo Likert de 4 puntos, la cual va desde 1 (poco tiempo) hasta 4 (la mayor parte del tiempo).

Para la interpretación de los resultados de la escala, se debe tener presente que cada frase puntúa de 1 a 4 para las de sentido negativo y de 4 a 1 para las de sentido positivo, siendo el rango de puntuación de 20 a 80 puntos. Los resultados se presentan como la sumatoria de las puntuaciones de cada frase, siendo los puntos de corte los siguientes:

- No depresión                      menos de 35
- Depresión leve                    de 36 a 51
- Depresión moderada            de 52 a 67
- Depresión grave                más de 68

Para esta investigación, las respuestas se agruparon en dos categorías: depresión (36 puntos a mas) y no depresión (35 puntos a menos).

### **3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.**

Procesamiento estadístico de los datos. Se desarrollaron las siguientes fases:

- Revisión de datos. - Se examinó en forma crítica cada uno de los formularios utilizados y se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias. La codificación en la etapa de recolección de datos consistió en la transformación en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas dadas en los formularios respectivos, según las variables de estudio.
- Clasificación de datos. - Se realizó se acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal. Para fines de la presente investigación se estableció la clasificación de los resultados obtenidos como una variable dicotómica: depresión, con un puntaje mayor a 36 puntos y no depresión, con puntajes menores a 35 puntos.
- Presentación de datos. - Se presentan los datos en cuadros estadísticos, de acuerdo con las variables en estudio.

#### **a. Análisis descriptivo**

Para el análisis descriptivo de cada una de las variables se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.

**b. Análisis Inferencial.**

Se realizó el análisis inferencial mediante la prueba de Chi Cuadrado. Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18.0 para Windows.

## CAPITULO IV RESULTADOS

### 4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS.

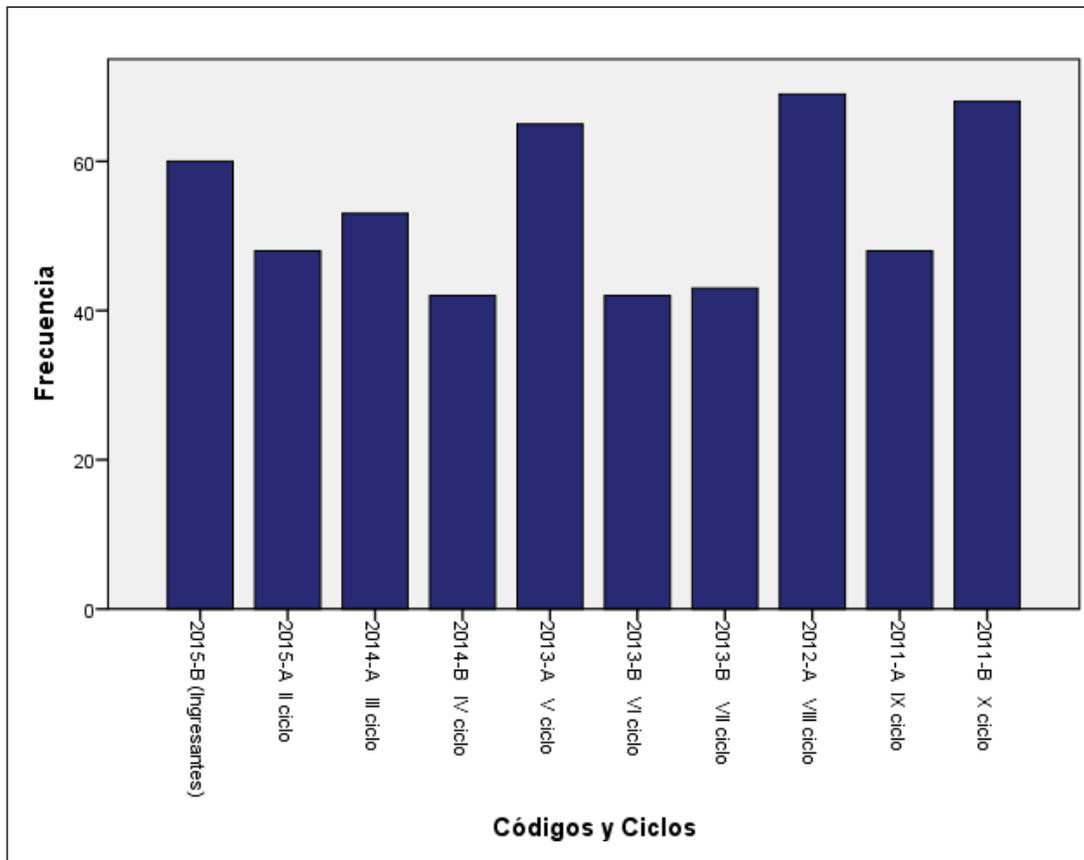
#### 4.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES:

**Tabla 01.** Alumnos matriculados por ciclo académico. Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Callao. Semestre académico 2016-A

Códigos y Ciclos	Semestre académico 2016-A
2015-B (ingresantes)	60
2015-A II ciclo	48
2014-A III ciclo	53
2014-B IV ciclo	42
2013-A V ciclo	65
2013-B VI ciclo	42
2013-B VII ciclo	43
2012-A VIII ciclo	69
2011-A IX ciclo	48
2011-B X ciclo	68
<b>Total</b>	<b>538</b>

**Fuente:** Dirección de Escuela Profesional de Enfermería–Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Callao.

**Gráfico 01.** Alumnos matriculados por ciclo académico. Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Callao. Semestre académico 2016-A



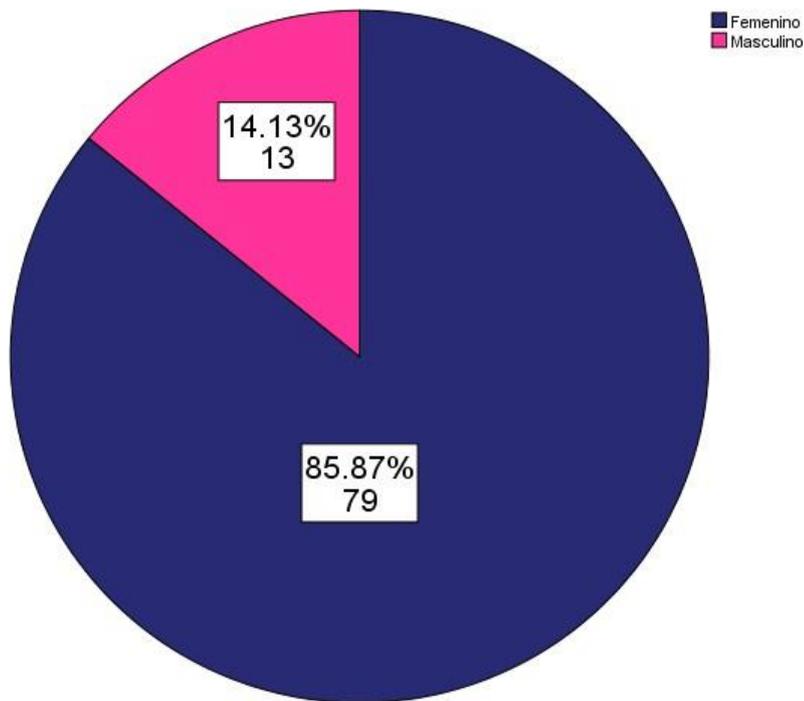
En cuanto a los alumnos matriculados por ciclo académico en el semestre académico 2016-A, se encontró que la distribución de alumnos es proporcional, no encontrando mayores diferencias numéricas de alumnos entre los diferentes ciclos académicos.

**Tabla 02.** Distribución de los alumnos según sexo. Escuela Profesional de Enfermería semestre académico 2016-A

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	79	85,86
Masculino	13	14,13
	92	100

Fuente: Oficina de Registros y Archivos Académicos. Universidad Nacional del Callao.

**Gráfico 02.** Distribución de los alumnos según sexo. Escuela Profesional de Enfermería semestre académico 2016-A

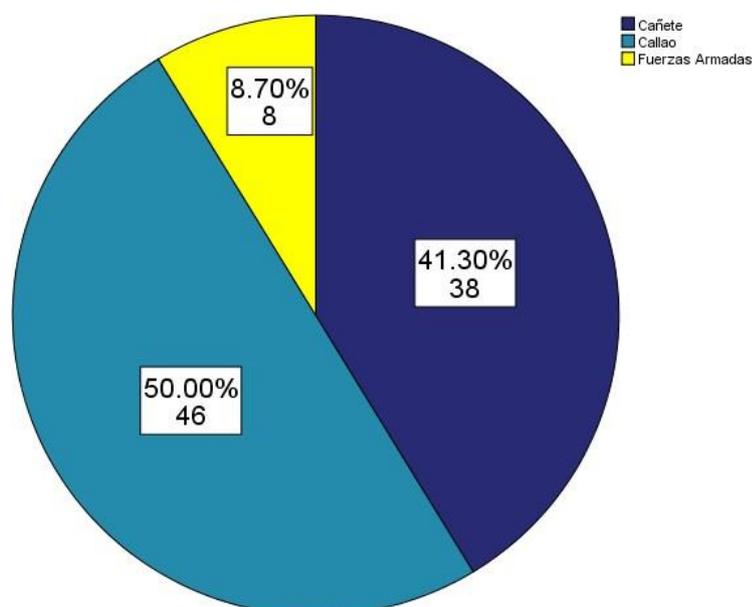


En cuanto a la distribución de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, en el semestre académico 2016-A según sexo, se observa una significativa mayoría del sexo femenino con un 85.87% del total de la muestra, mientras que un 14.13% corresponde al sexo masculino

**Tabla 03.** Distribución de los alumnos según sede de estudios. Escuela Profesional de Enfermería semestre académico 2016-A

Sede estudios	Frecuencia	%
Cañete	38	41,3
Callao	46	50
Fuerzas armadas	8	8,7
	92	100

**Gráfico 03.** Distribución de los alumnos según sede de estudios. Escuela Profesional de Enfermería semestre académico 2016-A

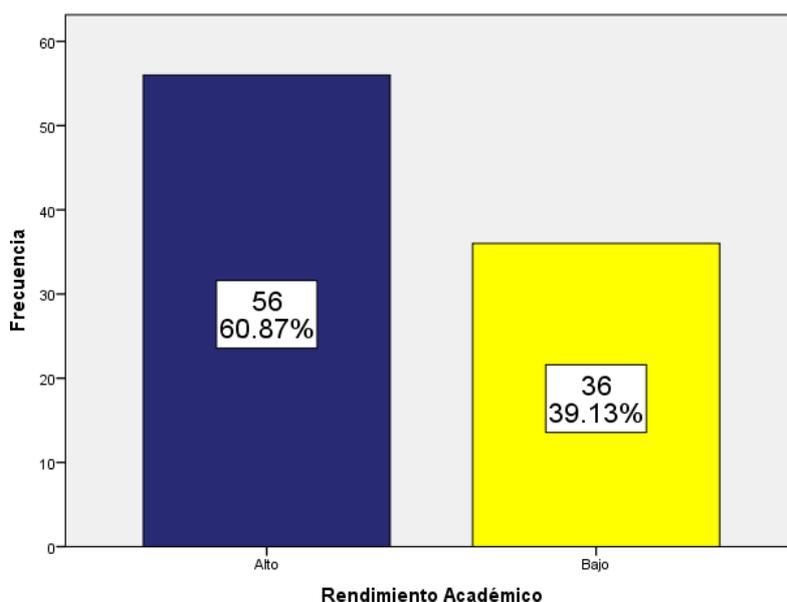


En cuanto a la distribución de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, en el semestre académico 2016-A según sede de estudios, se observa que 46 alumnos corresponden a la sede Callao, representando el 50% de la muestra, 38 alumnos corresponden a la sede Cañete, representando el 41,3% de la muestra, mientras que 8 alumnos corresponden a las Fuerzas Armadas, representando el 8,7% de la muestra.

**Tabla 04.** Rendimiento Académico según promedio ponderado de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Callao. Año académico 2016-A

Rendimiento Académico	Frecuencia	%
Rendimiento Académico Alto: notas de 15 a 20	56	60.87
Rendimiento Académico Bajo: notas de 0 a 14	36	39.13
	92	100

**Fuente:** Oficina de Registros y Archivos Académicos. Universidad Nacional del Callao.



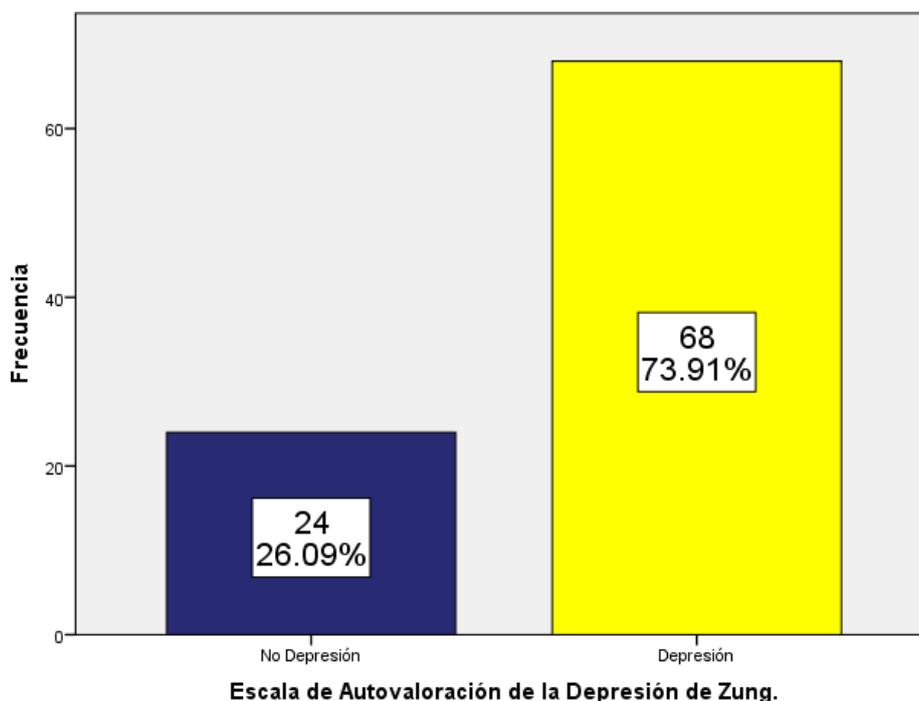
**Gráfico 04.** Rendimiento académico según promedio ponderado de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Callao. Año académico 2016-A

En cuanto al promedio ponderado de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional

del Callao, en el semestre académico 2016-A, se observa que un total de 56 alumnos se ubican en la clasificación de rendimiento académico alto, con promedios ponderados entre 15 y 20, concentrando un 60.87% de la muestra, mientras que 36 alumnos se ubican en la clasificación de rendimiento académico bajo, con promedios ponderados entre 0 y 14, concentrando un 39.13% de la muestra.

**Tabla 05.** Respuestas a la Escala de Autovaloración de la Depresión de Zung.  
Alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, 2016-A.

Nivel de Depresión	Puntaje	Frecuencia	%
No depresión	Menos de 35 puntos	24	26.09
Depresión	36 a más puntos	68	73.91
Total		92	100



**Gráfico 05.** Respuestas a la Escala de Autovaloración de la Depresión de Zung. Alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, 2016-A.

Con respecto a las respuestas obtenidas en la Escala de Autovaloración de la Depresión de Zung, se encontró que la mayoría de alumnos de la muestra 73,91% (68 alumnos) presentan algún nivel de depresión (entre leve y moderada), mientras que un 26,09% (24 alumnos) no presentaron ningún nivel de depresión. Ningún alumno presentó depresión grave.

#### 4.1.2. ANÁLISIS INFERENCIAL DE LOS RESULTADOS

Tabla 06. Relación entre la depresión emocional y el rendimiento académico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, 2016-A

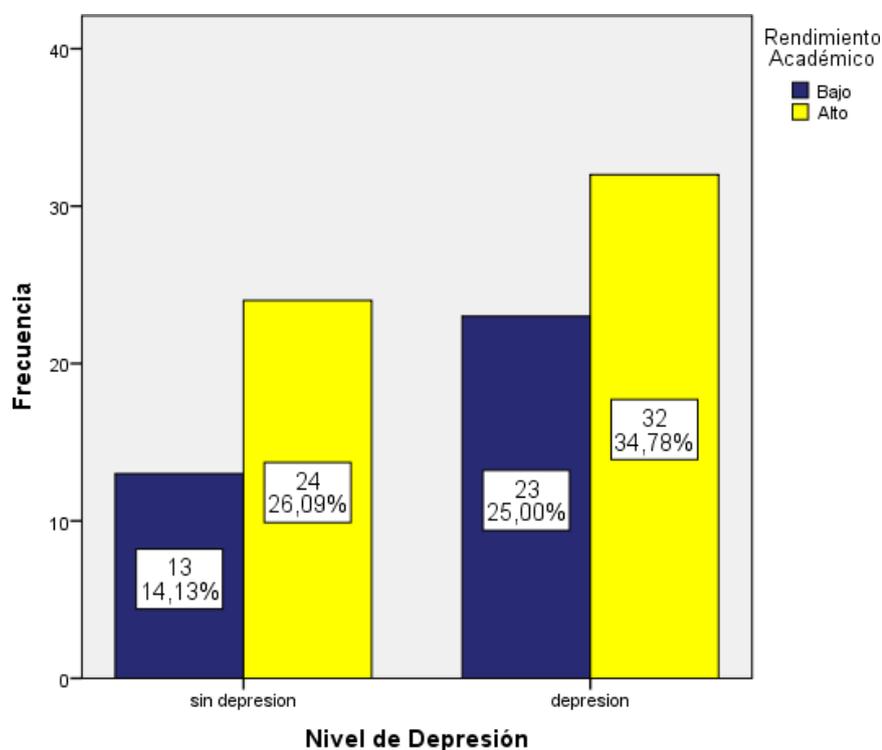
		Rendimiento Académico		Total N(%)
		Bajo N(%)	Alto N(%)	
Nivel de Depresión	Sin depresión	13 (35.13)	24 (63.86)	37 (40.21)
	Depresión	23 (41.81)	32 (58.18)	55 (59.78)
Total N(%)		36 (39.13)	56 (60.86)	92 (100)

Nivel de Depresión	Rendimiento Académico
Chi cuadrado	0,415
Sig. Asintótica (2 caras)	0,520
N	92

Regla de decisión: Al realizar el análisis inferencial de los datos obtenidos en la muestra y al aplicar la Prueba de Chi Cuadrado de independencia resultó no significativo estadísticamente ( $X^2=0.415$ ;  $p<0,005$ ).

Conclusión: La presencia de depresión emocional no se relaciona significativamente con el bajo rendimiento académico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao

Gráfico 06. Relación entre la depresión emocional y el rendimiento académico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, 2016-A



En cuanto a la relación entre la depresión emocional y el rendimiento académico en los alumnos en estudio, observamos que un 26.09% obtuvieron puntajes en la escala de Zung que los ubican en la categoría de no depresión (menos de 35 puntos) en el grupo clasificado con rendimiento académico alto y un 14.13% obtuvieron puntajes que los ubican en la categoría de no depresión (menos de 35 puntos) en el grupo clasificado con rendimiento académico bajo. Por otro lado, un 34,78% obtuvieron puntajes en la escala de depresión que los ubican en la categoría de depresión en el grupo clasificado con rendimiento académico alto, mientras un 25,00% obtuvieron puntajes en la escala de depresión que los ubican en la categoría de depresión en el grupo clasificado con rendimiento académico bajo.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **5.1. DISCUSIÓN.**

Aun cuando las investigaciones de la relación entre depresión y rendimiento académico no han sido analizadas por completo hasta la actualidad en el caso de estudiantes universitarios, debido probablemente a que en este tipo de estudios se emplean diferentes instrumentos para la evaluación de la depresión y diversos parámetros para estimar el rendimiento académico, investigaciones realizadas sobre el particular relacionan síntomas depresivos con el bajo rendimiento académico.

En la presente investigación no se ha podido demostrar una asociación significativa entre la presencia de depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, al encontrar una significancia estadística  $p < 0.005$ , lo cual difiere de lo encontrado en otras investigaciones (Ulloa López, 2015; Garrido Mercado, 2014; Serrano, Rojas, Ruggero, 2013; Franco, Gutiérrez Perea, 2011), quienes si encuentran asociación significativa entre ambas variables. Sin embargo, los resultados hallados en nuestro estudio si concuerda con la investigación realizada por Rodríguez de Alba y Suarez Colorado en la Universidad del Magdalena – Colombia en el año 2012, quienes no encontraron correlación entre el rendimiento académico y la depresión emocional.

Por otro lado, es importante hacer notar que en la presente investigación se han encontrado datos relevantes con relación a la presencia de síntomas depresivos en la muestra investigada, donde podemos observar que con relación a los alumnos que se ubican en la clasificación de alto rendimiento académico, un 34,78% presentan niveles de depresión entre leve y moderado. Igualmente, en el grupo de alumnos que se ubican en la clasificación de bajo rendimiento académico, un 25% presentan niveles de depresión entre leve y moderado, lo cual es un dato importante en la medida que nos está indicando que, si bien es cierto, no podemos establecer una asociación significativa entre las dos variables, depresión y rendimiento académico, si queda demostrada la existencia de niveles de depresión en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao que participaron en el presente estudio. Esto se corrobora con lo hallado en otras investigaciones (Arrieta, Díaz, Gonzales, 2014; Soria, Ávila, Morales, 2014; Díaz, 2012; García, Reyes, 2011-2012; Coffin, Álvarez, Marín, 2011; Micin, Bagladi, 2011; Urrutia, Fouilloux, Ortiz, 2010-2011; Rosas, Yampufe, López, Carlos, 2011; Osada, Rojas, Rosales, Vega, 2010; Valencia, 2010; Balanza, Morales, Guerrero, 2009; Ferreira, Da Silva, 2008; Legua-Flores, Arroyo-Hernández, 2007; Riveros, Hernández, Rivera, 2007; Czernik, Giménez, Mora, Almirón, 2006; Chimoy, Cruz, 2006; Carranza, 2005; Arrivillaga, Cortes, Goicochea, 2003)

Investigaciones efectuadas por diversos autores manifiestan que la depresión en estudiantes universitarios está asociada a factores como el estrés relacionado a las asignaturas cursadas, nivel socioeconómico, sexo y edad, no obstante, en el presente estudio estas variables no se consideraron, ya que la

intención del investigador fue demostrar la presencia de niveles de depresión en estos estudiantes y su probable asociación con el rendimiento académico, por lo que es necesario que en futuras investigaciones sean incluidas estas variables, entre otras, que pudieran ser de interés para este tipo de estudios como la religión, tipo de familia, ansiedad, estado civil, lugar de residencia. Los resultados, en lo relacionado a los valores de depresión encontrados, se encuentran dentro de los valores hallados en otros estudios ya que en Colombia en una investigación del 2014 se encontró una prevalencia entre 76% y 74% y en otra investigación del año 2012 en este mismo país, se encontró niveles de depresión en un 86,4%, en Ecuador se encontró presencia de depresión en un 58%, en Argentina una prevalencia de síntomas depresivos del 56.13%. En Perú, en una investigación del año 2010 se encuentra una prevalencia de sintomatología depresiva de 50,5%, en el 2006, una incidencia de depresión del 84% y en el 2005 se reportó depresión en un 47,3% de estudiantes universitarios de Lima Metropolitana.

La presencia de depresión en los alumnos universitarios y su posible relación con el rendimiento académico es un factor que no se debe desestimar debido a la importancia que esta asociación puede representar, no solamente en lo que concierne a la formación académica del estudiante universitario y su consolidación a través de una carrera profesional, sino además, porque estamos frente a un aspecto relevante relacionado al desarrollo de la esfera personal del ser humano, lo cual motiva a continuar investigando este tema. Tengamos en cuenta los procesos de aseguramiento de la calidad educativa que viene implementándose en el país por parte de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria SUNEDU, principalmente a

través de los procesos de licenciamiento y acreditación, los cuales tienen como objetivo verificar que las universidades públicas y privadas, cumplan con condiciones básicas de calidad para ofrecer un óptimo servicio educativo, adecuando sus procedimientos y estándares a las nuevas exigencias de formación, lo cual también exige un mejor desempeño académico de los estudiantes universitarios, para lo cual se debe asegurar que se encuentren en capacidad de desarrollar todas sus capacidades en su desempeño académico.

## **CONCLUSIONES**

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- La asociación entre depresión y rendimiento académico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, no se ha podido demostrar, al haberse obtenido un  $X^2=0.415$  y  $p<0,005$ .
- El 25,00% de alumnos presentaron puntajes que los ubican en la clasificación de depresión en el grupo clasificado como bajo rendimiento académico.
- El 34,78% de alumnos presentaron puntajes que los ubican en la clasificación de depresión en el grupo clasificado como rendimiento académico alto.
- En el grupo de alumnos que se ubican en la clasificación de alto rendimiento académico, se encontró un 26,09% de alumnos que no presentan depresión.
- En el grupo de alumnos que se ubican en la clasificación de bajo rendimiento académico, se encontró un 14,13% de alumnos que no presentan depresión.

- Un 39,13% de alumnos se ubican en la clasificación de bajo rendimiento académico.
- Un 60,87% de alumnos se ubican en la clasificación de alto rendimiento académico.
- Si bien es cierto, no se ha podido demostrar una asociación entre depresión y rendimiento académico en la muestra investigada, sí se ha demostrado la existencia de niveles de depresión en un porcentaje significativo de estos estudiantes (73.91%), lo cual se constituye en dato relevante para el manejo de esta situación por parte de la universidad y para la continuidad de su análisis a través de otras investigaciones.

## **SUGERENCIAS**

Se recomienda lo siguiente:

- Realizar nuevas investigaciones orientadas a identificar y explicar con precisión la presencia de niveles de depresión en alumnos de la Universidad Nacional del Callao, no solamente en la Escuela Profesional de Enfermería, sino también en las otras Escuelas Profesionales de la universidad.
- Desarrollar investigaciones similares sobre presencia de depresión en estudiantes universitarios estableciendo la comparación entre universidades nacionales y universidades particulares.
- Desarrollar investigaciones relacionadas con los factores asociados a la depresión como el nivel socioeconómico, sexo, edad, año de estudios, religión, tipo de familia, ansiedad, estado civil, lugar de residencia, entre otros, en estudiantes universitarios y su influencia en el rendimiento académico.

- La universidad debe estimular en sus investigadores y docentes la identificación temprana de sintomatología depresiva en sus estudiantes, desarrollando una visión más integral de la formación del alumno y poder diseñar programas de apoyo psicosocial que le permitan alcanzar con éxito el final de su formación profesional.
- La Oficina de Bienestar Universitario debe implementar programas que promuevan estilos de vida saludable en los estudiantes, mediante talleres, conferencias, jornadas de sensibilización para este tipo de programas.
- Es esencial que las autoridades, docentes, alumnos y padres de familia cuenten con información adecuada y actualizada que les permita una mejor comprensión sobre la depresión, su sintomatología y su influencia en el comportamiento de la persona y, especialmente, en el desempeño académico de los estudiantes.
- Debe darse mayor relevancia a temas como desarrollo de habilidades sociales, resiliencia, inteligencia emocional, en asignaturas que deben tener carácter transversal en la formación de todos los estudiantes universitarios, independientemente de la carrera profesional que sigan, como, por ejemplo, los cursos de psicología y desarrollo humano, entre otros. Esto mismo puede ser utilizado para la capacitación de los docentes, dotándolos de criterios para identificar dificultades emocionales en sus estudiantes.
- Organizar programas de promoción de la salud mental y de prevención de la depresión en la comunidad educativa investigada, siendo recomendable trabajar aspectos como manejo y expresión de

emociones, dificultades en la interacción social, sentimientos de soledad, autoestima, etc., para minimizar y/o evitar que se presenten o incrementen casos de depresión en estos alumnos en el futuro.

- Realizar intervenciones grupales en estos mismos temas y seguimiento individual en los casos detectados con la finalidad de evitar un mayor impacto en su esfera psicológica y se afecte el rendimiento académico de los estudiantes.
- Utilizar los beneficios de los convenios suscritos entre la universidad y las instituciones pertenecientes al sector salud, con la finalidad de coordinar acciones conjuntas y desarrollar programas de apoyo psicosocial y rescate de potencialidades de los alumnos que presentan niveles de depresión, a través de las instancias especializadas de estas entidades prestadoras de salud.

## **BIBLIOGRAFIA.**

1. Hasler G. Pathophysiology of depression: do we have any solid evidence of interest to clinicians?. *World Psychiatry*. 2010, pp. 61-155.
2. Del Barrio V., (2004): Depresión infantojuvenil. El efecto de los factores emocionales, comportamentales y sociodemográficos. Publicado en la *Revista de Psicología General y Aplicada*, nº57, pp. 5-21.
3. Pereyra R., Ocampo J., Silva V., Vélez E., Da Costa D., Toro L., Vicuña J., Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. 2010. Publicado en la *Revista Perú Med Exp Salud Publica*, nº27, pp. 520-26.
4. Montoya L., Gutiérrez J., Toro B., Briñón M., Rosas E. La depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. Publicado en la *Revista CES MED* 2010, nº 24, pp. 7-17.
5. Osornio L., Palomino, I. Depresión en estudiantes universitarios. Publicado en *archivos en medicina familiar*, vol. 11, núm. 1, enero-marzo, 2009, pp. 1-2. Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar, México.
6. Serra J., Autoeficiencia, depresión y el Rendimiento académico en estudiantes Universitarios. Memoria para optar al grado de doctor. Madrid, 2010.

7. Flores R., Jiménez T., Pérez S., Ramírez P., Vega C., Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios. Facultad de Estudios Superiores Campus Iztacala Universidad Autónoma de México. Publicado en revista electrónica de psicología Iztacala vol.10, n°2 junio, 2007. pp. 94-105.
8. Edel R., El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. Publicado en la Revista Electrónica Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación, 2003, Vol. I, n°2. Pp. 2-3.
9. Ulloa López, prevalencia del bajo rendimiento académico universitario y factores asociados en la carrera de medicina, Cuenca, Ecuador. 2015.
10. Arrieta K., Vergara S., Díaz C., González F., Martínez B., Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Publicado en revista clínica de medicina familiar 2014, n°7, pp. 14-22.
11. Soria R., Ávila E., Morales A., Depresión y problemas de salud en estudiantes universitarios de la carrera de medicina. Diferencias de género. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Publicado en alternativas en psicología, revista semestral. Tercera época, año XVIII, número 31, agosto 2014 – enero 2015. pp. 45 - 59
12. Serrano, Rojas, Ruggero, Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios en la universidad intercontinental, México, 2013.

13. Díaz N., Depresión y factores asociados en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia. Departamento de psicología de la Universidad Nacional de Colombia. 2012.
14. Rodríguez de Alba y Suarez Colorado relación entre inteligencia emocional, depresión y rendimiento académico en estudiantes de psicología. Universidad del Magdalena, Colombia, 2012.
15. García T., Reyes J., Depresión valorada por la escala de autoevaluación de William Zung en estudiantes del primer semestre de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí y su influencia en el rendimiento académico. Setiembre 2011 – febrero 2012.
16. Coffin N., Alvarez M., Marin A., Depresión e ideación suicida en estudiantes de la FESI: un estudio piloto. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Revista Electrónica de Psicología Iztacala, Vol 14, n°4, 2011, pp. 341 – 354.
17. Micin S., y Bagladi V., Salud mental en estudiantes universitarios: incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil, 2011.
18. Franco, Gutiérrez, Perea, Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes de administración de una universidad pública de Santa Marta, Colombia, 2011.

19. Urrutia M., Fouilloux C., Ortiz S., y Guevara R., Depresión una causa de baja temporal de los estudiantes de la licenciatura de médico cirujano de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2010-2011.
20. Valencia G., Riesgo de depresión en estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Libre de Pereira. Publicado en revista Cultura del Cuidado Enfermería, vol. 7, nº 2, 2010. pp. 15-27.
21. Balanza S., Morales I., Guerrero J., Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados. Universidad Católica San Antonio de Murcia. Publicado en Clínica y Salud, vol. 20, nº 2, 2009 - pp. 177-187.
22. Ferreira A., Ferreira J., Da Silva E., La depresión entre estudiantes de enfermería relacionada a la autoestima, a la percepción de su salud y al interés por la salud mental. Publicado en revista Latino-Am Enfermagem, 2008 marzo-abril; nº 16.
23. Garbanzo Vargas G., Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. Revista Educación, vol.31, num.1, 2007, pp. 43-63. Universidad de Costa Rica.
24. Czernik G., Giménez S., Mora M., y Almirón L., Variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de medicina del último año de cursado de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina, 2006

25. Arrivilaga M., Cortes C., Goicochea J., Lozano T., Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. Pontificia Universidad Javeriana-Cali. 2003.
26. Garrido Mercado, Depresión como factor asociado al rendimiento académico en estudiantes de 1° año de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, 2014.
27. Rosas M., Yampufé M., López M., Carlos G., Sotil De Pacheco A. Niveles de depresión en estudiantes de tecnología médica. Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Publicado en anales de la Facultad de Medicina, 2011. pp 183-186.
28. Osada J., Rojas M., Rosales C., Vega-Dienstmaier J., Prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva en alumnos de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. 2010.
29. Legua M., Arroyo C., Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en estudiantes de medicina de la provincia de Ica, Perú. 2007.
30. Riveros M., Hernández H., Rivera j., Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Publicado en revista IIPSI. Facultad de Psicología UNMSM. Vol. 10, nº 1 – 2007. pp. 91 – 102.
31. Chimoy P., Cruz J., Ansiedad y depresión en el rendimiento académico universitario. Publicado en umbral, revista de Educación, Cultura y

- Sociedad. FACHSE, UNPRG, Lambayeque, año VII, n°13-14, octubre 2007. pp 120-129.
32. Carranza R., Depresión y características demográficas asociados en estudiantes y líderes universitarios de Lima Metropolitana. Publicado en revista Apuntes Universitarios año II número 2, pp. 79 – 90.
33. Vásquez F., Muñoz R., Becoña E., Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamientos a finales del siglo XX. Revista Psicología Conductual, Vol 8, N° 3, 2000, pp. 417-449.
34. Ortega M., La Psiconeuroinmunología y la promoción de la salud. Universidad Nacional de Educación a Distancia. 2011.
35. Kiecolt-Glaser J., Preacher K., MacCallum C., Atkinson C., Malarkey W., Glaser R., Chronic stress and age-related increases in the proinflammatory cytokine IL-6. Academy of Sciences, USA, 2003.
36. Caballo V., Simón M., Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente, dos volúmenes, Editorial Pirámide 2001 – 2002, pp 17-20.
37. Belfort E., Saad E., Camarena E., Chamorro R., Martínez J., Salud mental infanto juvenil, prioridad de la humanidad, 1ra edición, ediciones científicas APAL, UNICEF, 2010, pp. 423-455.
38. Vildoso V., Influencia de los hábitos de estudio y la autoestima en el rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela Profesional de Agronomía de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann,

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Educación,  
2003.

39. Erazo O., El rendimiento académico, un fenómeno de múltiples relaciones y complejidades, Revista Vanguardia Psicológica, clínica teoría y práctica, Universidad Manuel Beltrán, Bogotá, Colombia, vol 2, N°2, octubre-marzo 2012, pp. 1-30.
40. Osornio L., Palomino, I. Depresión en estudiantes universitarios. Publicado en archivos en medicina familiar, vol. 11, núm. 1, enero-marzo, 2009, pp. 1-2. Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar, México.
41. Garbanzo Vargas G., Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. Revista Educación, vol.31, num.1, 2007, pp. 43-63. Universidad de Costa Rica.
42. Franco C., Gutiérrez S., Perea E., Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. Universidad del Magdalena – Colombia. Publicado en Psicogente, junio 2011, nº 14, pp. 67-75.
43. Vásquez C., Cavallo S., Aparicio B., Muñoz C., Robson L., Ruiz M., Secreto P., Sepliarsky M., Factores de impacto en el rendimiento académico universitario. Un estudio a partir de las percepciones de los estudiantes, Instituto de Investigaciones Teóricas y Aplicadas. Universidad Nacional de Rosario, Argentina, 2012.

44. Nuñez J., Gonzales-Pianda J., Determinantes del rendimiento académico, Universidad de Oviedo, 1994, 448 pags.
45. Warthon DD, Novara J, Sotillo C. Estandarización y correlación de las escalas de Beck, Hamilton y Zung para la depresión en la población de Lima Metropolitana. Lima: INSM-HDHN; 1985.

## **ANEXOS**

## Anexo 01

### Escala de Autovaloración para la Depresión

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)				
<p>Por favor, lea con detenimiento cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días. Marque con una X en la columna respectiva, la respuesta que se asemeje más a su estado anímico actual.</p> <p style="text-align: right;">Muchas gracias</p>				
Por favor marque (x) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído (a) y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado (a) y no puedo estar quieto (a).				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones				
17. Siento que soy útil y me necesitan				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

## Anexo 02

### Calificación de la Escala de Autovaloración de la Depresión de Zung

Valoración	Puntaje	Interpretación
Poco tiempo	1	< 35 pts. No depresión
Algo del tiempo	2	36-51 pts. Depresión leve
Una buena parte del tiempo	3	52-67 pts. Depresión moderada
La mayor parte del tiempo	4	> 68 pts. Depresión grave

### ANEXO 03

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Relación entre la Depresión Emocional y el Rendimiento Académico de Estudiantes de Pregrado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2016-A

Yo, ....., estoy de acuerdo en participar en la presente investigación cuyo objetivo es determinar la relación entre la depresión emocional y el rendimiento académico en los alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2016-.A.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Doy mi consentimiento para que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de la presente investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Firma investigador

Fecha: ...../...../.....

## AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

### 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: Saavedra López Walter Ricardo

DNI: 08735737

Correo electrónico: wasalo460@gmail.com

Teléfono de casa: 2259576

Celular: 985274041

Oficina: 4650048 - 139

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

<b>POSGRADO</b>	
<b>Maestría:</b>	Educación
<b>Mención:</b>	Investigación y Docencia Superior

Grado Académico obtenido:

MAESTRO

Título de la tesis:

"RELACION ENTRE LA DEPRESION EMOCIONAL Y EL RENDIMIENTO ACADEMICO DE ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2016-A"

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

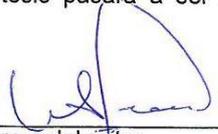
En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

1 año     2 años     3 años     4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 13/07/2018

  
Firma del autor



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN

Huánuco - Perú

**ESCUELA DE POSGRADO**

Campus Universitario, Pabellón V Block "A" 2do. Piso - Cayhuayna  
Teléfono 514760



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO**

En el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la UNHEVAL, siendo las **18:00 h.**, del día viernes **18.AGOSTO.2017**, ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dr. Ewer PORTOCARRERO MERINO	Presidente
Dr. Ciro LAZO SALCEDO	Secretario
Dra. Violeta ROJAS BRAVO	Vocal

**El aspirante al Grado de Maestro en Educación con mención en Investigación y Docencia Superior, Don, Walter Ricardo SAAVEDRA LÓPEZ.**

**Procedió al acto de Defensa:**

Con la exposición de la Tesis titulado: **"RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN EMOCIONAL Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2016 - A"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

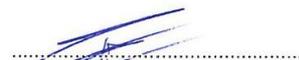
Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....  
.....

Obteniendo en consecuencia el Maestría la Nota de Dieciocho (18)  
Equivalente a Aprobado, por lo que se recomienda .....  
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 7:30 horas del 18 de agosto de 2017.

  
.....  
PRESIDENTE  
DNI N° 41532365

  
.....  
SECRETARIO  
DNI N° 22415812

  
.....  
VOCAL  
DNI N° 22486830