



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Depresión y salud mental en estudiantes de una universidad pública
de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Gonzales Nieves, Gerson Alberto (orcid.org/0000-0003-4102-5370)

ASESORA:

Dra. Napaico Arteaga, Miriam Elizabeth (orcid.org/0000-0002-5577-4682)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo de salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Mónica, por su amor, comprensión, apoyo y ánimo durante el desarrollo de esta tesis. A nuestro hijo Fabián André, por ser la fuerza para continuar.

A mi padre Alberto, a mi madre María y mi hermana Carla; por inculcarme, con su ejemplo, el deseo de superación en base al esfuerzo, trabajo honrado y dedicación. A mis sobrinos Sebastian, Keimy y Matías por su cariño incondicional.

Agradecimiento

A las autoridades, docentes y estudiantes de la Universidad César Vallejo, por su apoyo durante el desarrollo de la maestría.

A los colegas que me acompañaron durante el desarrollo de esta investigación.

Índice de contenidos

carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS.....	19
4.1. Resultados descriptivos	19
4.2. Prueba de normalidad	24
4.3. Análisis inferencial.....	24
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS	38

Índice de Tablas

Tabla 1	<i>Operacionalización de la variable depresión</i>	13
Tabla 2	<i>Operacionalización de la variable salud mental</i>	14
Tabla 3	<i>Ficha Técnica del Instrumento para la variable depresión</i>	16
Tabla 4	<i>Ficha Técnica del Instrumento para la variable salud mental</i>	17
Tabla 5	<i>Nivel de la depresión en base a la percepción de los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.</i>	19
Tabla 6	<i>Nivel de la depresión por dimensiones en base a la percepción de los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.</i>	21
Tabla 7	<i>Nivel de salud mental de los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.</i>	22
Tabla 8	<i>Nivel de salud mental por dimensiones de los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.</i>	23
Tabla 9	<i>Prueba de normalidad de las variables de estudio</i>	24
Tabla 10	<i>Correlación entre la variable depresión y la variable salud mental</i>	25
Tabla 11	<i>Correlación entre la variable depresión y la dimensión crecimiento personal</i>	26
Tabla 12	<i>Correlación entre la variable depresión y la dimensión autonomía</i>	27
Tabla 13	<i>Correlación entre la variable depresión y la dimensión propósito en la vida personal</i>	28
Tabla 14	<i>Correlación entre la variable depresión y la dimensión autoaceptación</i>	28

Índice de Figuras

Figura 1	<i>Niveles de la depresión en base a la percepción de los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.</i>	20
Figura 2	<i>Niveles de la depresión por dimensiones en base a la percepción de los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.</i>	21
Figura 3	<i>Nivel de salud mental de los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022</i>	22
Figura 4	<i>Niveles de salud mental por dimensiones de los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.</i>	23

Resumen

La presente investigación busca reflejar el análisis de los resultados obtenidos al evaluar la depresión en alumnos de una universidad pública de Lima y la relación que genera en su salud mental, por lo que se plantea la siguiente pregunta ¿Qué relación tiene la depresión en la salud mental de alumnos de una universidad nacional de Lima?

La metodología empleada con la que se desarrolló la investigación fue el enfoque cuantitativo y nivel descriptivo correlacional, usando para este fin los cuestionarios de depresión de Beck y bienestar psicológico de Carol Ryff. Los cuestionarios fueron aplicados a una población de 70 estudiantes usuarios del servicio de psicología de una universidad pública de Lima. En cuanto a los resultados desarrollados en base a la prueba estadística de Pearson, donde se encontró un nivel de correlación moderada de -0.596 entre ambas variables a un nivel de significancia de 0.00.

Se concluyó que existe una relación significativa, moderada e inversa entre la depresión y la salud mental. Lo que también nos permitió concluir que a mayor depresión menor salud mental viéndose afectados diferentes aspectos personales.

Palabras clave: depresión, salud mental, estudiantes universitarios, bienestar psicológico, pandemia.

Abstract

The present investigation seeks to reflect the analysis of the results obtained when evaluating depression in students of a public university in Lima and the relationship it generates in their mental health, which is why I pose the following question: What relationship does depression have in health? Mental health of students from a national university in Lima?

The methodology used with which the research was developed was the quantitative approach and correlational descriptive level, using for this purpose the Beck depression and Carol Ryff's psychological well-being questionnaires. The questionnaires were applied to a population of 70 student users of the psychology service of a public university in Lima. Regarding the results developed based on the Pearson statistical test, where a moderate correlation level of -0.596 was found between both variables at a significance level of 0.00.

It was concluded that there is a significant, moderate and inverse relationship between depression and mental health. This also allowed us to conclude that the greater the depression, the lower the mental health, with different personal aspects being affected.

Keywords: depression, mental health, university students, psychological well-being, pandemic.

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la depresión es de las enfermedades más recurrentes a nivel mundial, ya que afecta al 3,8% de la población en el mundo, lo que significaría que serían cerca de 280 millones de personas; asimismo, la OMS indica a la depresión como un problema de salud grave, más aún cuando ocurre de forma reiterada y con mucha intensidad; lo que puede ocasionar problemas en el contexto personal, familiar, social y laboral; incluso en los momentos más graves de la enfermedad se podría generar casos de suicidio; en este contexto, se estima que anualmente se produce 700 000 casos de suicidio, siendo la depresión, la cuarta causa de mortalidad en personas de 15 a 29 años; toda vez que, a pesar de existir tratamientos eficaces y de común acceso para la depresión, más del 75% de la población afectada son provenientes de países con ingresos económicos medios y bajos no tienen acceso a ningún tratamiento.

Por otro lado, la OMS (2020) indica que, la pandemia por COVID-19 también fue responsable de problemas de salud mental a nivel mundial, esto principalmente provocado por el temor al contagio, confinamiento, disminución de ingresos, duelo, cambios de hábitos, entre otros; provocando un aumento en problemas de depresión, ansiedad, insomnio y problemas derivados del uso de sustancias psicoactivas, lo que se ha visto expresado en el aumento de la demanda de los servicios de la salud mental, los cuales no han podido ser cubiertos en el 93% de los países durante la pandemia, asimismo, si bien en el 89% de países del mundo, la salud y el apoyo psicosocial formaron parte de sus planes nacionales en el marco de la pandemia, sólo el 17% de países del mundo contaron con financiamiento para cumplir con sus objetivos, lo que evidencia una afectación directa en los servicios dedicados a la atención primaria de salud mental, que ya de por sí, se encontraban afectados antes del inicio de la pandemia.

Una situación similar ocurre en América Latina, tal como lo indica la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017), antes del inicio de la pandemia se estimó que, aproximadamente 50 millones de personas de América Latina vivían con depresión y, siete de cada diez personas con depresión no recibían el tratamiento que requieren, lo que evidenció una falta de apoyo a la población afectada por este tipo de enfermedades en la salud mental; asimismo,

se sabe que existe el miedo al estigma que impide que muchas personas accedan a tratamientos adecuados que le permitan tener vidas saludables y productivas. Asimismo, según la Organización de las Naciones Unidas (2022) indicó que la depresión durante la pandemia se incrementó en un 25%, siendo principalmente afectada la población entre 20 y 24 años. Por otro lado, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2020), estimó que el 15% de las personas entre 13 y 29 años sufrieron de depresión producto de la pandemia, siendo la situación económica actual, el principal factor que afecta sus emociones.

Por otro lado, según el Ministerio de Salud del Perú (Minsa, 2022), durante el año 2021 se atendieron más 1 300 000 casos respectivos a salud mental, de los cuales, 313 455 fueron casos de depresión; lo que evidenció un aumento del 12 % con respecto a la etapa prepandemia. Asimismo, el Minsa (2021) indicó que, durante el año 2020 en el Instituto Nacional de Salud Mental de Lima se incrementaron 12.07% en relación al año anterior.

El Ministerio de Educación del Perú (Minedu, 2020) publicó los lineamientos para el cuidado integral de la salud mental en las universidades; en donde se indica la necesidad de reforzar el cuidado integral de la salud mental en estudiantes a consecuencia de la pandemia del COVID 19, mencionando la importancia de las acciones de prevención, promoción y el desarrollo de estrategias necesarias para atender la salud mental. Por otro lado, de acuerdo a investigaciones realizadas por Sánchez et al. (2021) sobre la salud mental en estudiantes universitarios del Perú, se determinó que el 45% de los estudiantes universitarios del Perú, desarrollo entre 3 y 6 indicadores de depresión a consecuencia de la pandemia del COVID-19.

Según lo explicado anteriormente, se expone el siguiente problema de investigación: ¿Existe relación entre la depresión y la salud mental en estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022?; asimismo, los problemas específicos son (a) ¿cómo se relaciona la depresión con el crecimiento personal del estudiante universitario?, (b) ¿cómo se relaciona la depresión con la autonomía del estudiante universitario?, (c) ¿cómo se relaciona la depresión con el propósito en la vida del estudiante universitario?, (d) ¿cómo se relaciona la depresión con la autoaceptación del estudiante universitario?

Los resultados que de esta investigación permitirán al personal de salud abordar de manera integral los casos de depresión en estudiantes e implementar mecanismos de prevención, lo cual potenciará su desarrollo integral, brindando instrumentos que le permitan enfrentar los diversos acontecimientos que podrían presentarse durante su etapa universidad y profesional.

Asimismo, el desarrollo de este estudio orientará la aplicación de definiciones teóricas de variables; además del concepto de sus respectivas dimensiones, que permitirán la verificación de estos conceptos a través de la realidad problemática; sobre la base teórica propuesta por Beck sobre la depresión en el año 1976 y el modelo teórico de la salud mental propuesto Veit y Ware en el año 1983, quien define la salud mental en función al modelo multidimensional de bienestar psicológico de Carol Ryff del año 2006; del mismo modo, A partir de los resultados obtenidos se podrá conocer la relación que existe entre la depresión y la salud mental en estudiantes universitarios. Por otro lado, el desarrollo de este estudio examinó la aplicación de una herramienta de medición que se adaptó al contexto de la pandemia de COVID-19; Asimismo, esto nos permitirá conocer con mayor precisión el comportamiento de los tamaños de las variables en estudio.

El objetivo general del estudio fue establecer la relación entre la depresión y la salud mental de los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la epidemia de COVID-19, en el año 2022. Los objetivos específicos son (a) determinar la relación entre la depresión y el crecimiento personal de los estudiantes. (b) Determinar la relación entre depresión y la autonomía en estudiantes universitarios, (c) Determinar la relación entre depresión y propósito de vida en estudiantes universitarios, (d) Determinar la relación entre depresión y autoaceptación en estudiantes universitarios.

La hipótesis general de la investigación fue la siguiente: la depresión se relaciona con la salud mental de los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del COVID-19, 2022. Las hipótesis específicas fueron: (a) la depresión se relaciona con el crecimiento personal del estudiante universitario, (b) la depresión se relaciona con la autonomía del estudiante universitario, (c) la depresión se relaciona con el propósito en la vida del estudiante universitario, (d) la depresión se relaciona con la autoaceptación del estudiante universitario.

II. MARCO TEÓRICO

De acuerdo a los trabajos revisados en el contexto internacional, se tiene a De la Hoz et al. (2022) quienes realizaron su investigación con el fin de realizar un análisis comparativo entre la salud mental positiva de estudiantes hombres y mujeres durante el confinamiento social de la pandemia del COVID-19. La muestra fue 337 estudiantes del programa de psicología de una universidad de Colombia, el estudio fue básico, diseño no experimental, descriptivo y transversal, se empleó como instrumento la escala de Salud Mental Positiva. La investigación concluyó que, la resolución de problemas, la actitud prosocial y el autocontrol, impactan de forma significativa en la salud mental positiva de la población evaluada.

De la misma manera, Gutiérrez et al. (2021) desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue describir las manifestaciones de la salud y del malestar psicológico producto del confinamiento social en estudiantes universitarios de México. La población fue 61 000 alumnos de pregrado y posgrado de una universidad privada de Guadalajara, el estudio que se realizó fue de tipo básico, diseño no experimental, nivel descriptivo, y se empleó como técnica la encuesta. El estudio concluyó que, los estudiantes de pregrado y posgrado presentan una elevada proporción de malestar psicológico.

Asimismo, Trunche et al. (2020) desarrollaron una investigación con el fin de medir el estrés, la depresión y la ansiedad y como estas variables se relacionan con el rendimiento académico. Trabajaron con una muestra de 186 estudiantes universitarios de Chile del área de salud, el estudio fue básico, diseño no experimental, descriptivo y transversal; como instrumento se aplicó la versión chilena abreviada de las escalas DASS – 21. Se concluyó mediante el estudio que, existe relación entre la ansiedad y el rendimiento académico, pero no existe relación del rendimiento académico con el estrés y depresión.

Del mismo modo, Cuamba y Zazueta (2020) realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar indicadores de problemas de salud mental y habilidades de afrontamiento de estudiantes universitarios; así como, analizar las diferencias entre ellas. La investigación realizada fue bajo el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo y transversal, con una muestra de 688

estudiantes, para medir el estado de salud mental se empleó la Escala de Medida de los Síntomas Transversales de Nivel 1 del DSM-5 autoevaluada (DSM), mientras que, para medir la presencia de habilidades de afrontamiento se utilizó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI. Los resultados de la investigación mostraron que, más del 50% de los estudiantes presentaron problemas de salud mental, así como problemas en la aplicación de habilidades de afrontamiento; así mismo, se determinó que no hubo diferencias significativas entre ambas variables.

Asimismo, Parra (2020), desarrolló su investigación con el propósito de comparar el nivel de depresión relacionado al sentido de la vida en estudiantes en tiempos de pandemia de una universidad de Venezuela. El tipo de investigación desarrollado fue descriptivo correlacional con diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 600 estudiantes, se empleó el Inventario de Depresión de Beck y la Escala Dimensional de Sentido de Vida. Se determinó una relación negativa moderada de -0.610 , lo cual indica que hay una correlación inversa.

Por otro lado, Ali Ahmed y Çerkez (2020) realizaron una encuesta para investigar las consecuencias que generan la depresión, la ansiedad y el estrés en la estabilidad emocional, según sexo, edad, nivel de estudios, vivienda. Se trabajó con una muestra de 260 estudiantes de pregrado de una universidad en Irak, y el estudio fue de tipo básico, diseño no experimental y nivel relevante; se utilizó como herramienta un cuestionario modificado. El estudio concluyó que había una correlación negativa pero significativa entre la ansiedad, la depresión, el estrés y la estabilidad emocional.

Asimismo, Castañeda (2020), realizó su investigación con el objetivo de determinar los niveles de depresión de estudiantes universitarios durante la pandemia del Covid-19, dicha investigación de básica, diseño no experimental y descriptiva, empleando como muestra de 413 estudiantes. Los resultados mostraron que el 55,9% de los estudiantes presentaron depresión leve, el 26,6% presentó depresión moderada y el 5,8% registró depresión grave.

Por otro lado, Bresolin et al. (2019) desarrollaron una investigación con el objetivo de identificar la intensidad de los síntomas de depresión y los factores asociados en estudiantes de pregrado de una universidad de Brasil, dicha

investigación fue básica, diseño no experimental y de corte descriptivo transversal, con una muestra de 792 participantes, para el análisis estadístico se empleó la prueba de chi-cuadrado y la regresión de Poisson. Los resultados mostraron una intensidad de los síntomas depresivos entre moderada y grave en el 23,6 % de los estudiantes, asociada a la no realización de actividades físicas y de ocio.

Relacionado con trabajos anteriores, en contexto nacional incluyen a Vargas (2022), cuya tesis doctoral tuvo como objetivo identificar la relación entre la salud mental y el desarrollo personal académico de los estudiantes universitarios. El estudio fue de tipo básico, diseño no experimental, transversal y correlativo, la muestra de estudio estuvo conformada por 105 estudiantes y alumnas de universidades públicas y privadas, y se utilizó como herramienta el cuestionario. El estudio concluyó que existe la necesidad de implementar unidades de atención y consejería psicológica en las instituciones universitarias; encaminadas a promover el cuidado de la salud mental, así como el desarrollo personal y en definitiva mejorar el aprendizaje de los estudiantes.

De igual manera, Guzmán (2021) realizó su tesis de maestría con el fin de investigar la depresión y su relación con la salud mental de los trabajadores de la salud durante el COVID-19 en un hospital de un centro médico peruano. La población estuvo conformada por 30 trabajadores asistenciales, y el estudio fue de diseño básico, no experimental y correlacional; El cuestionario se utilizó como herramienta para ambas variables. La investigación concluye que la depresión y la salud mental no están relacionadas; De igual forma, se ha determinado que no existe relación entre la salud mental y dimensiones de los dominios afectivo, motivacional, cognitivo y conductual; Sin embargo, se ha demostrado que existe una relación entre la salud mental y la orientación emocional.

Por otro lado, Palomino y Núñez (2020) desarrollaron una investigación cuyo fin fue el de Informar sobre los niveles de estrés, ansiedad, síntomas depresivos y factores estresantes relacionados en estudiantes universitarios. Se trabajó con una muestra de 152 estudiantes de licenciatura en trabajo social del Perú, el estudio fue de tipo básico, diseño no experimental y nivel descriptivo. La encuesta concluyó que los estudiantes de trabajo social en Perú experimentan diversos grados de síntomas de estrés, ansiedad y depresión. Del mismo modo, se concluyó que los

estresores académicos aumentaron las percepciones de estrés, ansiedad y depresión de estos estudiantes.

Del mismo modo, Vivanco et al. (2020), realizó una encuesta cuyo fin fue establecer la relación entre la ansiedad inducida por Covid y la salud mental de estudiantes universitarios en Perú. Se trabajó con una muestra de (356) estudiantes universitarios, el estudio fue básico y no experimental en cuanto a diseño y correlación descriptiva. La investigación concluye que el aumento de la ansiedad por el COVID-19 está relacionado con una peor salud mental.

Por otro lado, La Chira (2018) realizó un trabajo con el objetivo establecer el efecto de la depresión sobre el aprendizaje con una muestra de 100 estudiantes universitarios en Perú; La investigación es básica descriptiva y de correlación cuantitativa más que empírica; Se utilizó el escaneo como herramienta. Concluyó que, a mayor nivel de depresión en estudiantes universitarios, menor rendimiento académico.

La primera variable, la depresión, se sustenta en tres teorías: (i) la teoría conductual de Lewinsohn propuesta en el año 1975, la cual sostiene que la depresión es la consecuencia de la disminución del refuerzo positivo, a causa de reforzadores del ambiente que lo rodea y la evitación social, lo cual afecta la conducta, el afecto y las cogniciones (Vásquez et al., 2000; Barraca, 2009); (ii) la teoría cognitiva planteada por Beck en el año 1976, explica que la depresión es una serie de creencias negativas sobre uno mismo, situaciones futuras y su mismo entorno, es decir es una interpretación errada de escenarios que enfrenta una persona, donde se percibe incapaz y despreciado, lo que origina una deformación de su realidad. (Vásquez et al., 2000; Pössel y Smith, 2020; Beck et al. (2010); (iii) la teoría biológica, propuesta por Friedman y Thase propuesta en el año 1995 se sostenía que, biológicamente hablando, la depresión es un comportamiento irregular en el control del sistema neuroconductual, posiblemente heredado o adquirido, que es producto de situaciones estresantes (Vásquez et al., 2000).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2021) define la depresión como una enfermedad mental persistente en la que las personas experimentan sentimientos de culpa o inferioridad, tristeza, pérdida de interés, y problemas para

dormir o cambios en el apetito, cansancio y tener problemas para concentrarse. Aunado a esto, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013) afirma que el trastorno afecta el estado de ánimo, exhibiendo cambios de humor agresivos que recurren, de manera exagerada o sin razón aparente, a personas o bienes, arrebatos verbales y/o agresiones físicas. razones obvias.

Beck et al. (2010) definen la depresión como los cambios en la persona, ya sea en sus pensamientos, sentimientos y conductas; asimismo, precisa que las personas deprimidas exhiben pensamientos negativos de tres maneras: (i) ven experiencias negativas del mundo y de la vida, viendo la vida como un La herencia de cargas, obstáculos y fracasos en el mundo, (ii) su autopercepción negativas, es decir, se consideran defectuosas, deficientes y sin valor, y Incapacidad para hacer las cosas bien, y (iii) ver el futuro de cierta manera negativa, es decir, imagina dificultades continuas, frustración y desesperanza.

Por otro lado, Lizondo y Llanque (2008) definieron la depresión como una perturbación del estado emocional en el que la fatiga, la infelicidad puede ser temporal o permanente, donde se observan signos de carácter emocional, cognitiva, volitivo y somático. De manera complementaria, la OMS (2021) considera a la depresión como una enfermedad diferente a los efectos frecuentes sobre el estado mental y reacciones emocionales de corta duración que se manifiestan en problemas ordinarios de la vida humana, considerándose grave si es prolongada y de intensidad moderada a severa, pudiendo llegar, en el peor de los casos, al suicidio.

Asimismo, entre los factores asociados a la depresión de estudiantes universitarios, Bento et al. (2021), menciona al estado de ánimo deprimido, pérdida del interés, fatiga, reducción de la concentración y atención, baja autoestima, reducción de la confianza, sentimientos de culpa, entre otros; tal como lo menciona. En los últimos años, un factor importante en el incremento de la depresión han sido las pandemias de los últimos años, tal como lo señalan Wang et al. (2011), Brooks et al. (2020), Rubin y Wessely (2020), Shigemura et al. (2020), Rodriguez et al. (2020) y Yusvisaret et al. (2021), la pandemia y el aislamiento social ha traído como consecuencia el incremento de casos de depresión. Asimismo, tal como lo menciona Baysan et al. (2021), Quintero y Gil (2021) y Voltmer et al. (2021), la

pandemia ha influido en la depresión de estudiantes universitarios, principalmente a causa a cambiar el estilo de enseñanza aprendizaje, restricciones del contacto social, miedo al contagio, la ansiedad, la incertidumbre, las noticias sobre los casos de contagio y muerte, entre otros.

Para esta investigación, se consideró cinco dimensiones para conceptualizar la variable depresión de acuerdo a lo descrito por Beck et al. (2020): el área afectiva, motivacional, cognitiva, conductual y física; las cuales han sido establecidas en base a los tipos de síntomas que definen la depresión.

La primera dimensión de la depresión, se refiere al área afectiva, tiene un enfoque en las habilidades sensoriales o emocionales y socioemocionales, en este sentido la persona dimensionalmente deprimida se siente apática mientras realiza actividades de su interés, puede sentirse aislado, solo; por lo que se establecieron cuatro indicadores para poder valorarlo: (i) tristeza, que se manifiesta como dolor, vacío y desesperación; (ii) Culpa; (iii) Llorar con facilidad; (iv) Inestabilidad emocional. (Beck et al. 2010).

La segunda dimensión, aborda el área motivacional, la cual hace referencia a la insatisfacción, en esta dimensión la persona siente que no puede encontrar la forma de cumplir con sus expectativas; se establecieron cuatro indicadores que permitieron medirla: (i) anhedonia; desinterés por actividades que podían generar placer (ii) desgano; (iii) Procastinación, se refiere a dejar de atender actividades importantes por actividades placenteras; y, (iv) desmotivación, falta de energía y ganas de cumplir nuestras metas. (Beck et al., 2010).

La tercera dimensión, referida al área cognitiva, se refiere a las sensaciones que afectan aspectos concentración, atención, memoria y la toma de decisiones produciendo pensamientos negativos sobre su presente y futuro, de esta forma se pueden establecer ocho indicadores para evaluar esta dimensión: (i) pesimismo sobre el futuro; (ii) auto disgusto; (iii) indecisión; (iv) perspectivas de castigo; (v) autoimagen distorsionada; (vi) Cuidado del cuerpo; (vii) Auto culpa; (viii) Sentimientos de fracaso. (Beck et al., 2010).

La cuarta dimensión, que concierne al dominio conductual, se refiere al comportamiento artificial de un individuo hacia sí mismo que lo lleva a buscar la

soledad y dificulta su desarrollo laboral, con base en tres indicadores que se han establecido: (i) distanciamiento social; (ii) retrasos en el trabajo, (iii) fatiga.

La quinta dimensión es el área física, que se enfoca en las acciones de las personas y su relación con la depresión, que podrían provocar problemas en sus necesidades fisiológicas; nuevamente, se identificaron tres indicadores: (i) insomnio; (ii) disminución de peso; (iii) disminución de la libido (Beck et al., 2010).

La segunda variable, salud mental, es definida por la OMS (2018) como el estado de bienestar individual donde el sujeto que pone en práctica sus habilidades y son capaces de hacer frente a las tensiones de la vida cotidiana, ser capaces de trabajar productivamente y contribuir a su comunidad, sin embargo, es un concepto abstracto y complejo de definir.

Del mismo modo, Veit y Ware (1983), define la salud mental como el resultado de un equilibrio entre el bienestar, determinado por las fortalezas de la influencia positiva y las relaciones significativas, así como el estrés que se representa con síntomas depresivos y ansiosos de igual manera en la salud mental de la persona. Esto quiere decir que, para medir la salud mental debemos conocer de qué manera reacciona el bienestar psicológico frente a las relaciones significativas, estrés y sintomatología ansiosa y depresiva por lo que el modelo multidimensional de bienestar psicológico de Carol Ryff precisaría las dimensiones que permitirían evaluar la salud mental.

En cuanto a la salud mental en estudiantes universitarios, Cassaretto et al. (2020) y Chau y Vilela (2017) indican que está influida por la satisfacción de rendimiento, la carrera elegida para estudiar y la perspectiva futura profesional; asimismo, precisan que es necesario implementar mecanismos de amortiguamientos frente a situaciones estresantes, así como, recurrir a un soporte social, con el fin de mejorar los niveles de bienestar en esta población. Asimismo, Duffy (2019), menciona la importancia del cuidado de la salud mental en estudiantes universitarios, toda vez que, en esta etapa coincide con un periodo crítico del desarrollo del estudiante, caracterizado por la individualización e independencia, así como el desarrollo de nuevos vínculos sociales, mayor autonomía y responsabilidad.

Ryff y Singer (2006) define al bienestar como la situación en que los individuos que se sienten bien consigo mismos, pero son conscientes de sus limitaciones, mantienen relaciones con los demás, desarrollan un sentido de la personalidad y manejan el entorno para satisfacer sus necesidades, se fijan metas que guían sus esfuerzos, asumen la motivación por aprender y desarrollo personal.

En este sentido, Ryff y Singer (2006) define las siguientes dimensiones del bienestar psicológico: autonomía, dominio del ambiente, autoaceptación, relaciones positivas con otros, crecimiento personal y propósito en la vida, para efectos de esta investigación se usarán cuatro dimensiones que son las que más se ajustan al concepto de salud mental, las cuales son crecimiento personal, autonomía, propósito de vida y autoaceptación.

La primera dimensión, referida al crecimiento personal, se define como la sensación crecer y desarrollarse continuamente como persona de esta dimensión se desprenden tres indicadores: (i) sensación de desarrollo continuo, (ii) se ve a sí mismo en progreso, y, (iii) apertura a nuevas experiencias.

La segunda dimensión, la autonomía se entiende como la autodeterminación, de la cual se desprenden tres indicadores: (i) capacidad de resistir presiones sociales, (ii) independencia y determinación y (iii) autoevaluación con sus propios criterios.

La tercera dimensión, el propósito en la vida, se define como la creencia de que la vida de uno mismo tiene un propósito y sentido, de manera que, a partir de lo anterior se han establecido tres indicadores: (i) objetivos en la vida, (ii) sensación de llevar un rumbo, y (iii) el presente tiene sentido.

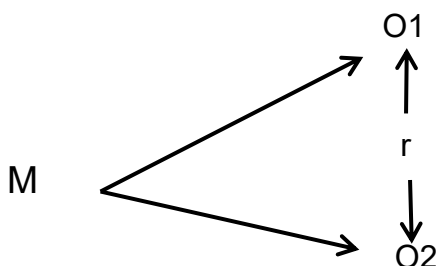
La cuarta dimensión autoaceptación, se entiende como evaluaciones positivas de uno mismo aceptación del pasado, de manera que, se determinaron tres indicadores: (i) actitud positiva hacia uno mismo, (ii) aceptación de aspectos positivos y negativos, y (iii) valoración positiva de su pasado. (Ryff y Singer, 2006)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

De acuerdo a sus necesidades y finalidad, esta investigación es fundamental ya que intenta recabar información de un determinado contexto con el objetivo de desarrollar el conocimiento científico (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica [Concytec], 2018). El diseño realizado fue no experimental y transversal, ya que el estudio se llevó a cabo sin manipulación deliberada de variables y los datos se recolectaron en un único momento en el tiempo (Hernández et al., 2014).

El nivel de diseño es descriptivo correlacional, porque intenta describir la relación que existe entre las variables estudiadas (Sánchez y Reyes, 2006; Bernal, 2010); en este estudio, el diseño buscó establecer la relación entre las variables depresión y salud mental. La siguiente figura muestra el diseño propuesto para este estudio:



Dónde:

M = Muestra

O1= Observaciones de la Variable Depresión

O2= Observaciones de la Variable Salud mental

r= Coeficiente de correlación.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1. Depresión

Definición conceptual: Beck et al. (2010) define la depresión como los cambios en la persona, ya sea en sus pensamientos, sentimientos y conductas; asimismo, precisa que las personas deprimidas muestran pensamientos negativos en tres áreas.

Definición operacional: La variable depresión será evaluada en cinco dimensiones, que serán medidas a través de una encuesta, desarrollada en la escala de Likert mediante los rangos de valoración, leve, moderado y grave.

Tabla 1

Operacionalización de la variable depresión

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rangos
Área afectiva	Tristeza	1		
	Sentimientos de culpa	2		
	Predisposición	3		
	Labilidad emocional	4		
Área Motivacional	Anhedonia	5		
	Desgano	6		
	Procastinación	7		
	Desmotivación	8	1=Nunca	Leve [22 a 36]
Área cognitiva	Pesimismo frente al futuro	9	2=Casi nunca	
	Autodisgusto	10		
	Indecisión	11	3=A veces	Moderada [37 a 73]
	Expectativa de castigo	12		
	Autoimagen deformada	13	4=Casi Siempre	
	Preocupación somática	14		
	Autoacusación	15		
	Sensación de fracaso	16	5= Siempre	Grave [74 a 110]
Área conductual	Alejamiento social	17		
	Retardo para trabajar	28		
	Fatiga	29		
Área física	Insomnio	20		
	Pérdida de peso	21		
	Perdida de deseo sexual	22		

Variable 2 Salud Mental

Definición conceptual: Veit y Ware (1983), definieron la salud mental como el resultado de un equilibrio entre el bienestar, que depende del equilibrio entre las emociones positivas, las relaciones importantes y el estrés, que se observa por el desarrollo de síntomas depresivos, ansiedad, e impulsividad. Está igualmente presente en la salud mental humana.

Para Ryff y Singer (2006), Las dimensiones de la salud mental incluyen la autonomía, el dominio del entorno, la autoaceptación, las relaciones positivas con los demás, el crecimiento personal y el propósito de vida. Para los propósitos de este estudio, cuatro dimensiones fueron las más relevantes para el concepto de salud mental: crecimiento personal, autonomía, propósito en la vida y autoaceptación.

Definición operacional: Las variables de salud mental se evaluaron en cuatro dimensiones, y serán evaluadas a través de una encuesta desarrollada en la escala de Likert, que incluye las escalas de calificación leve, moderada y severa.

Tabla 2

Operacionalización de la variable salud mental

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rangos
Crecimiento personal	Sensación de desarrollo continuo	1		
	Se ve a sí mismo en progreso	2		
	Abierto a nuevas experiencias	3		
Autonomía	Capaz de resistir presión social	4	1=Nunca	
	Es independiente y tiene determinación	5	2=Casi nunca	Mala [12 a 19]
	Se autoevalúa con sus propios criterios Objetivos en la vida	6	3=A veces 4=Casi siempre	Buena [20 a 39]
Propósito en la vida	Sensación de llevar un rumbo	7		
	Sensación del pasado y el presente tienen sentido	8 9	5= Siempre.	Mala [40 a 60]
Autoaceptación	Actitud positiva hacia uno mismo	10		
	Acepta aspectos positivos y negativos	11		
	Valora positivamente su pasado	12		

3.3. Población, muestra y muestreo

De acuerdo a Bernal (2010), la población se refiere a la suma de las unidades analíticas que componen un estudio; asimismo, define la muestra, como parte de la población seleccionada, de la cual se recolectan datos para realizar mediciones y observaciones de las variables estudiadas.

En esta investigación, las unidades de análisis fueron los estudiantes universitarios y la población incluyó a todos los estudiantes universitarios, que han asistido al servicio de psicología del centro médico de una universidad nacional de Lima, durante el semestre 2022-1, lo cual corresponde a 70 estudiantes; cabe precisar que no se estimó muestra, porque en la investigación se obtendrá la información del total de la población.

Como criterio de inclusión, se ha considerado a los estudiantes de pregrado, matriculados en el semestre 2022-1, con categoría de alumnos regulares y que han sido atendidos en el servicio de psicología del centro médico de una universidad nacional de Lima.

Como criterio de exclusión, se ha considerado no incluir al personal administrativo, personal docente y egresados que se atienden en el servicio de psicología del centro médico de una universidad nacional de Lima.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para recoger los resultados fue la encuesta, que se define como la forma de aplicación del instrumento de medida (Bernal, 2010). Las herramientas utilizadas fueron cuestionarios, que corresponden a una serie de preguntas con referencia a las variables a medir. (Hernández et al., 2014).

Las herramientas de medición aplicados en la presente investigación corresponden a dos cuestionarios, uno referente a la depresión con 22 ítems y el otro para la salud mental con 12 ítem, cada uno de los cuestionarios cuenta con preguntas relacionadas a indicadores de las dimensiones de cada variable, las respuestas a los cuestionarios se realizaron en base a la escala tipo Likert, donde tenemos que 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4= casi siempre, 5= siempre.

Ambos instrumentos corresponden a las adaptaciones realizadas por Guzmán (2021), los cuales cuentan con un valor de 0.83 de alfa de Cronbach, por

lo que se comprobó que tiene una alta confiabilidad; asimismo, los cuestionarios han sido validados por tres expertos. Donde la validez, se entiende como el valor en el que la medida representa la variable estudiada y la confiabilidad se define como el nivel en que la aplicación repetida del instrumento genera los mismos resultados (Hernández et al., 2014).

En la tabla 3 se puede observar la ficha técnica del cuestionario para evaluar la depresión y, en la tabla 4 se observa la ficha técnica del cuestionario referente a la salud mental, ambas fichas corresponden a los instrumentos elaborados por Guzmán (2021).

Tabla 3

Ficha Técnica del Instrumento para la variable depresión

Nombre del instrumento:	Cuestionario sobre depresión del personal asistencial
Autor:	Beck (1976) adaptado por Guzmán (2021)
Procedencia:	Universidad Cesar Vallejo
Objetivo:	Recolectar datos sobre la depresión del personal asistencial durante el COVID-19 en el Centro de Hemodiálisis Nefrolife, Chiclayo.
Población:	30
Lugar:	Chiclayo
Número de ítem:	22
Aplicación:	Directa
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Significación:	El cuestionario determinará la relación entre la depresión y salud mental
Escala de medición:	Likert (1=Nunca, 2=Casi nunca, 3=A veces, 4=Casi Siempre, 5= Siempre)

Tabla 4*Ficha Técnica del Instrumento para la variable salud mental*

Nombre del instrumento:	Cuestionario sobre la salud mental del personal asistencial
Autor:	Ryff y Singer (1998) adaptado por Guzmán (2021)
Procedencia:	Universidad Cesar Vallejo
Objetivo:	Recolectar datos sobre la salud mental del personal asistencial durante el COVID-19 en el Centro de Hemodiálisis Nefrolife, Chiclayo.
Población:	30
Lugar:	Chiclayo
Número de ítem:	12
Aplicación:	Directa
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Significación:	El cuestionario determinará la relación entre la depresión y salud mental
Escala de medición:	Likert (1=Nunca, 2=Casi nunca, 3=A veces, 4=Casi Siempre, 5= Siempre)

3.5. Procedimientos

Previo a la recopilación de la información se realizaron las coordinaciones con las autoridades de la institución con el fin de solicitar la autorización correspondiente.

Se elaboraron los cuestionarios empleando los formularios virtuales de Google. La aplicación de los cuestionarios, se realizó de manera virtual previa información a los participantes sobre el propósito del cuestionario, el propósito del estudio, el número de preguntas, cómo responder y el tiempo.

Una vez completadas todas las encuestas, la información fue organizada y procesada en una hoja de cálculo de Excel y posteriormente fue procesado para la obtención de los estadísticos descriptivo e inferencial.

3.6. Método de análisis de datos

Se utilizaron métodos estadísticas descriptivos e inferenciales para analizar los datos. La estadística descriptiva se utilizó para describir los datos, valores o puntajes obtenidos para cada variable, en este sentido se estimó la media y la moda; de igual forma, para visualizar los resultados se utilizaron tablas de contingencia y gráficas de frecuencia.

Para el análisis inferencial se hizo uso de la prueba de correlación paramétrica Pearson, esto debido a que los datos mostraron una distribución normal, que fue corroborado mediante prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para el análisis estadístico de los datos obtenidos se utilizó SPSS versión 26 (Statistical Package for Social Sciences). Mediante la prueba de Pearson, la variable depresión se asoció con dimensiones de la variable salud mental.

3.7. Aspectos éticos

Este estudio está autorizado por las autoridades universitarias, además, en el marco de la elaboración del cuestionario, se requirió el consentimiento de los participantes, al informarles en el cuestionario virtual la posibilidad de retirarse del estudio. Por otra parte, la información se mantuvo en absoluta confidencialidad durante el proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos, en forma de encuestas de nombres, denominaciones, símbolos o información que pueda vincularse directamente, no requerida directa o indirectamente.

Cabe señalar que la investigación no pone en peligro la vida humana, y respeta la privacidad y la dignidad humana, al aplicar herramientas que exigen un trato respetuoso a los participantes. Asimismo, se siguió el principio de integridad científica, es decir, se respetó los derechos de autor ya que toda información utilizada fue citada y referenciada. Los datos obtenidos no han sido manipulados y utilizados para fines diferentes a los de esta investigación.

IV. RESULTADOS

A continuación, podemos observar los resultados obtenidos luego de la aplicación de los cuestionarios para medir las variables depresión y salud mental, en este sentido, se presenta el análisis descriptivo referido a los niveles y el análisis inferencial referido a la correlación de dichas variables.

4.1. Resultados descriptivos

A partir de resultados obtenidos del cuestionario que mide la depresión, se registró un valor promedio de 68, mediana de 69.5 y una moda de 87. Asimismo, en la Tabla 5 y en la Figura 1, se puede apreciar los resultados agrupados por niveles (leve, moderado y grave); en base a ello, se puede ver que la mayoría de estudiantes encuestados se encuentran entre el nivel moderado con el 55.7% (n=39), seguido por el 25.7 % (n=18) de estudiantes evaluado se encuentran en un nivel grave y el 18.6% (n=13) presentan nivel leve de depresión. De estos se resalta el hecho de que el 81.4% de la población evaluada presenta niveles de depresión que varían entre depresión moderada y grave.

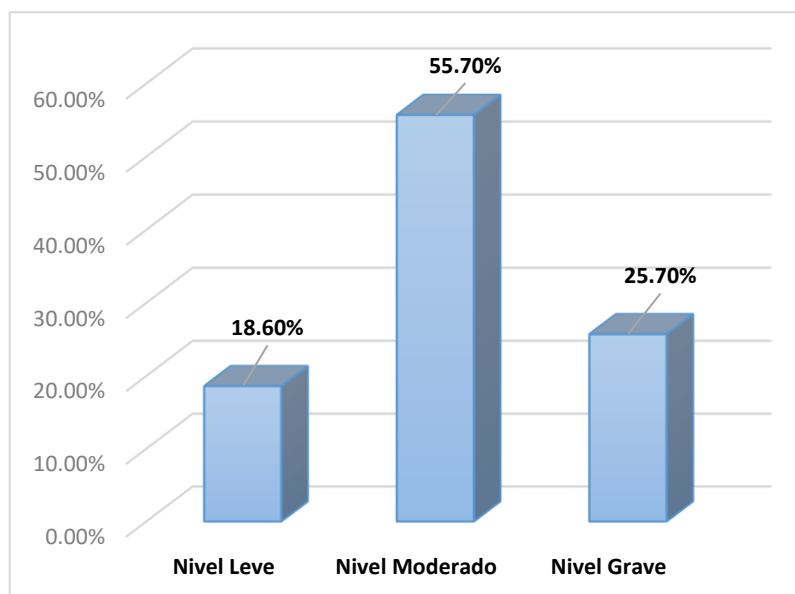
Tabla 5

Nivel de la depresión en base a la percepción de los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.

Nivel	Rango		Frecuencia	Porcentaje
	Desde	Hasta		
Leve	22	51	13	18.6%
Moderado	52	80	39	55.7%
Grave	81	110	18	25.7%
Total			70	100%

Figura 1

Niveles de la depresión en base a la percepción de los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.



Los resultados de los niveles de las dimensiones de la depresión se muestran en la Tabla 6 y en la Figura 2, y en base a ello, se puede observar que en cuanto al área afectiva la mayoría de estudiantes obtuvo un nivel de afectación moderado (52.9%, n=37) y grave (32.9%, n=23), es decir, en global el 85.8% presentan un grado de afectación entre moderado y grave. Del mismo modo, el área motivacional, la mayoría de estudiantes fue afectado en un nivel moderado (42.9%, n=30) y grave (42.9%, n=30), en conjunto ambos niveles correspondieron al 85.8% de los estudiantes encuestados. Asimismo, el área conductual fue afectada en un nivel moderado (65.7%, n=46) y grave (28.6%, n=20), como resultado podemos observar ambos valores en conjunto corresponde al 94.3% de la población fue afectada. En estas dimensiones se muestra que la afectación predominante fue en nivel grave y moderado.

Por otro lado, el área cognitiva, la mayoría de estudiantes fue afectado en un nivel moderado (54.3%, n=38) y leve (24.3%, n=17), del mismo modo, el área física fue afectada a un nivel leve (22.9%, n=16) y moderada (72.9%, n=51) lo que representa el 94.9%. En estas dos dimensiones se evidencia que el nivel grave presentó valores bajos.

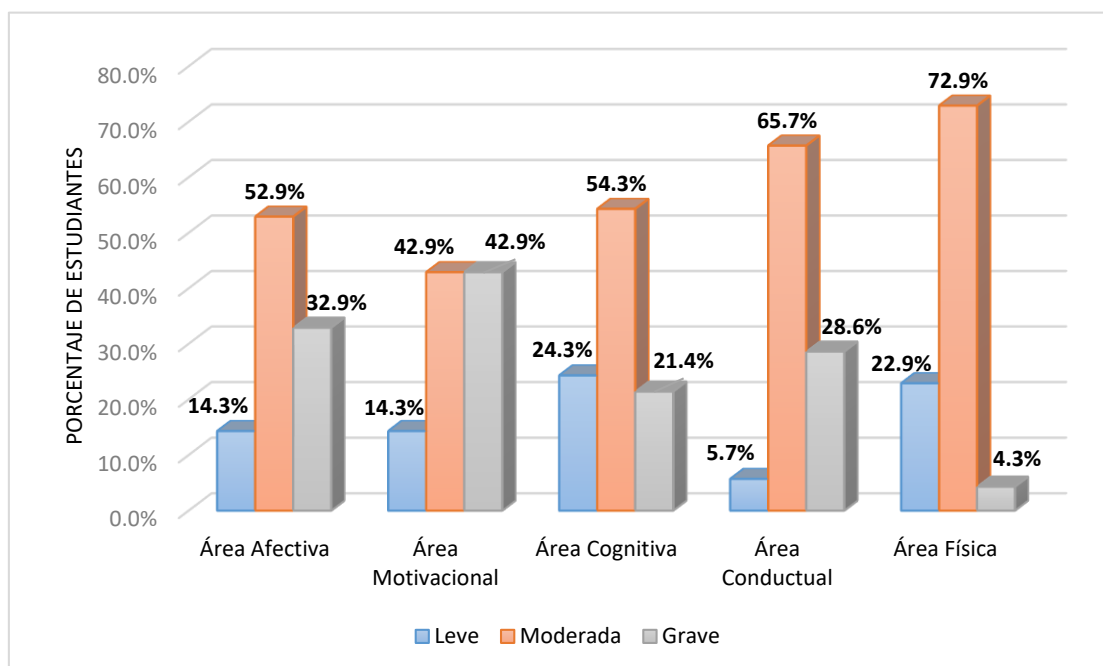
Tabla 6

Nivel de la depresión por dimensiones en basada en la apreciación de los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.

Dimensiones	Leve	Moderado	Grave
Área Afectiva	14.3%	52.9%	32.9%
Área Motivacional	14.3%	42.9%	42.9%
Área Cognitiva	24.3%	54.3%	21.4%
Área Conductual	5.7%	65.7%	28.6%
Área Física	22.9%	72.9%	4.3%

Figura 2

Dimensiones que conforman la variable depresión analizadas por niveles basado en la percepción de los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.



En cuanto a los resultados en referencia a la variable de salud mental, se registró un valor promedio de 38.7, mediana de 38 y una moda de 37. Asimismo, en la Tabla 7 y en la Figura 3, se puede apreciar los resultados agrupados por niveles (malo, regular y buena); en base a ello, se puede observar que, el 67.1% (n=47) de los estudiantes universitarios evaluados tiene un nivel regular en refiere a su salud mental; seguido por 22.9% (n=16) de estudiantes con un nivel bueno y

un 10.0% (n=7) de estudiantes con un nivel malo. Por lo que la podríamos entender que en la mayoría de la población se ve afectada su salud mental.

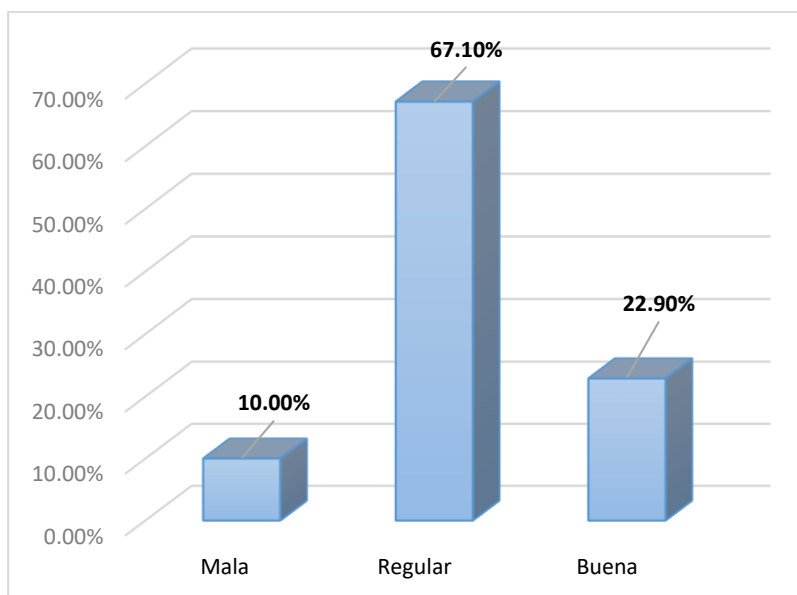
Tabla 7

Nivel de salud mental de los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.

Nivel	Rango		Frecuencia	Porcentaje
	Desde	Hasta		
Mala	12	28	7	10.0%
Regular	29	43	47	67.1%
Buena	44	60	16	22.9%
Total			70	100%

Figura 3

Nivel de salud mental de los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022



En cuanto a las dimensiones de la salud mental, como se puede apreciar en la Tabla 8 y la Figura 4, el 60.0% de los estudiantes encuestados manifestaron un nivel medio de la salud mental en su dimensión crecimiento personal, seguido por

un 34.3% que manifestó un nivel alto. En cuanto a la dimensión autonomía, el 70% manifestó nivel medio y el 21.4% nivel alto. Con respecto a la dimensión propósito de vida, el 50% nivel medio y 38.6% nivel alto. En cuanto a la autoaceptación, el 55.7% manifestó un nivel medio y el 15.7%.

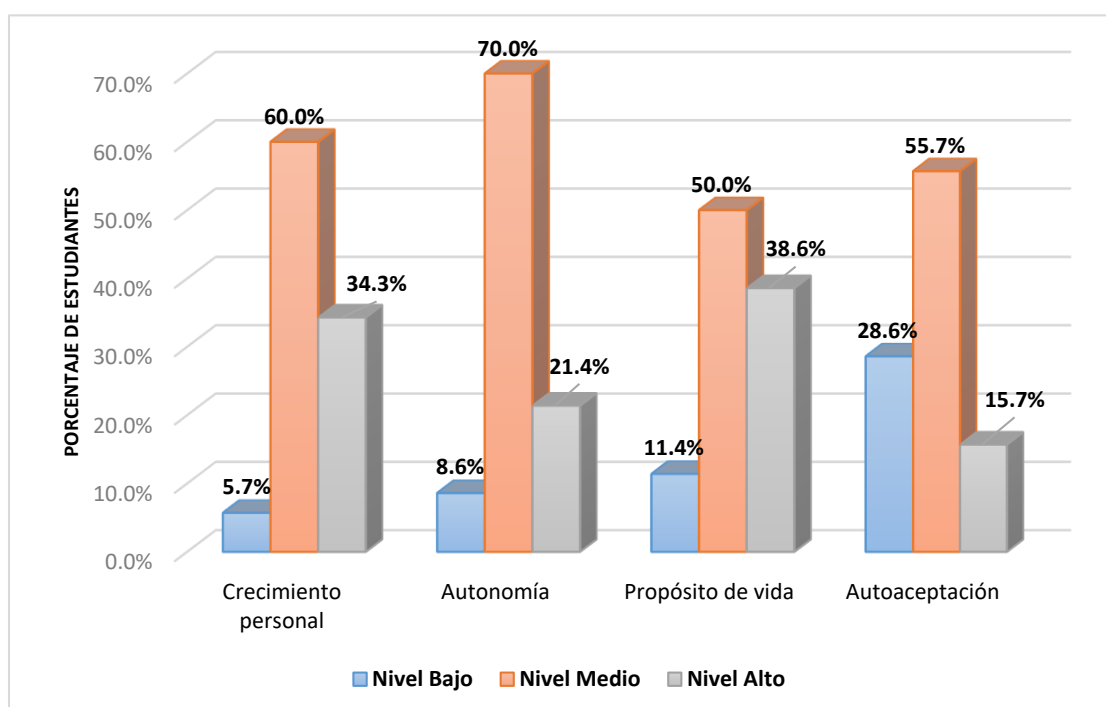
Tabla 8

Nivel de salud mental por dimensiones de los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.

Dimensiones	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Crecimiento personal	5.7%	60.0%	34.3%
Autonomía	8.6%	70.0%	21.4%
Propósito de vida	11.4%	50.0%	38.6%
Autoaceptación	28.6%	55.7%	15.7%

Figura 4

Niveles de salud mental por dimensiones de los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.



4.2. Prueba de normalidad

Para determinar si los datos obtenidos se distribuyeron normalmente, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, teniendo en cuenta que la población analizada era mayor a 50. Para la prueba, un nivel de significación 0,95 y margen de error 0,05. En la tabla 9 se muestran los resultados del análisis de la prueba de normalidad, indicando que la significancia asintótica es mayor a 0.05, indicando que las variables analizadas no obedecen a la distribución normal, por lo que la prueba de correlación de Pearson es adecuada.

Tabla 9

Prueba de normalidad de las variables de estudio

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	,064	70	,200*
Salud Mental	,080	70	,200*

Nota: a. Corrección de significación de Lilliefors, *. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

4.3. Análisis inferencial

A continuación, se describen los resultados inferenciales en función a la contrastación de la hipótesis general:

H₁: Existe relación entre la depresión y la salud mental en los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.

H₀: No existe relación entre la depresión y la salud mental en los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.

En la tabla 10, se muestra los resultados de la prueba de correlación de Pearson, en la cual se puede observar un valor de ($r = -0.596$) como resultado correlacional y un valor de ($p = 0.00$) como significancia de la prueba, siendo este inferior al límite de error establecido de 0.05, lo que permitió aceptar la hipótesis alternativa (H_1), lo que significa que, existe relación inversa moderadamente

significativa entre la depresión y la salud mental lo que significa que a mayor depresión menor salud mental en los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022

Tabla 10

Correlación entre la variable depresión y la variable salud mental

		Depresión	Salud Mental
Correlación de Pearson	Depresión	1.000	-.596*
	Sig. (bilateral)		.0000
	N	70	70
	Salud Mental	-.596*	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	70	70

Nota. Análisis de correlación de Pearson de la variable depresión y salud mental, con una significancia en el nivel 0.01 (bilateral), una población de 70 estudiantes.

A continuación, se describen los resultados inferenciales en función a la contrastación de la primera hipótesis específica:

H₁: Existe relación entre la depresión y el crecimiento personal en los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022

H₀: No existe relación entre la depresión y el crecimiento personal en los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022

En la tabla 11, se muestra los resultados de la prueba de correlación de Pearson obteniéndose como resultado un valor correlacional ($r = -0.514$) y como significancia de la prueba se obtuvo valor de ($p = 0.00$) siendo este inferior al límite de error establecido de 0.05, lo que permitió aceptar la hipótesis alternativa (H_1),

en otras palabras, existe relación inversa moderadamente significativa entre la depresión y el crecimiento personal, lo que significa que a mayor depresión menor crecimiento personal en los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.

Tabla 11

Correlación entre la variable depresión y la dimensión crecimiento personal

	Depresión	Crecimiento Personal
Depresión	Coeficiente de correlación	1.000
	Sig. (bilateral)	.514**
Correlación Pearson	N	70
	Coeficiente de correlación	-.514**
Dimensión Crecimiento Personal	Sig. (bilateral)	.000
	N	70

Nota. Análisis de correlación de Pearson de la variable depresión y la dimensión crecimiento personal, con una significancia en el nivel 0.01 (bilateral), una población de 70 estudiantes.

A continuación, se describen los resultados inferenciales en función a la contrastación de la segunda hipótesis específica:

H₁: Existe relación entre la depresión y la autonomía en los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.

H₀: No existe relación entre la depresión y la autonomía en los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022

En la tabla 12, se muestra los resultados de la prueba de correlación de Pearson, en la cual se puede observar un valor de ($r = -0.424$) como resultado correlacional y un valor de ($p = 0.00$) como significancia de la prueba, siendo este inferior al límite de error establecido de 0.05, lo que permitió aceptar la hipótesis alternativa (H_1), lo que significa que, existe relación inversa moderadamente significativa entre la depresión y la autonomía personal, lo que significa que a mayor depresión menor autonomía personal en los estudiantes de una universidad pública

de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.

Tabla 12

Correlación entre la variable depresión y la dimensión autonomía

		Depresión	Autonomía
Depresión	Coefficiente de correlación	1.000	-.424**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	70	70
Correlación Pearson	Coefficiente de correlación	-.424**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	70	70

Nota. Análisis de correlación de Pearson de la variable depresión y la dimensión autonomía, con una significancia en el nivel 0.01 (bilateral), una población de 70 estudiantes.

A continuación, se describen los resultados inferenciales en función a la contrastación de la tercera hipótesis específica:

H₁: Existe relación entre la depresión y el propósito en la vida personal en los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.

H₀: No existe relación entre la depresión y el propósito en la vida personal en los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.

En la tabla 13, se muestra los resultados de la prueba de correlación de Pearson, en la cual se puede observar un valor de ($r = -0.403$) como resultado correlacional y un valor de ($p = 0.00$) como significancia de la prueba, siendo este inferior al límite de error establecido de 0.05, lo que permitió aceptar la hipótesis alternativa (H_1), lo que significa que, existe inversa moderadamente significativa relación entre la depresión y el propósito en la vida personal, lo que nos permite comprobar que a mayor depresión existirá problemas en el propósito de vida

personal en los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.

Tabla 13

Correlación entre la variable depresión y la dimensión propósito en la vida personal

		Depresión	Propósito en la vida	
Pearson	Depresión	Coeficiente de correlación	1.000	
		Sig. (bilateral)	-.403*	
		N	70	
	Dimensión Propósito en la vida personal	Coeficiente de correlación	-.403*	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	
		N	70	70

Nota. Análisis de correlación de Pearson de la variable depresión y la dimensión propósito de vida personal, con una significancia en el nivel 0.01 (bilateral), una población de 70 estudiantes.

A continuación, se describen los resultados inferenciales en función a la contrastación de la cuarta hipótesis específica:

H₁: Existe relación entre la depresión y la autoaceptación en los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.

H₀: No Existe relación entre la depresión y la autoaceptación en los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.

En la tabla 14, se muestra los resultados de la prueba de correlación de Pearson, en la cual se puede observar un valor de ($r = -0.549$) como resultado correlacional y un valor de ($p = 0.00$) como significancia de la prueba, siendo este inferior al límite de error establecido de 0.05, lo que permitió aceptar la hipótesis alternativa (H_1), lo que significa que, existe relación inversa moderadamente significativa entre la depresión y la autoaceptación confirmando que a mayor depresión menor autoaceptación en los estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.

Tabla 14

Correlación entre la variable depresión y la dimensión autoaceptación

		Depresión	Autoaceptación	
Correlación Pearson		1.000	-.549**	
	Depresión		.000	
		N	70	
		Coeficiente de correlación	-.549**	1.000
	Dimensión Autoaceptacion		.000	
		N	70	

Nota. Análisis de correlación de Pearson de la variable depresión y la dimensión autoaceptación, con una significancia en el nivel 0.01 (bilateral), una población de 70 estudiantes.

V. DISCUSIÓN

En relación a los resultados obtenidos en la contrastación de la hipótesis general, se presenta la siguiente discusión:

Se verificó que la variable depresión se correlaciona con la variable salud mental, ya que por la prueba de Pearson se obtuvo una correlación inversa moderada con un valor de $r=-0.596$, esto quiere decir que a menores niveles de depresión estudiantes presentan una buena salud mental y del mismo modo a una mayor depresión presentan una menor salud mental, esto considerando que la población evaluada corresponde a estudiantes que se atienden en el servicio de psicología del centro médico; no obstante, es necesario precisar que, si bien se determinó una relación entre estas dos variables, esta no fue una relación fuerte, esto se podría explicar debido a que, la salud mental está relacionada con otros factores, además de la depresión. En cuanto a la relación de la salud mental y la depresión, esto se explicaría en el hecho que, la depresión genera problemas en diferentes aspectos que componen a la salud mental, principalmente el bienestar psicológico, tal es así que, Riff y Singer (2006) precisan que, el bienestar es el estado en que la persona logra mantener relaciones interrelaciones sanas y cumplir sus necesidades, lo cual no ocurre cuando una persona presenta niveles elevados de depresión.

Asimismo, al realizar el análisis descriptivo de la variable depresión se determinó que el 55.7% de estudiantes evaluados presentan depresión en nivel moderado, seguido por el 25.7% en nivel grave, lo que significaría que más del 80% de la población evaluada se encuentra afectada por la depresión, esto corroboraría la relación inversa entre la variable depresión y salud mental, toda vez que, los resultados descriptivos mostraron que solo el 22.9% de los estudiantes presenta una buena salud mental. Los altos valores de depresión y bajos niveles de salud mental podrían haberse visto condicionados por el temor generado por la pandemia, exigencia académica propia de una universidad de alto rendimiento, problemas familiares, personales, la transición entre la educación virtual y la presencial, entre otros.

Por otra parte, al comparar los resultados de esta investigación, se puede apreciar que, difieren con lo reportado por Guzmán (2021) quien no encontró

relación entre la variable depresión y salud mental, esto podría deberse a que, en la investigación de Guzmán, la población evaluada estuvo influenciada por otras causas, así mismo, es posible que la alteración de la salud mental, no solo esté relacionado por la depresión, considerando que al ser una población distinta puede estar afectado por diferentes factores. En cuanto a los niveles de depresión, los resultados obtenidos en esta investigación, concuerdan parcialmente con lo reportado por Castañeda (2020), quien registró que el 88.4% de estudiantes universitarios evaluados presentaron algún síntoma de depresión y, de ellos la mayoría (63.23%) corresponden a un nivel moderado de depresión y el 6.35% corresponden a un nivel grave; al respecto, se evidencia una diferencia considerable en el nivel grave, toda vez que en esta investigación se registró un mayor porcentaje de estudiantes con casos graves (25.7%), esto se explicaría porque población que formó parte de esta investigación correspondió a estudiantes que se atienden en el servicio de psicología del centro médico de la universidad, por lo que es de esperarse registrar mayores casos de depresión que lo esperado en un investigación que incluya a toda la población universitaria.

Los niveles de depresión en estudiantes universitarios, se puede explicar con lo indicado por Bresolin et al. (2019) y Gajanan (2018), quienes aseveran que la depresión en estudiantes universitarios se relaciona a una serie de exigencias en los programas y las universidades, la complejidad de los cursos, competencia laboral y el miedo al fracaso profesional, además de los problemas familiares que pueden surgir durante esa etapa. Adicionalmente, a las exigencias propias de la vida universitaria, es importante añadir lo indicado por Voltmer et al. (2021), quienes refieren que a consecuencia de la pandemia del COVID 19, los estudiantes universitarios se encontraron forzados no sólo a cambiar su estilo de enseñanza-aprendizaje, sino también a cumplir con las restricciones del contacto social y el propio miedo al contagio, lo que en muchos casos ha generado una serie de percepciones y reacciones ante un evento tan impredecible y amenazante, incrementando casos de depresión; esto también se corrobora con lo reportado por Brooks et al. (2020), Rubin y Wessely (2020) y Pedraz et al. (2021) quienes reportaron relación entre el aislamiento social y la depresión en épocas de pandemia.

En relación a los resultados obtenidos en la contrastación de la primera hipótesis específica, se presenta la siguiente discusión:

Se verificó que la variable depresión se correlaciona con la dimensión crecimiento personal, toda vez que, con la prueba de Pearson se obtuvo una correlación inversa moderada con un valor de $r=-0.514$, esto quiere decir que, los estudiantes con un menor nivel de depresión presentaron un mayor desarrollo del crecimiento personal y que, aquellos estudiantes con mayores valores de depresión tuvieron menos desarrollado el crecimiento personal. Esto se debería a que la depresión, podría limitar a los estudiantes al momento de enfrentar nuevas experiencias, generando una sensación de estancamiento en su desarrollo personal, lo que no permitiría ver el progreso que se puede alcanzar, tal como lo precisa Riff y Singer (2006).

Es así que, en los resultados descriptivos obtenidos en relación al crecimiento personal, se determinó que los estudiantes presentaron principalmente un desarrollo moderado (60%) y un desarrollo bueno (34.3% en el nivel alto), y tan sólo un 5% en nivel bajo, lo que evidencia que esta dimensión ha sido mejor desarrollada por los estudiantes, en comparación con las otras dimensiones de la salud mental, lo cual se podría explicar en el hecho que la población de estudio corresponde a estudiantes de una universidad de alta exigencia, quienes buscan cumplir sus objetivos y desarrollarse profesionalmente, siendo para mucho de ellos su desarrollo personal lo asocian al ingreso a la universidad y avance en su carrera profesional; tal como lo explican Cassaretto et al. (2020) y Chau y Vilela (2017), la salud mental en estudiantes de pregrado está influida por la satisfacción de rendimiento, la carrera elegida para estudiar y la perspectiva futura profesional. No obstante, es importante resaltar que el 5% de la población tiene desarrollado este aspecto en un nivel bajo, por lo que este porcentaje de población no podría alcanzar objetivos reales y tendría una baja autoestima y confianza. Es importante precisar que en el paso entre la etapa escolar y la etapa de estudios superiores propicia el desarrollo de la individualización e independencia del estudiante generando mayores responsabilidades y planteamiento de metas, no obstante, en esta etapa puede surgir una serie de factores externos que podrían afectar el desarrollo y fortalecimiento de estos aspectos de la salud mental, tal como lo refiere Duffy et al (2019).

En relación a los resultados generados en la contrastación de la segunda hipótesis específica, se presenta la siguiente discusión:

Se verificó que la variable depresión se correlaciona con la dimensión autonomía, toda vez que, con la prueba de Pearson se obtuvo una correlación inversa moderada con un valor de $r=-0.424$, esto quiere decir que a aquellos estudiantes que presentaron un menor nivel de depresión, presentaron también una mayor autonomía, del mismo modo, aquellos que presentaron altos niveles de depresión, presentaron bajos valores de autonomía. Esto se debería a que depresión afecta la interacción social a nivel de independencia y determinación personal, tal como lo menciona Riff y Singer (2006). Asimismo, cabe precisar que, de acuerdo con Duffy et al. (2019), la etapa universitaria corresponde a una etapa de transición con alto riesgo de afrontamiento adaptativo, y potencial desarrollo de la autonomía, no obstante, factores estresantes psicosociales podrían afectar negativa positivamente su desarrollo; en este caso, para este estudio, algunos de estos factores podrían estar relacionados al cambio de estilo de vida producto de la pandemia, el aislamiento social, problemas económicos, problemas personales, entre otros.

En cuanto a los resultados descriptivos se tiene que, los estudiantes principalmente presentaron la autonomía en un nivel medio con 70%, seguido por un nivel alto con 21.4%, y un nivel bajo de 8.6%, si bien la mayoría de resultados corresponden al nivel medio, resulta preocupante el porcentaje de estudiantes con baja autonomía, ya que, es probable que esta población podría tener problemas al momento de desarrollar sus relaciones interpersonales, generando problemas de dependencia con lo demás. Al respecto, es importante mencionar, que al ser la etapa académica una etapa en la que se desarrolla la adquisición mayor de autonomía, tal como lo mencionan Cuamba y Zazueta (2020) y Duffy et al. (2019), los niveles altos de depresión podrían entenderse como un factor desencadenante que podría afectar gravemente el desarrollo personal y profesional del estudiante universitario.

En relación a los resultados generados en la contrastación de la tercera hipótesis específica, se presenta la siguiente discusión:

Se verificó que la variable depresión se correlaciona con la dimensión propósito de vida, toda vez que, con la prueba de Pearson se obtuvo una correlación inversa moderada con un valor de $r=-0.403$, esto quiere decir que los estudiantes con un menor nivel de depresión desarrollaron de mejor manera la dimensión del mayor propósito de vida y viceversa; esto se explicaría en el hecho que, el incremento de depresión, genera desconfianza, baja autoestima, sentimientos de culpa que no permiten tener objetivos reales, lo que terminaría afectando de vida; tal como lo indican Beck et al. (2010).

En cuanto a los resultados descriptivos se obtuvo principalmente un nivel medio con 50% y un nivel alto con 38.6%, lo que evidenciaría que esta dimensión fue mejor desarrollada por la mayoría de estudiantes, probablemente mucho de los estudiantes de esta universidad han establecido metas y objetivos previamente, lo cual correspondía en parte a su propósito de vida, tal como lo indica Barrera et al. (2019) indican que el bienestar se relaciona con la satisfacción en el éxito académico.

No obstante, es necesario analizar el porcentaje de estudiantes evaluados que presentan una baja autonomía (8.6%), lo cual se puede explicar por los diversos factores estresantes que existen a nivel universitario, como son las evaluaciones, sobrecarga de trabajo, altos niveles de competitividad y exigencia implantada por los docentes, lo que podría afectado el propósito de vida de este porcentaje de población; tal como lo indican Delgado et al. (2021).

Por otro lado, al comparar los resultados con otras investigaciones, se tiene que los resultados obtenidos en la reciente investigación concuerdan con lo reportado por Parra (2020), quien determinó que existe hay una correlación inversa moderada ($r=-0.610$) entre las variables nivel de depresión y sentido de la vida de los estudiantes de universitarios de Venezuela y Perú.

En relación a los resultados generados en la contrastación de la cuarta hipótesis específica, se presenta la siguiente discusión:

Se verificó que la variable depresión se correlaciona con la dimensión autoaceptación, toda vez que, con la prueba de Pearson se obtuvo una correlación inversa moderada con un valor de $r=-0.549$, esto quiere decir que a un menor nivel de depresión una mayor autoaceptación y viceversa. Esto se explicaría en el hecho de que, la depresión se desarrolla en base creencias negativas personales, situaciones futuras y su entorno, según Beck et al. (2010).

Por otro lado, en cuanto a los resultados descriptivos la autoaceptación mostraron mayor porcentaje en el nivel medio (55.7%) seguido por el nivel bajo (28.6%) y en menor porcentaje el nivel alto (15.7%). En este sentido es importante resaltar que, esta dimensión fue la que presentó mayores porcentajes del nivel bajo (28.6%), en comparación con las demás dimensiones, esto quiere decir que este aspecto fue el menos desarrollado por los estudiantes universitarios, es decir, existiría una carencia de madurez, la cual incluye la poca aceptación a uno mismo y del pasado, así como también el no mantener actitudes positivas hacia uno mismo, tal como lo indican Barrera et al. (2019) y Ryff y Singer (2006).

VI. CONCLUSIONES

Primera. Se determinó que las variables la depresión y salud mental se relacionan de manera significativa e inversa entre ellas, obteniendo una correlación moderada inversa ($r = - 0.596$), concluyendo que a mayor depresión menor salud mental.

Segunda. Se determinó que, la depresión se relaciona de manera inversa con la dimensión crecimiento personal de la variable salud mental, en un nivel moderado ($r = - 0.514$); concluyendo que a mayor depresión menor crecimiento personal.

Tercera. Se determinó que, la depresión se relaciona de manera inversa con la dimensión propósito de vida de la variable salud mental, en un nivel moderado ($r = - 0.424$); concluyendo que a mayor depresión menor propósito de vida.

Cuarta. Se determinó que, la depresión se relaciona de manera inversa con la dimensión crecimiento personal de la variable salud mental, en un nivel moderado ($r = - 0.403$). concluyendo que a mayor depresión menor crecimiento personal.

Quinta. Se determinó que, la depresión se relaciona de manera inversa con la dimensión autoaceptación de la variable salud mental, en un nivel moderado ($r = - 0.549$). concluyendo que a mayor depresión menor autoaceptación.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera:** Se invita a los decanos de las diferentes facultades que, en coordinación con el jefe del centro médico, implementar programas de desarrollo personal, plan de vida y autoestima de manera preventiva que permitan evaluar el grado de depresión en alumnos de pregrado, a fin de poder tomar medidas oportunas para la mejora de la salud mental.
- Segunda:** Se recomienda a los decanos de las distintas facultades, implementar mecanismos periódicos como las encuestas, pruebas de descartes de depresión para la evaluación de los alumnos a través de sus representantes estudiantiles que son las personas que tienen contacto directo con los estudiantes y podrían recibir opiniones, comentarios y sugerencias para la mejora del servicio.
- Tercera:** Se recomienda a los decanos implementar capacitaciones que permitan a los docentes reconocer signos de alerta que permitan reconocer problemas de depresión ya que son el primer contacto con la población estudiantil y así poder enfrentarla tempranamente y evitar problemas que afectan directamente la salud mental.
- Cuarta:** Se recomienda a los representantes estudiantiles coordinar directamente con los decanos, vicerrectores, centro médico y la oficina central de bienestar universitario para poder generar acciones preventivas que permitan enfrentar la depresión; lo que permitirá la mejora en la salud mental.
- Quinta:** Finalmente, se recomienda a próximos investigadores, que puedan identificar otras variables que pueden influir y se relacionen con la mejora de la salud mental en estudiantes universitarios.

REFERENCIAS

- Ali Ahmed, S., y Çerkez, Y. (2020). The Impact of Anxiety, Depression, and Stress on Emotional Stability among the University Students. *Propósitos y Representaciones*, 8 (3). <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.520>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Quinta Ed.). Virginia, Arlington: American Psychiatric Association.
- Barraca, J. (2009). La activación conductual (ac) y la terapia de activación conductual para la depresión. Los protocolos de tratamiento desde el modelo de la activación conductual. *EduPsykhé: Revista de Psicología y Educación*, 8 (1): 23-50. <https://n9.cl/iqn89>.
- Barrera, L., Sotelo, M., Barrera, R., Aceves, J. (2019). Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1(2): 245-251. <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/42>
- Baysan C, Palanbek-Yavaş S, Emel-Önal A. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on mental health (anxiety and depression symptoms) in the United States of America. *Rev. Fac. Med*; 69(4). <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v69n4.95387>.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (2010). *Teoría Cognitiva de la depresión*. (19° Edición). Editorial Desclée de Brower, S.A.
- Bento, A.A.C, Higino, M.H.P.C, Fernandes, A.G.O, Raminelli da Silva, T.C. (2021). Factors related to depressive symptoms in university students. *Aquichan*; 21(3). <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.5>.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Tercera edición. Pearson Educación: Colombia.
- Bresolin, J.Z., Dalmolin, G.L., Vasconcellos, S.J.L, Barlem, E.L.D, Andolhe, R., Magnago, T.S.B.S. (2019). Depressive symptoms among healthcare undergraduate students. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, (28): 1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3210.3239>.

- Brooks, S.K, Webster, R.K., Smith, L.E, Woodland, L., Wessely, S., & Greenberg N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020. 14 (395):912–920. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>
- Cassaretto, M., Martínez, P., y Tavera, M. (2020). Aproximación a la salud y bienestar en estudiantes universitarios: importancia de las variables sociodemográficas, académicas y conductuales. *Revista De Psicología*; 38(2): 499-528. <https://doi.org/10.18800/psico.202002.006>
- Castañeda, T. (2020). Niveles de depresión en estudiantes universitarios durante época de pandemia Covid-19. *Poliantea*, 18 (27): 81-83 <https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/1703/1621>
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (2018). *Reglamento de Calificación, Clasificación y Registros de los Investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica – SINACYT*. https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
- Chau, C., y Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología (PUCP)*, 35(2), 387-422. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.201702.001>
- Cuamba, N., y Zazueta, N. (2020). Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicumex*, 10(2), 71-94. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v10i2.351>
- De la Hoz, E., Navarro, J., y Martínez, I. (2022). Comparative analysis of positive mental health between men and women university students under COVID-19 social isolation. *Formación universitaria*, 15(2), 93-102. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062022000200093>
- Delgado-Tenorio, A., Oyanguren-Casas, N., ReyesGonzález, A., Zegarra, A., & Cueva, M. (2021). El rol moderador de la procrastinación sobre la relación entre el estrés académico y bienestar psicológico en estudiantes de pregrado. *Propósitos y Representaciones*, 9(3). <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n3.1372>

- Duffy, A., Saunders, K., Malhi, G., Patten, S., Cipriani, S., Mc Nevin, S., MacDonald, E., & Geddes, J. (2019). Mental health care for university students: a way forward?. *The Lancet Psychiatry*, 6 (11): 885-887
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30275-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30275-5)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020). *El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes*. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- Gajana, R., y Minchekar, V. (2018). Academic stress and depression among college students. *International Journal of Current Research*, 10 (12);76429-76433. doi: 10.24941 / ijcr.33132.12.2018.
- Gutiérrez, R., Amador, N., Sánchez, A. y Fernández, P. (2021). Psychological distress, sanitary measures and health status in student's university. *Nova Scientia*. 13 (e). <https://doi.org/10.21640/ns.v13ie.2602>
- Guzmán Pérez, P. (2021). *Depresión y salud mental del personal asistencial durante la COVID-19 en el Centro de Hemodiálisis Nefrolife, Chiclayo*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57651>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta Edición. Mc. Graw Hill Educación.
- La Chira Loli, M. (2018). *Depresión y aprendizaje en estudiantes de ingeniería de la universidad San Pedro de Barranca 2017*. [Tesis de Doctorado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16420#:~:text=La%20muestra%20est%C3%A1%20conformada%20por,en%20un%2076%2C%25>.
- Lizondo, G. y Llanque, C. (2008). Depresión. *Rev. Panaceña de Med. Fam*; 5 (7):24-31. <https://n9.cl/62u2f>.
- Ministerio de Educación del Perú (2020). *Lineamientos para el cuidado integral de la salud mental en las universidades*; aprobado por Resolución Viceministerial N° 277-2020 – MINEDU.
- Ministerio de salud del Perú (13 de enero 2022). *Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>

- Organización Mundial de la Salud (30 de marzo de 2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud (5 de octubre de 2020). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Organización Mundial de la Salud (13 de setiembre de 2021). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización para las Naciones Unidas (2 de marzo 2022). *La pandemia de COVID-19 dispara la depresión y la ansiedad*. <https://news.un.org/es/story/2022/03/1504932>
- Palomino, R. y Nuñez, M. (2020). Stress, anxiety, and depression in social work students from Peru. *Rev. Salud Pública*. 22(6): 1-8. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n6.95151>
- Parra, M. (2020). Depression and the meaning of life in university students in times of pandemic. *International Journal of Educational Psychology*, 9(3): 223-242. <http://dx.doi.org/10.17583/ijep.2020.6784>
- Pedraz-Petrozzi, B. Krüger-Malpartidab, H., Arevalo-Flores, M., Salmavides-Cubac, F., Anculle-Arauco, V., & Dancuart-Mendoza, M. (2021). Emotional Impact on Health Personnel, Medical Students, and General Population Samples During the COVID-19 Pandemic in Lima, Peru. *Revista Colombiana de Psiquiatría*; 50(3):189–198. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.006>
- Pössel, P. y Smith, E. (2020). Integrating Beck's cognitive theory of depression and the hopelessness model in an adolescent sample. *J Abnorm Child Psychol*, 48(3):435–51. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00604-8>
- Quintero, C. & Gil, V. D. (2021). Depresión en estudiantes universitarios derivada del Covid-19: un modelo de clasificación. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, 21(1), 1–15. <https://doi.org/10.18270/chps.v21i1.3712>
- Rubin, G.J. & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*; 368: (1-15). <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>

- Rodríguez, L., Carabajal, Y., Narvaez, T., y Gutierrez, R. (2020). Impacto emocional por COVID-19 en estudiantes universitarios. Un estudio comparativo. *Educa UMCH. Revista sobre Educación y Sociedad*, 1(16), 5-22. <https://doi.org/10.15366/Educa UMCH2019.17.3.001>
- Ryff, C. D., y Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1103–1119. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.01.002>
- Sánchez H., y Reyes C. (2006). *Metodología y diseño en la investigación científica*. Editorial Visión Universitaria.
- Sánchez, H., Yarlequé, L., Javier, L., Nuñez, E., Arenas, C., Matalinares, M., Gutiérrez, Egoavil, I., Solis, J., y Fernandez, C. (2021). Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 346-353. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3179>
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M. & Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020; 74 (4):281-282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Trunce, S.T., Villarroel, G. P., Arntz, J. A., Muñoz, S.I., y Werner, K.M. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en educación médica*, 9(36), 8-16. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>
- Vásquez, F., Muñoz, R. y Becoña, L. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo xx. *Psicología Conductual*, 8 (3): 417-449. <https://n9.cl/hxdu1>.
- Vargas Granda, S. (2022). *Salud mental y desarrollo personal en el aprendizaje de estudiantes universitarios*, 2021. [Tesis de Doctorado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77699>
- Veit, C. y Ware Jr., J. (1983). The Structure of Psychological Distress and Well-Being in General Populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730-742. doi:10.1037/0022-006X.51.5.730

- Voltmer, E. Kösllich-Strumann, S., Walther, A., Kasem, M., Obst, K. & Kötter, T. (2021). *The impact of the COVID-19 pandemic on stress, mental health and coping behavior in German University students – a longitudinal study before and after the onset of the pandemic*. BMC Public Health, (21): 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11295-6>
- Vivanco, A., Saroli, D., Caycho, T., Carbajal, C. y Noé, M. (2020). Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología*, 23(2): 197-215. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/19241>
- Wang, Y., Xu, B., Zhao, G., Cao, R., He, X., & Fu, S. (2011). Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic? *Gen Hosp Psychiatry*; 33(1):75–7. [10.1016/j.genhosppsy.2010.11.001](https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2010.11.001)
- Yusvisaret, L., Palmer, S., Medina, M.C, y López, D. (2021). Prevalencia de depresión durante la COVID-19 en estudiantes de medicina de una universidad privada mexicana. *MEDISAN*, 25(3), 637-646. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000300637&lng=es&tlng=es.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO: Depresión y salud mental en estudiantes de una universidad pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022.
AUTOR: Gerson Alberto Gonzales Nieves

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema General ¿Existe relación entre la depresión y la salud mental en los estudiantes universitarios de una universidad pública de lima?	Objetivo general Determinar la relación entre la depresión y la salud mental en los estudiantes universitarios de una universidad pública de lima.	Hipótesis general. Existe relación entre la depresión y la salud mental en los estudiantes universitarios de una universidad nacional.	Variable 1: Depresión				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel o Rangos
Problemas Específicos ¿Cómo se relaciona la depresión con el crecimiento personal del estudiante universitario?	Objetivos específicos Determinar la relación entre la depresión y el crecimiento personal del estudiante universitario.	Hipótesis específica Existe relación entre la depresión y el crecimiento personal del estudiante universitario.	Área afectiva	Tristeza Sentimientos de culpa Predisposición Labilidad emocional	1 2 3 4	1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi Siempre 5= Siempre	Leve 22 a 36 Moderada 37 a 73 Grave 74 a 110
			Área Motivacional	Anhedonia Desgano Procastinacion Desmotivación	5 6 7 8		
¿Cómo se relaciona la depresión con la autonomía del estudiante universitario?	Determinar la relación entre la depresión y la autonomía del estudiante universitario.	Existe relación entre la depresión y la autonomía del estudiante universitario.	Área cognitiva	Pesimismo frente al futuro Autodisgusto Indecisión Expectativa de castigo Autoimagen deformada Preocupación somática Autoacusación Sensación de fracaso	9 10 11 12, 13 14 15 16	1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi Siempre 5= Siempre	Leve 22 a 36 Moderada 37 a 73 Grave 74 a 110
			Área conductual	Alejamiento social Retardo para trabajar Fatiga	17 18 19		

¿Cómo se relaciona la depresión con el propósito en la vida del estudiante universitario?	Determinar la relación entre la depresión y el propósito en la vida del estudiante universitario.	Existe relación entre la depresión y el propósito en la vida del estudiante universitario.	Área física	Insomnio Pérdida de peso Perdida de deseo sexual	20 21 22		
			Variable 2: Salud Mental				
¿Cómo se relaciona la depresión con la Autoaceptación del estudiante universitario?	Determinar la relación entre la depresión y la Autoaceptación del estudiante universitario	Existe relación entre la depresión y la Autoaceptación del estudiante universitario.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel o Rangos
			Crecimiento personal	Sensación de desarrollo continuo	1	1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi Siempre 5= Siempre.	Ineficiente 12 a 19 Regular 20 a 39 Eficiente 40 a 60
				Se ve a sí mismo en progreso	2		
				Abierto a nuevas experiencias	3		
			Autonomía	Capaz de resistir presión social	4		
				Es independiente y tiene determinación	5		
Se autoevalúa con sus propios criterios	6						
Propósito en la vida	Objetivos en la vida	7					
	Sensación de llevar un rumbo	8					
	Sensación del pasado y el presente tienen sentido	9					
Autoaceptación	Actitud positiva hacia uno mismo	10					
	Acepta aspectos positivos y negativos	11					
	Valora positivamente su pasado	12					

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO:</p> <p>La presente investigación, de acuerdo a su naturaleza y propósito, fue de tipo básico, toda vez que, buscó recoger información de la realidad para incrementar el conocimiento científico (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica [Concytec], 2018; Sánchez y Reyes, 2006).</p> <p>DISEÑO:</p> <p>El nivel del diseño fue descriptivo correlacional, ya que se buscó describir el nivel de relación que existe entre dos o más variables (Sánchez y Reyes, 2006; Bernal, 2010)</p> <div data-bbox="118 786 548 1050" data-label="Diagram"> <pre> graph LR M --> O1 M --> O2 O1 <--> r O2 </pre> </div> <p>M = Muestra O1= Observaciones de la Variable Depresión O2= Observaciones de la Variable Salud mental r= Coeficiente de correlación</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>De acuerdo con Bernal (2010), la población se define como el total de las unidades de análisis que conforman la investigación; asimismo, define a la muestra, como una fracción de la población seleccionada, a partir de la cual, se recopila datos para el desarrollo del estudio, es decir para realizar la medición y observación de las variables objeto de estudio</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA:</p> <p>La muestra está conformada por la población total que será de 100 alumnos</p> <p>TIPO DE MUESTREO</p> <p>No probabilístico</p>	<p>Variable 1 Depresión</p> <p>Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Beck adaptado por Guzmán (2021) Año: 2021 Monitoreo: Personal Ámbito de Aplicación: Usuarios del servicio de psicológica de una universidad publica Forma de Administración: Individual</p> <p>Variable 2: Salud Mental</p> <p>Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Ryff adaptado por Guzmán (2021) Año: 2021 Monitoreo: Personal Ámbito de Aplicación: Usuarios del servicio de psicológica de una universidad publica Forma de Administración: Individual</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Se hará un estudio calculando una serie de medidas de tendencia central, para ver en qué medida los datos se agrupan o dispersan en torno a un valor central. Para ello se empleará tablas y figuras que reflejen los porcentajes encontrados por cada rango en cada variable.</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Para la contrastación de las hipótesis de estudio formuladas en este estudio se empleará la Prueba de correlación de Pearson, ya que la variable es de tipo ordinal.</p> $r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n d_i^2}{r(r^2 - 1)}$ <p>Una variable es de tipo ordinal cuando es medida en tres rangos, donde cada una es un nivel superior a otro.</p> <p>CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:</p> <p>Los instrumentos han sido validados y cuentan con certificado de validación realizado por el autor.</p>

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPRESIÓN

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles y Rangos
<p>Beck et al. (2010) define la depresión como los cambios en la persona, ya sea en sus pensamientos, sentimientos y conductas; asimismo, precisa que las personas deprimidas muestran pensamientos negativos en tres áreas</p>	<p>Esta variable se medirá empleando 5 dimensiones que se encuentran establecidas por Beck et al. (2010).</p>	Área afectiva	Tristeza	1	<p>1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi Siempre 5= Siempre</p>	<p>Leve 22 a 36 Moderada 37 a 73 Grave 74 a 110</p>
			Sentimientos de culpa	2		
			Predisposición	3		
			Labilidad emocional	4		
	<p>Para las dimensiones establecidas se utilizaron 22 indicadores con 24 ítems que serán respondidas a través de la Escala de Likert.</p>	Área Motivacional	Anhedonia	5		
			Desgano	6		
			Procastinacion	7		
			Desmotivación	8		
	<p>Los rangos de medición de la variable se evaluarán en tres niveles Leve, Moderada y Grave.</p>	Área cognitiva	Pesimismo frente al futuro	9		
			Autodisgusto	10		
			Indecisión	11		
			Expectativa de castigo	12		
			Autoimagen deformada	13		
			Preocupación somática	14		
			Autoacusación	15		
			Sensación de fracaso	16		
	Área conductual	Alejamiento social	17			
		Retardo para trabajar	18			

		Fatiga		19		
		Área física	Insomnio	20		
		Pérdida de peso		21		
		Pérdida de deseo sexual		22		

CUESTIONARIO SOBRE LA DEPRESIÓN

Estimado (a) estudiante

El presente cuestionario forma parte de una investigación que tiene como objetivo determinar la relación entre la depresión y la salud mental de estudiantes una universidad nacional de Lima.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Instrucciones

En esta sección, se presenta un conjunto de enunciados sobre como usted se siente o a sentido en los últimos meses, cada uno de los enunciados va seguido de cinco posibles alternativas que debes calificar, considerando los siguientes criterios "nunca = 1", "casi nunca = 2", "a veces = 3", "casi siempre = 4" y "siempre = 5"

N°	ÍTEMS	ESCALA				
VARIABLE INDEPENDIENTE: DEPRESIÓN						
DIMENSIÓN: ÁREA AFECTIVA						
1	Me siento triste o afligido	1	2	3	4	5
2	Tengo sentimientos de culpa	1	2	3	4	5
3	Tengo ganas de llorar constantemente	1	2	3	4	5
4	Me siento enojado o irritado por todo	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: ÁREA MOTIVACIONAL						
5	No tengo interés o placer por las actividades	1	2	3	4	5
6	Siento desgano al realizar mis actividades diarias	1	2	3	4	5
7	Postergo mis funciones asignadas	1	2	3	4	5
8	Creo que todo me sale mal	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: ÁREA COGNITIVA						
9	Nada bueno se espera del futuro	1	2	3	4	5
10	Me disgustan mis acciones	1	2	3	4	5
11	No puedo tomar decisiones fácilmente	1	2	3	4	5
12	Siento que puedo ser castigado por mis actos	1	2	3	4	5
13	Tengo una percepción negativa de mi imagen corporal	1	2	3	4	5

14	Tengo una preocupación sobre posibles enfermedades	1	2	3	4	5
15	Me siento culpable así sea responsable o no de lo ocurrido	1	2	3	4	5
16	Siento que no logre los objetivos propuestos, me siento fracasado	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: ÁREA CONDUCTUAL						
17	No me interrelaciono con los demás	1	2	3	4	5
18	Realizo con retraso mis labores	1	2	3	4	5
19	Me siento sin energía, fatigado	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: ÁREA FÍSICA						
20	Me resulta difícil conciliar el sueño, me despierto por las noches	1	2	3	4	5
21	He perdido peso últimamente	1	2	3	4	5
22	No tengo interés e tipo sexual	1	2	3	4	5

Es importante tu opinión para desarrollar este cuestionario, recuerda que no existen respuestas correctas ni incorrectas.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE SALUD MENTAL

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles y Rangos
<p>Veit y Ware (1983), define la salud mental como el resultado del balance entre el bienestar, determinado a partir de la predominancia de afecto positivo y relaciones significativas, y el estrés, manifestado a través de la presencia de sintomatología depresiva, ansiosa e impulsividad con igual preponderancia dentro de la salud mental de la persona.</p> <p>Ryff y Singer (2006) las dimensiones del bienestar psicológico son autonomía, dominio del ambiente, autoaceptación, relaciones positivas con otros, crecimiento personal y propósito en la vida, para efectos de esta investigación se usarán cuatro dimensiones que son las que más se ajustan al concepto de salud mental: crecimiento personal, autonomía, propósito de vida y autoaceptacion.</p>	<p>Esta variable se medirá empleando 4 dimensiones que se encuentran establecidas por Ryff y Singer (2006).</p> <p>Para las dimensiones establecidas se utilizaron 12 indicadores con 12 ítems que serán respondidas a través de la Escala de Likert.</p> <p>Los rangos de medición de la variable se evaluarán en tres niveles Ineficiente, regular, eficiente</p>	Crecimiento Personal	Sensación de desarrollo continuo	1	1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi Siempre 5= Siempre	Ineficiente 12 a 19 Regular 20 a 39 Eficiente 40 a 60
			Se ve a sí mismo en progreso	2		
			Abierto a nuevas experiencias	3		
		Autonomía	Capaz de resistir presiones sociales	4		
			Es independiente y tiene determinación	5		
			Se autoevalúa con sus propios criterios	6		
		Propósito en la vida	Objetivos en la vida	7		
			Sensación de llevar un rumbo	8		
			Sensación del pasado y el presente tienen sentido	9		
		Autoaceptacion	Actitud positiva hacia uno mismo	10		
			Acepta aspectos positivos y negativos	11		
			Valora positivamente su pasado	12		

CUESTIONARIO SOBRE SALUD MENTAL

Estimado (a) estudiante

El presente cuestionario forma parte de una investigación que tiene como objetivo determinar la relación entre la depresión y la salud mental de estudiantes una universidad nacional de Lima.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Instrucciones

En esta sección, se presenta un conjunto de enunciados sobre como usted percibe su bienestar emocional, cada uno de los enunciados va seguido de cinco posibles alternativas que debes calificar, considerando los siguientes criterios "nunca = 1", "casi nunca = 2", "a veces = 3", "casi siempre = 4" y "siempre = 5"

N°	ÍTEMS	ESCALA				
VARIABLE DEPENDIENTE: SALUD MENTAL						
DIMENSIÓN: CRECIMIENTO PERSONAL						
23	Siento que mi vida ha sido un proceso de continuo desarrollo	1	2	3	4	5
24	Me visualizo a mí mismo creciendo y expandiéndome	1	2	3	4	5
25	Me gustaría vivir nuevas experiencias	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: AUTONOMÍA						
26	La presión social no ejerce influencia sobre mi forma de pensar o de actuar	1	2	3	4	5
27	Tengo la capacidad de regular mi propia conducta	1	2	3	4	5
28	Suelo evaluarme considerando mis propios estándares	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: EL PROPÓSITO EN LA VIDA						
29	Tengo metas a futuro	1	2	3	4	5
30	Sé qué dirección debo seguir en mi vida	1	2	3	4	5
31	Siento que mi pasado y mi presente son significativos en mi vida	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: AUTOACEPTACIÓN						
32	Me siento satisfecho (a) conmigo mismo (a)	1	2	3	4	5
33	Me acepto tal como soy, con mis cualidades y defectos.	1	2	3	4	5
34	Me siento satisfecho (a) de mi pasado	1	2	3	4	5

BASE DE DATOS OBTENIDA DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DEPRESIÓN

ID	Edad	Sexo	Facultad	Ciclo	PREGUNTAS																					
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	23	Masculino	FIEE	VII	4	4	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	5	3	5	5	3	5	1
2	24	Masculino	FIM	X	3	4	2	2	3	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	1	3
3	22	Femenino	FIA	VIII	2	3	3	3	2	2	4	2	3	2	2	2	1	1	2	2	3	4	2	1	3	2
4	20	Masculino	FC	VI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	21	Masculino	FIA	VII	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	3	4	4	5	4	3	
6	19	Masculino	FIIS	III	3	3	2	4	5	5	4	4	3	3	4	5	2	2	3	3	4	2	4	2	1	1
7	19	Femenino	FIIS	VI	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	2	2	3	4	4	3	3	2	2
8	24	Masculino	FIEE	V	4	4	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	2	3	3	2
9	25	Masculino	FIEE	VIII	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1
10	21	Femenino	FC	III	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	5	2	3	2	2	5	3	4	4	2	3	2
11	28	Femenino	FAUA	IX	3	4	2	2	2	3	3	3	1	2	5	2	2	4	3	3	3	3	3	1	4	5
12	24	Masculino	FIM	VI	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	5	2	3
13	22	Masculino	FIA	VIII	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2
14	22	Femenino	FIGMM	VI	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	4	4	2	3	3	3	4	4
15	22	Masculino	FIIS	III	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3
16	23	Masculino	FC	IV	3	4	3	3	3	4	5	4	2	4	5	5	3	3	3	4	3	5	4	2	2	1
17	26	Masculino	FC	IX	3	2	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3
18	27	Femenino	FAUA	IX	3	4	3	2	3	2	4	4	2	3	3	2	2	3	3	4	2	4	5	2	2	4
19	18	Masculino	FIEE	II	2	1	1	2	3	3	3	3	1	2	1	3	3	1	1	3	2	4	1	1	1	1
20	24	Femenino	FAUA	VII	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2	1	2	4	1	1	4	3	2	3	4	2
21	24	Femenino	FIP	IV	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	3	5	1	4	5	3	4	5	3	1	3
22	20	Masculino	FIEE	IV	4	4	4	4	4	4	5	5	3	3	5	5	2	4	5	5	2	5	5	4	2	2
23	20	Masculino	FIIS	III	3	3	2	2	3	2	3	1	2	2	1	3	2	1	2	3	4	2	2	4	1	2
24	24	Masculino	FAUA	VI	3	4	3	2	3	3	4	3	3	4	4	2	4	2	3	4	3	4	4	3	2	3

ID	Edad	Sexo	Facultad	Ciclo	PREGUNTAS																					
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
25	26	Femenino	FAUA	VIII	4	4	5	4	3	4	4	3	3	3	4	3	5	4	3	4	3	4	4	5	3	3
26	23	Femenino	FIGMM	VIII	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	4	4	2	3	3	2	4	2	2	3	2
27	25	Femenino	FAUA	X	4	4	3	3	5	5	5	5	5	4	4	4	3	2	4	5	3	5	5	3	1	3
28	22	Femenino	FIQT	X	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	3	2	3	4	1
29	20	Masculino	FIEE	VI	4	4	4	4	4	4	5	5	3	4	5	5	2	4	5	5	2	5	5	3	1	2
30	23	Femenino	FIEECS	IX	3	3	2	3	2	3	3	3	2	4	3	2	2	4	3	2	3	2	3	3	4	3
31	20	Masculino	FIEE	II	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	3	2	3	2	4	4	5	3	5	3	1	3
32	25	Masculino	FIM	VII	4	5	3	4	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	5	5	4	4	3	3
33	20	Masculino	FIM	III	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	4	3	3	5	4	4	3	3	4	2
34	20	Masculino	FIM	VII	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2
35	19	Masculino	FIGMM	III	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	5	4	5	4	3	4	4	3	1	4
36	21	Femenino	FC	III	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	5	3	4	3	3	5	4	3	4	3	4	3
37	32	Masculino	FIC	X	3	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	1	1	2
38	26	Masculino	FIEE	IX	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	3	4	3	4	3	2	3	3
39	22	Femenino	FAUA	IX	3	4	3	4	2	3	2	3	1	2	4	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3
40	21	Masculino	FIQT	VI	4	4	3	5	5	5	4	5	4	3	3	1	4	1	3	5	3	4	5	3	2	2
41	28	Masculino	FIEE	V	2	3	2	3	1	1	3	1	1	2	2	2	1	5	2	1	2	3	3	2	1	4
42	27	Femenino	FAUA	X	3	3	3	2	4	4	4	3	3	4	3	2	4	4	3	3	2	4	5	4	1	3
43	21	Masculino	FC	IV	4	3	2	3	3	4	4	4	2	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4	4	3	2
44	24	Masculino	FIEE	V	3	3	2	3	3	4	4	3	1	3	2	3	3	2	3	2	3	4	4	3	1	2
45	18	Masculino	FIEE	I	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3
46	18	Masculino	FIEE	III	3	1	1	2	3	3	3	3	1	2	2	2	3	2	2	3	3	4	2	1	2	1
47	25	Masculino	FIA	V	3	3	3	4	2	2	4	4	3	2	2	2	4	2	2	2	4	2	3	4	4	2
48	20	Masculino	FIC	III	3	3	3	2	2	2	4	3	1	3	4	3	5	2	4	3	2	3	4	2	2	1
49	23	Femenino	FAUA	X	3	3	2	2	4	3	2	3	2	4	5	3	2	2	4	3	2	4	3	2	4	5
50	25	Masculino	FIA	VIII	3	3	3	2	3	3	4	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2

ID	Edad	Sexo	Facultad	Ciclo	PREGUNTAS																					
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
51	22	Masculino	FIEECS	V	4	4	3	3	3	5	5	4	5	4	4	3	4	2	3	5	5	4	4	3	3	3
52	19	Femenino	FIC	I	4	4	4	4	5	5	4	5	4	3	4	5	5	1	5	5	4	5	5	4	5	4
53	23	Femenino	FIEECS	III	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
54	23	Masculino	FIEE	IX	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	1	3	3	5	5	4	5	5	4	4	3
55	21	Femenino	FIA	VII	3	4	4	3	5	5	3	3	2	3	5	3	4	2	4	4	4	3	4	4	3	2
56	22	Masculino	FIC	V	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3
57	21	Femenino	FIA	IV	4	4	4	3	1	3	4	2	1	1	2	2	5	3	2	2	1	5	3	1	1	1
58	25	Femenino	FAUA	VIII	3	2	3	1	2	3	3	1	1	2	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	1
59	22	Masculino	FIGMM	VII	4	4	5	3	3	3	2	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3
60	22	Femenino	FIA	V	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	4	2	4	3	4	2	3	1	1	3
61	20	Masculino	FIIS	II	4	4	5	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	2	3	2	4	4	2	3	1
62	27	Masculino	FIEECS	X	4	3	3	5	5	4	3	3	5	1	1	1	1	1	2	1	5	3	3	5	3	1
63	27	Masculino	FIA	VIII	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	1	2	3	4	4	3	3	2	3
64	18	Masculino	FIEE	II	3	3	2	3	2	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	2	2
65	18	Masculino	FIEE	III	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	2	5	4	3	5	2	1	1
66	20	Masculino	FIEE	II	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	3	2	3	2	4	4	5	3	5	3	1	3
67	25	Masculino	FIM	VII	4	5	3	4	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	5	5	4	4	3	3
68	21	Masculino	FIQT	VI	4	4	3	5	5	5	4	5	4	3	3	1	4	1	3	5	3	4	5	3	2	2
69	28	Masculino	FIEE	V	2	3	2	3	1	1	3	1	1	2	2	2	1	5	2	1	2	3	3	2	1	4
70	24	Femenino	FIP	IV	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	3	5	1	4	5	3	4	5	3	1	3

BASE DE DATOS OBTENIDA DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO SALUD MENTAL

ID	Edad	Sexo	Facultad	Ciclo	PREGUNTAS											
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	23	Masculino	FIEE	VII	3	3	5	2	3	3	4	3	2	1	1	1
2	24	Masculino	FIM	X	2	3	4	2	3	3	3	2	4	3	3	2
3	22	Femenino	FIA	VIII	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	2
4	20	Masculino	FC	VI	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	21	Masculino	FIA	VII	3	3	3	5	4	4	4	3	3	3	3	3
6	19	Masculino	FIIS	III	3	3	4	4	3	2	5	4	3	2	4	4
7	19	Femenino	FIIS	VI	3	2	3	5	3	3	3	2	3	3	4	3
8	24	Masculino	FIEE	V	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	2
9	25	Masculino	FIEE	VIII	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4
10	21	Femenino	FC	III	2	3	5	2	2	2	4	2	3	2	3	3
11	28	Femenino	FAUA	IX	4	4	5	3	1	3	4	2	5	4	4	3
12	24	Masculino	FIM	VI	4	4	5	3	3	4	3	3	3	2	3	1
13	22	Masculino	FIA	VIII	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4
14	22	Femenino	FIGMM	VI	4	4	4	2	3	4	4	4	5	3	3	2
15	22	Masculino	FIIS	III	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	2
16	23	Masculino	FC	IV	4	4	2	3	3	4	4	3	4	2	3	2
17	26	Masculino	FC	IX	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4
18	27	Femenino	FAUA	IX	4	3	4	2	3	3	4	3	4	3	4	3
19	18	Masculino	FIEE	II	2	2	4	5	5	2	2	3	2	3	2	2
20	24	Femenino	FAUA	VII	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2
21	24	Femenino	FIP	IV	1	1	2	3	2	3	3	1	3	1	1	1
22	20	Masculino	FIEE	IV	3	3	4	4	3	3	4	3	5	3	3	1
23	20	Masculino	FIIS	III	2	3	4	5	2	4	4	3	5	2	2	1

ID	Edad	Sexo	Facultad	Ciclo	PREGUNTAS											
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
24	24	Masculino	FAUA	VI	3	4	4	2	3	3	4	3	4	2	3	2
25	26	Femenino	FAUA	VIII	4	3	5	2	2	2	4	3	4	2	2	2
26	23	Femenino	FIGMM	VIII	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	2
27	25	Femenino	FAUA	X	3	2	4	1	2	3	1	1	3	2	3	1
28	22	Femenino	FIQT	X	4	5	5	3	4	4	5	3	4	3	4	3
29	20	Masculino	FIEE	VI	3	3	3	4	3	3	4	3	5	2	3	1
30	23	Femenino	FIEECS	IX	5	5	4	4	3	4	4	2	3	4	5	4
31	20	Masculino	FIEE	II	3	2	2	5	2	3	3	1	2	1	3	1
32	25	Masculino	FIM	VII	3	2	5	3	2	3	1	1	4	2	3	2
33	20	Masculino	FIM	III	3	2	2	1	4	4	3	2	5	1	2	1
34	20	Masculino	FIM	VII	3	2	5	1	2	2	3	2	4	2	2	1
35	19	Masculino	FIGMM	III	3	3	4	2	3	2	4	4	4	2	2	2
36	21	Femenino	FC	III	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3
37	32	Masculino	FIC	X	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3
38	26	Masculino	FIEE	IX	3	3	4	2	3	2	3	3	2	4	3	2
39	22	Femenino	FAUA	IX	4	4	4	3	3	3	5	5	3	3	3	3
40	21	Masculino	FIQT	VI	2	3	5	3	4	5	5	5	5	1	1	1
41	28	Masculino	FIEE	V	5	5	5	4	3	5	5	4	4	4	4	3
42	27	Femenino	FAUA	X	3	3	3	2	3	2	4	3	3	2	3	4
43	21	Masculino	FC	IV	3	3	4	3	3	4	4	3	4	2	3	2
44	24	Masculino	FIEE	V	3	5	4	3	3	3	5	5	4	3	4	2
45	18	Masculino	FIEE	I	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4
46	18	Masculino	FIEE	III	2	3	4	5	5	4	2	1	3	2	3	3
47	25	Masculino	FIA	V	4	2	2	3	3	4	3	2	2	2	3	2
48	20	Masculino	FIC	III	4	4	5	3	2	3	5	4	5	3	3	3
49	23	Femenino	FAUA	X	4	4	5	2	4	3	5	3	4	2	3	3

ID	Edad	Sexo	Facultad	Ciclo	PREGUNTAS											
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
50	25	Masculino	FIA	VIII	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3
51	22	Masculino	FIEECS	V	2	1	3	3	2	4	1	1	2	1	3	2
52	19	Femenino	FIC	I	3	2	3	2	2	4	3	2	2	3	3	1
53	23	Femenino	FIEECS	III	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
54	23	Masculino	FIEE	IX	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55	21	Femenino	FIA	VII	3	2	4	2	2	2	2	1	5	3	3	1
56	22	Masculino	FIC	V	3	3	4	2	3	2	3	3	3	3	3	2
57	21	Femenino	FIA	IV	4	5	5	3	3	4	5	4	4	2	2	2
58	25	Femenino	FAUA	VIII	5	4	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4
59	22	Masculino	FIGMM	VII	4	3	4	3	3	3	4	4	3	2	1	1
60	22	Femenino	FIA	V	3	3	4	2	3	2	5	3	3	2	2	2
61	20	Masculino	FIIS	II	4	4	5	3	4	4	5	4	4	4	4	4
62	27	Masculino	FIEECS	X	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	5	4
63	27	Masculino	FIA	VIII	3	4	4	3	2	2	4	3	4	4	4	4
64	18	Masculino	FIEE	II	3	3	4	3	4	5	5	3	3	3	3	2
65	18	Masculino	FIEE	III	2	3	4	4	2	2	5	3	3	2	3	4
66	20	Masculino	FIEE	II	3	2	2	5	2	3	3	1	2	1	3	1
67	25	Masculino	FIM	VII	3	2	5	3	2	3	1	1	4	2	3	2
68	21	Masculino	FIQT	VI	2	3	5	3	4	5	5	5	5	1	1	1
69	28	Masculino	FIEE	V	5	5	5	4	3	5	5	4	4	4	4	3
70	24	Femenino	FIP	IV	1	1	2	3	2	3	3	1	3	1	1	1