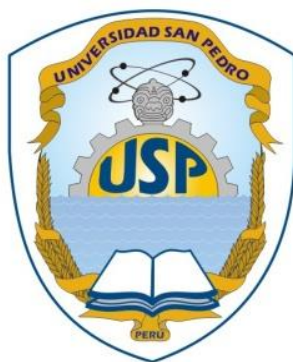


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA



Estrategias de afrontamiento y depresión en estudiantes de la
Facultad de Ciencias de la Salud - Chimbote, 2017

Tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología

Autora:

Vásquez Castañeda, Azucena Margarita

Asesora:

Mg. Lily Padilla Carrasco

Chimbote - Perú

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA SEDE CENTRAL CHIMBOTE

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 003-2020

En la ciudad de Chimbote siendo las 12:30 horas del día diecisiete de julio del año dos mil veinte y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU en su artículo 22º, se reunió el Jurado Evaluador integrado por:

Dra. Silvia Liliana Lam Flores	Presidenta
Mg. Víctor Joel Sánchez Romero	Secretario
Mg. Cesar Cerqueira Cruzalegui	Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación del informe de tesis titulado "Estrategias de afrontamiento y depresión en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Chimbote, 2017", presentado por la bachiller:

Azucena Margarita Vásquez Castañeda

Efectuada la revisión y evaluación de la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador emite el siguiente fallo: **APROBAR** por **MAYORÍA**, quedando expedita la bachiller para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología.

Acto seguido fue llamada la bachiller, a quien el Secretario del Jurado Evaluador dio a conocer en acto público el resultado obtenido en la sustentación.

Siendo las 14:00 horas del mismo día se dio por terminado dicho acto.

Los miembros del Jurado Evaluador firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Dra. Liliana Lam Flores
Presidenta

Mg. Víctor Joel Sánchez Romero
Secretario

Mg. Cesar Cerqueira Cruzalegui
Vocal

c.c.: Intercedida
Expediente
Archivo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con cariño principalmente a mis padres José y Margarita por haberme permitido llegar hasta esta etapa de mi formación profesional con mucho optimismo. A mis hermanos Cielo y Josué mis más grandes motivaciones para seguir avanzando personal y profesionalmente. Con todo mi amor a mi familia, especialmente a Tony, Clariza, Máximo y a Nataly Esteves.

Azucena.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a las autoridades y docentes de la Facultad Ciencias de la Salud, quienes me permitieron el acceso a la evaluación a los estudiantes.

A mi asesora de tesis Lily Padilla, quien me ha instruido para el desarrollo del estudio, así como también a todos los jurados y expertos que revisaron los instrumentos de evaluación, que me orientaron con sus valiosos aportes para el desarrollo del estudio.

Finalmente, al estadista Mg. Roberto Fiestas y al Mg. Martín Castro, excelentes profesionales, por el apoyo incondicional.

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores según el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes la autorización del autor.

La Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

La autora.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
PAGINAS PRELIMINARES	i-v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Palabras claves	viii
Resumen	ix
Abstract	x
INTRODUCCION	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	14
3. Problema	15
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	16
5. Hipótesis	18
6. Objetivos	18
METODOLOGÍA	20
1. Tipo y Diseño de investigación	20
2. Población - Muestra	20
3. Técnicas e instrumentos de investigación	22
4. Procesamiento y análisis de la información	28
RESULTADOS	29
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
Apéndice y anexos	67

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable estrategias de afrontamiento.	16
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable depresión.	17
Tabla 3. Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento	25
Tabla 4. Correlación entre las estrategias de afrontamiento del estilo dirigido a resolver el problema y la depresión en estudiantes.	29
Tabla 5. Correlación entre las estrategias de afrontamiento del estilo referencia a otros y la depresión en estudiantes.	32
Tabla 6. Correlación entre las estrategias de afrontamiento del estilo no productivo y la depresión en estudiantes.	34
Tabla 7. Estrategias de afrontamiento más utilizadas por los estudiantes	36
Tabla 8. Niveles de depresión en los estudiantes universitarios	38

Palabras clave: Afrontamiento, estrategias de afrontamiento, depresión, estudiantes

Keywords: Coping, coping strategies, depression, students

Línea de investigación	: Psicología clínica y de la salud
Área	: Ciencias médicas y de la salud
Sub-área	: Ciencias de la salud
Disciplina	: Salud Pública
Sub-líneas	: Psicología normal y anormal.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la correlación entre las estrategias de afrontamiento y la depresión, las estrategias más utilizadas y el nivel de depresión en los estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud. El enfoque del estudio fue cuantitativo, tipo descriptivo-correlacional, diseño no experimental, corte transversal-causal con una población de 1559 estudiantes y una muestra de 379 obtenido a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. Se usó el Inventario de Depresión de Beck II, instrumento adaptado por Brenlla y Rodríguez (2006), y la Escala de Afrontamiento adaptado por Ramírez (2015). Los resultados resaltan que, 14 estrategias de afrontamiento se correlacionan significativamente con la depresión, 8 de ellas en dirección negativa y 6 en dirección positiva, en magnitud muy débil, débil o mediana; por otra parte las estrategias que se usan a menudo son: esforzarse y tener éxito, preocuparse, fijarse en lo positivo y diversiones relajantes; así mismo, el 22,7% de los estudiantes se ubican en el nivel moderado y severo de depresión.

Palabras clave: Afrontamiento, estrategias de afrontamiento, depresión, estudiantes

ABSTRACT

This research aims to determine the correlation between coping strategies and depression, the most widely used strategies and the level of depression in students of the Faculty of Health Sciences. The focus of the study is quantitative, descriptive-correlational type, non-experimental design, cross-causal cut with a population of 1559 students and a sample of 379 obtained through simple random probability sampling. The instruments used are: The Beck II Depression Inventory adapted by Brenlla and Rodríguez (2006) and the Coping Scale adapted by Ramírez (2015). The results highlight that 14 coping strategies are significantly correlated with depression, 8 of them in negative direction and 6 in positive direction, in very weak, weak or medium magnitude; on the other hand the strategies that are often used are: strive and succeed, worry, focus on the positive and relaxing fun; likewise, 22.7% of the students are in the moderate and severe level of depression.

Key words: Coping, coping strategies, depression, students

INTRODUCCION

1. Antecedentes y fundamentación científica

La vida del estudiante universitario, es una de las etapas que engloba diversas fases del desarrollo humano como la adolescencia, juventud y adultez, siendo los 18 años la edad promedio para el ingreso a la universidad, en consecuencia, los estudios superiores se irán presentando cambios en las que los estudiantes requerirán de la adaptación, transformación, reorganización personal, familiar y social según lo menciona la Asamblea Nacional de Rectores (citado en Universia Perú, 2011). En estos procesos y cambios propios del crecimiento se asumirá y se dará a nuevas maneras de afrontar la vida (Luján et al., 2008). Por ello, será importante la forma en que los estudiantes hacen frente a las modificaciones que se vive en esta etapa del desarrollo humano conllevando al uso de diversas habilidades para afrontar, resolver o evitar las dificultades involucrándose una serie de conductas y pensamientos que harán frente a las contingencias internas o externas que se suscitan en el día a día donde las decisiones tendrán un papel importante en esta etapa convirtiéndose muchas veces abrumadoras (Chávez et al., 2014 y Schulenberg y Zarrett, 2006, citado en Papalia et al., 2012).

A partir del enfoque de Lazarus y Folkman (1986, citado por Galán y Perona, 2001) quienes definen al afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 563), consideran al afrontamiento como un proceso multidimensional con implicaciones de cambios continuos para cada situación ya que al usar diversas estrategias de afrontamiento dependerá del contexto, de las emociones, de la estimación cognitiva, del control y de las activaciones fisiológicas que el estudiante está experimentado y que éstas a su vez generarían estrés.

Existe una gran variedad de instrumentos que miden las estrategias de afrontamiento enfocados al estrés bajo el enfoque de Lázarus y Folkman (1984) siendo

las más estudiadas y aplicada. El instrumento denominado Modos de Afrontamiento de Ways of Coping Instrument, mide el modo de afrontamiento dirigido a las emociones que evalúa la evitación, el sostén social, el auto reproche, el distanciamiento y los aspectos positivos ante el contexto, mientras que la resolución de problemas desarrolla destrezas conductuales y cognitivas para obtener la solución buscando y averiguando diversas informaciones para realizar un procedimiento. Por su parte, los estudios en Colombia por Palacio et al. (2011) hacen uso del instrumento Estrategias de Afrontamiento de Londoño, ellos investigaron a 283 adolescentes y jóvenes entre las edades de 16 a 27 años en las carreras de psicología y fisioterapia donde la estrategia solución de problemas y búsqueda del apoyo social son las más usadas. En España, González, González y Freire (2009) usaron el instrumento de Afrontamiento al Estrés de Cabanach de Valle, Rodríguez y Piñeiro (2009) en 258 universitarios entre 18 a 45 años de la Facultad Ciencias de la Salud encontraron que, la estrategia búsqueda de apoyo es la más empleada buscando en otras personas comprensión y/o consejos para así enfrentar las situaciones que les provoca estrés con el objetivo de disminuir las consecuencias, amortiguando así sus efectos.

Por otro lado, Carver, Scheier y Weintraub (1989, citados en Morán, Landero y González, 2010) tuvieron como objetivo evaluar los diferentes estilos de afrontamiento en respuesta a las situaciones estresantes a través de escalas que evalúan las respuestas de afrontamiento, las que se centran en el problema y las que están orientadas a las emociones. Por su parte, en el Perú el mencionado instrumento fue aplicado en diversas ciudades como en Lima, Huancayo, Arequipa y en Chimbote a estudiantes universitarios cuyos resultados son semejantes a los plasmados con anterioridad. Para ejemplificar tales consideraciones, Matalinares et al. (2016) explican que, al evaluar a 934 estudiantes limeños y huancaínos de 16 a 25 años de edad adoptaron el afrontamiento centrados en los problemas en el nivel promedio. De manera semejante, Ticona, Paucar y Llerena (2010) afirma que los universitarios arequipeños usan más el estilo orientado a los problemas planificando y afrontándolo activamente reinterpretando la situación positivamente liberando emociones.

Específicamente en la ciudad de Chimbote, Padilla (2012) da a conocer que de 195 estudiantes universitarios, el 57.9% se enfocan en el problema, donde indican que un mayor porcentaje lo utilizan en un nivel medio buscando consejo e información, piensan en cómo podrían actuar y esperan la oportunidad para manejar mejor un estresor; un 48.7% están enfocados en la emoción buscando apoyo moral y la comprensión en los demás, rescatan favorablemente la situación negativa, aceptan a la situación existente, acuden a la religión, pero por otro lado se rehúsan a creer que el estresor existe, mientras que los estudiantes de la escuela de psicología aplican la estrategia de afrontamiento enfocado a las emociones.

Por consiguiente, existen estudios cuyas estrategias de afrontamiento están enfocados al estrés bajo la teoría de Lázarus y Folkman (1984), es así que Palacio, Caballero, González, Gravini, Contreras (2011) en Colombia hacen uso del instrumento sobre las de Estrategias de Afrontamiento de Londoño; mientras que en España, González, González y Freire (2009) hace uso de la Escala de Afrontamiento del Estrés; y Carver, Scheier y Weintraub publicada en el año 1989 aplica el instrumento COPE. Como se puede evidenciar existen diversos instrumentos que evalúan las estrategias de afrontamiento enfocados a situaciones estresantes y que mayormente derivan del enfoque de Lázarus y Folkman (1984), sin embargo, las propuesta actualizada de Frydenberg y Lewis (1993) bajo el modelo del estrés y el afrontamiento construyeron el instrumento Adolescent Coping Scale (ACS) para medir diversas situaciones de afrontamiento que el adolescente prefiere ante los problemas; es importante señalar que Frydenberg y Lewis define al afrontamiento como:

Un conjunto de acciones cognitivas y afectivas que se manifiestan en respuesta a una preocupación particular y constituyen un intento para devolver el equilibrio o suprimir la perturbación. Esto puede hacerse solucionando el problema, o sea, removiendo el estímulo, o acomodándose a la preocupación sin encontrar una solución al problema (Scafarelli y García, 2010, p. 166).

La mencionada perspectiva, está sustentada en el enfoque cognitivo ante situaciones estresantes de Lazarus y Folkman (1986, citado en Bonilla, 2015), quienes consideran que la trilogía influye mutuamente y que estos componentes son situaciones que causan acontecimientos que puede ser potencial y peligrosa realizándose una interpretación del acontecimiento, una activación del organismo, y una respuesta ante el acontecimiento.

La teoría del enfoque cognitivo al estrés plantea que la relación entre la situación, persona y afrontamiento se da por medio del proceso cognitivo, donde la persona valora el significado del hecho que sucede y por medio del proceso conductual da a pie las estrategias de afronte. Este modelo teórico propone que, al realizar la evaluación cognitiva del acontecimiento se realizarán procesos mentales denominados en primera instancia evaluación primaria, en el cual el individuo evalúa analizando las diversas situaciones para luego verificar situaciones que no son importantes en la vida; en situación positiva, la persona percibe que el contexto conduce a sus objetivos; mientras que el contexto que produce estrés brinda mecanismos para mantenerse en equilibrio, esta situación no llega a ser negativo pero requerirá de esfuerzos; por otro lado la evaluación secundaria, evalúa los mecanismos y las opciones frente a situaciones estresantes; por lo tanto, la evaluación secundaria modulará la situación primaria. Para Lazarus y Folkman (1986) la evaluación primaria y secundaria son inter dependientes, que da lugar a diversos tipos de repuestas como las respuestas fisiológicas, la emocional y las cognitivas (Bonilla, 2015).

Es así que, bajo el modelo de Fryndeberg y Lewis se ha identificado estudios que aplican la escala de afrontamiento para adolescentes (ACS), por ejemplo en México cuenta con el estudio de Contreras-Gutiérrez, Chávez-Becerra y Aragón-Borja (2012), mientras que en Uruguay tenemos a Scafarelli y García (2010) quienes aplican la escala a estudiantes universitarios; mientras que en Argentina los estudios de Figueroa, Contini, Betina, Levin, Esteves (2005) aplicaron la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) de 13 a 18 años. Entonces, se evidencia que la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) de Frydenberg y Lewis (2002,

citado por Canessa, 2002) fue también aplicado a estudiantes universitarios debido a su utilidad y sus bondades. Por consiguiente, el presente estudio está sustentado bajo 18 estrategias (acciones específicas y concretas) y que a su vez se agrupan en estilos de afrontamiento (pensamientos y acciones de forma más o menos estable).

Por ende, Frydenberg y Lewis (1996, citado en Canessa, 2002) plantean que el estilo dirigido a la resolución de los problemas (dirigido a mantener la actitud optimista y socialmente conectada) está conformado por las estrategias: fijarse en lo positivo, concentras en resolver el problema, invertir en amigos íntimos, esforzarse y tener éxito, buscar pertenencia, buscar diversiones relajantes y distracción física; mientras que el estilo referencia a otros (intento para enfrentar situaciones con el apoyo y los recursos otras personas) está conformado por: búsqueda de ayuda social, espiritual, profesional y acción social; y finalmente el estilo de afrontamiento no productivo (imposibilidad de afronte a las dificultades que incluye evitación) está conformado por las estrategias: el no afrontamiento, la preocupación, la ilusión, reservarlo para sí, disminución de las tensiones, ignorar el problema y autoinculparse.

En consecuencia, se ha hallado el estudio de Contreras-Gutiérrez, et al. (2012) donde da a conocer que los universitarios mexicanos de 17 a 31 años, indican en primer lugar se hace uso del estilo afrontamiento direccionados a resolver el problema donde la estrategia más empleada es tener éxito y esforzarse, y concentrarse en resolver el problema seguido de la búsqueda del apoyo social y profesional. En un segundo momento, se ubicó la estrategia en relación con los demás buscando diversiones relajantes, fijarse en lo positivo, distracción física, invertir en amigos íntimos. En tanto, Scafarelli y García (2010) notaron que la estrategia buscar apoyo social puntúa más alto en los estudiantes uruguayos de educación inicial a diferencia que de ingeniería. Del mismo modo, Flores y Melly (2005) trabajaron con 308 universitarios trujillanos, pues ellos concluyeron que los estudiantes de ciencias usan las estrategias: preocuparse, fijarse en lo positivo y esforzarse-tener éxito y por los estudiantes de letras son preocuparse y la fijación en aspectos positivos.

Ilustraciones idénticas se identifica en los estudios de Mikkelsen (2009) y Boullosa (2013) quienes refieren que 362 universitarios con edades de 16 y 22 años y 198 alumnos de 17 y 21 años, se preocupan con mayor frecuencia al estilo no productivo sin embargo las que menos emplean es la acción social, ignorar la dificultad y en otras ocasiones no afrontan. Ante ello, González, González y Freire (2009) resaltan que en diversas investigaciones sobre el estrés en general indicando que sexo influye significativamente por ejemplo el sexo femenino piensa frecuentemente en los conflictos, buscan el apoyo en otras personas expresando los sentimientos y que en cierto modo se hacen ilusiones a diferencia de los hombres que toman acciones haciendo uso de estrategias como la distracción física y de esta manera logran ignorar el problema y rechazándolo consiente (Frydenberg y Lewis, 1991).

Frydenberg y Lewis (1996) da a conocer que las profesiones que implican el contacto personal se relacionan con la estrategia de afrontamiento denominado apoyo social, mientras que las otras carreras profesionales conlleven al uso excesivo de estrategias como la fantasía siendo éstas perturbadoras (citados en Scafarelli y García, 2010, p. 166), por consiguiente Johnson y Johnson (2002) recomiendan que los adolescentes y los jóvenes tienen que instruirse a afrontar constructivamente las adversidades, desenvolverse sanamente viviendo de forma feliz y productiva.

Hasta este punto se visualiza diversos estudios aplicados en el Perú como en las ciudades de Huancayo (2016), Arequipa (2010) y en Chimbote (2012) hacen uso de la Escala de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) en estudiantes universitarios. Mientras que bajo el modelo de Fryndeberg y Lewis aplicando la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) fue usado en Trujillo (2005), en Lima (2009 y 2013) en México (2012), Uruguay (2010) y Argentina (2005) pero éste último lo aplicó el instrumento sólo en adolescentes.

La etapa de vida en la que se encuentran los estudiantes universitarios que en su mayoría son a partir de los 18 años de edad caracterizada porque los cambios biológicos han concluido y los procesos psíquicos toman protagonismo, en la

adolescencia tardía, como lo clasifica Quiroga (1999 citado en Ramírez 2015), deben estar resueltos diversos conflictos como el desasimiento de la autoridad de los padres, como la delimitación de subjetividades, el logro de la orientación vocacional y/o laboral y los deseos de establecimiento de vivienda independiente, de independencia económica y de constitución de una pareja.

De acuerdo a la investigación, la población universitaria abarca de los 18 a los 25 años de edad, por lo que Quiroga (1999 citado en Ramírez 2015) divide este periodo en las siguientes fases:

De los 18 a los 21, que forma parte de la adolescencia tardía, es definida como aquella transición del desarrollo entre la infancia y la adultez que implica cambios físicos, cognitivos y psicosociales importantes, caracterizada por una desorganización interior a causa de sentimientos de soledad, el alejamiento a la educación de nivel secundario y la presencia de relaciones familiares disfuncionales pudiendo desencadenar duelos; por otro lado, según el enfoque de las etapas psicosexuales de Sigmund Freud se encontrará en la etapa genital caracterizada por el inicio de interés de la etapa reproductiva; así mismo será parte del estadio cinco de las etapas psicosociales de Erik Erikson (citado por Bordignon, 2005) donde el adolescente desarrolla su identidad psicosocial, identidad profesional dedicando sus energías, capacidades de trabajo para así crecer profesionalmente e identidad ideológica y religiosa y que por el contrario el sujeto podría presentar confusión en su identidad, en los roles, la inseguridad e incertidumbre; así mismo Piaget lo caracteriza dentro en la etapa cognitiva de las operaciones formales con capacidad para razonar de forma abstracta y la formulación de hipótesis (Papalia, Olds y Feldman, 2009)

De los 21 a los 24 años de edad, está caracterizado por tomar conciencia de las diversas actividades psíquicas por resolver siendo un periodo de reflexión donde el estado de confusión se calma, del mismo modo Erik Erikson (citado por Bordignon, 2005) caracteriza al adulto joven en el estadio intimidad versus aislamiento – amor (20 a 30 años) donde se da la confianza brindando el amor en un compañero y en el trabajo

así como la integración de afiliaciones sociales concretas y desarrollo de la fuerza ética necesaria para ser fiel a los lazos, al mismo tiempo que se imponen sacrificios y compromisos significativos en instituciones, asociaciones culturales, religiosas, deportivas y políticas; y que por el contrario se desarrollaría el aislamiento afectivo, el distanciamiento o la exclusividad que se expresa en el individualismo y egocentrismo psicosocial. En este periodo, según Papalia, Olds y Feldman (2009), está inmerso la adultez emergente (18 a los 25 años) donde los estudiantes recién egresado de la universidad puede, sin grandes dificultades, obtener un trabajo estable, mudarse fuera de casa, entre otros pero aún no se han convertido en adultos por completo ya que aún no se han convertido por completo en adultos. Y a partir de los 25 a los 28 años de edad, se configura la entrada en la adultez y la aceptación de la complejidad psíquica y social propia de esta larga etapa.

Timko y Moos (citado en Ramirez 2016), basado en la teoría de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984) mencionan que en estas etapas se evidenciarán diversos factores o determinantes de estresores crónicos como la emocionalidad, los recursos sociables, la autoestima, la ansiedad, los sucesos vitales negativos que bien pueden transformarse como factores protectores o volverse crónicos. Johnson y Johnson (2002, citado en Scafarelli y García, 2010, p. 2) hacen uso del término -adversidad- para hacer referencia ante situaciones de rechazo, de muerte, de enfermedad; por lo tanto Borquéz (2005) indica que, si las adversidades no se solucionan éstas crecerán acumulándose el malestar. Ante ello, Figueroa et al. (2005) alude que diversos factores de conflicto podrían desencadenar depresión, suicidio, consumo de drogas, entre otros (Scafarelli y García, 2010). Por ende, Gutiérrez et al. (2010) menciona que la salud mental se vea afectada en los estudiantes universitarios que ingresan a la universidad por diversas causas como los escenarios en el ámbito académico que generan situaciones estresantes pudiendo estar relacionado con los síntomas depresivos. Según estudios, refieren que los estudiantes universitarios presenta mayor probabilidad de presentar desajustes emocionales y por ende el desarrollo de diversos síntomas que pueden estar relacionados con la depresión ya que

es considerado como un desorden afectivo multifactorial (Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004).

Es importante señalar que, la depresión, es consecuencia de causas complicadas como las de origen social, psicológico y biológico y causa principal a nivel internacional de discapacidad que en el peor de las cuestiones conllevan al suicidio, por ende la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018, citado por Beltrán, Freyre y Hernández, 2011) lo define como “el trastorno del estado de ánimo caracterizado por la pérdida de la capacidad del individuo para interesarse y disfrutar de las cosas, alteración que afecta de manera significativa la funcionalidad del individuo en sus principales áreas de actividad” (p. 6).

Ante lo mencionado, Beltrán, Freyre y Hernández (2011) da a conocer en una muestra de 506 universitarios de psicología en dos entidades universitarias mexicanas reportaron que el 0,8% de los participantes presentaron depresión intensa y el 96,4% no presentaban depresión o esta era leve (González, Landero y García, 2007). Al igual, en Chile, las investigaciones de Cova et al. (2007) estudiaron a 632 estudiantes con edades entre 18 a 32 años donde el 16.4% presentaban el síndrome depresivo deseando la muerte y con ideas suicidas, también el estudio de Pérez - Villalobos et al. (2012) encontraron que en 554 universitarios chilenos con edades de 18 a 34 años mostraban manifestaciones del trastorno depresivo (16.5%).

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014) especifica la gravedad de la depresión en base al número de síntomas y al grado de discapacidad funcional, en el cual lo clasifica en tres niveles: nivel leve, donde la intensidad de los síntomas causa malestar pero es manejable produciendo escaso deterioro en el funcionamiento social o laboral; nivel moderado, donde la intensidad de los síntomas y/o el deterioro funcional están entre los especificados para leve y grave; y el nivel grave, donde la intensidad de los síntomas causa gran malestar y no es manejable interfiriendo notablemente en el funcionamiento laboral y social.

Es importante señalar que la depresión se sustenta bajo el enfoque cognitivo de A. Beck (citado en Vázquez, Muñoz y Becoña, 2000) quien refiere que la depresión es “el resultado de una interpretación errónea de los acontecimientos y situaciones que tiene que afrontar el sujeto” (p. 418), concepto fundamento bajo la teoría cognitiva a través de la tríada cognitiva, la disfunción en los esquemas, los pensamientos automáticos negativos, los errores en la percepción y en el procesamiento de información (Perris, 1989 citado en Vázquez, Muñoz y Becoña, 2000).

Entonces, al igual que existen diversos instrumentos que miden las estrategia de afrontamiento, también lo es para la depresión en diversas versiones en distintos países, especialmente en Colombia donde Ferrel, Celis y Hernández (2011) usan el Inventario de Depresión de Beck II - IDB II de Beck, Steer y Brown (1996), el mismo instrumento que se aplica en el presente estudio, ellos mencionan que el 52% de los universitarios de Ciencias de la Salud se ubican en algún grado de depresión, donde 25% tiene depresión leve, el 19% depresión moderada y el 8% depresión grave concentradas entre los 18 a los 24 años de edad pues concluyen que existe una tendencia a presentar trastornos depresivos en esta población, lo cual puede llevar al ausentismo, deserción o suicidio. Adicionalmente, Niño-Avenidaño, Ospina y Manrique (2012) refiere que 538 mujeres representado en el 18,95% con profesiones direccionadas en temas de salud de dos universidades mostraron síntomas significativos de depresión, al igual que los estudios de Arrivillaga, Cortés, Goicochea y Lozano (2003) donde el 30% de 218 personas (16 a 35 años de edad) presentaban depresión de forma significativa.

Los resultados del estudio de Niño-Avenidaño et al. (2012) caracterizaron la depresión en jóvenes universitarios de la siguiente manera: los parientes como el papá y/o la mamá con depresión predisponían en la presencia de depresión en los hijos, también halló que los jóvenes con algún nivel de depresión experimentaron en el pasado algún episodio depresivo, en cuanto a la planeación suicida el 100% de los jóvenes ubicados en el nivel de depresión severa manifestaron haber tenido intento de suicidio pero ésta característica se presentaba en los tres niveles así como el consumo

alcohol guardando también una relación directamente proporcional donde a mayor frecuencia de consumo de alcohol mayor es la severidad del estado depresivo pues diversos factores desencadenarían la sintomatología depresiva como la inestabilidad económica, separación de los padres, el diagnóstico de alguna enfermedad y la muerte de un ser querido, así como también las dificultades académicas que estaban asociadas a la depresión severa.

En el Perú, Carranza (2012) estudió a 2005 universitarios limeños (16 a 36 años de edad) en la cual demostraron la presencia de depresión donde el 23.2% estaban en el nivel severo y el 24.1% en el moderado. Así mismo, investigaciones en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos indicaron que el 39,1% tenía depresión leve, el 32,6% moderada y el 28,3%, depresión grave (Rosas, Yampufé, López, Carlos y Pacheco, 2011).

Por otro lado, con la aplicación de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), Riveros y Hernández (2007) dan a conocer que, 500 estudiantes universitarios las femeninas tenían mayor intensidad de depresión que los hombres y a través de la escala abreviada de Zung, reportó Pereyra et al. (2010) que el 31,2% presentaban depresión, mencionó que los estudiantes que se sienten inconformes con su profesión y con la situación económica tenían mayor prevalencia de síntomas depresivos. Es importante mencionar que la depresión se puede observar bajo dos tipos: exógena (el desencadenante es un estímulo externo) y la depresión endógena (genéticos, factores biológicos o neurofisiológicos).

Por su parte, mencionan que la depresión es un síndrome heterogéneo caracterizado por la presencia de diferentes tipos de síntomas:

A nivel conductual, falta de autocuidado y aseo personal, agitación o retardo psicomotor, llanto, agresividad verbal y/o física, conductas autolíticas y/o suicidas, conductas de evitación, inadecuadas de manejo de emociones -beber alcohol-, postura es decaída, abatida, hombros caídos, voz apagada, ritmo lento de habla, rostro

inexpresivo, aislamiento, pasividad, conductas sumisas en las relaciones con los demás, búsqueda de validación externa del propio valor, conflicto y/o deterioro de las relaciones interpersonales, actividades de ocio reducidas o inexistentes (Vázquez, Hernangómez, Hervás y Nieto, 2005).

A nivel emocional y motivacional, encontramos las emociones negativas, anhedonia, desmotivación, apatía y agotamiento.

A nivel cognitivo, tenemos los pensamientos automáticos negativos (pensamientos negativos acerca de sí mismo, de los demás, del futuro), alta responsabilidad personal (culpa), atención selectiva hacia aspectos negativos, rumiaciones, ideación suicida (deseos, planes, etcétera), dificultades para tomar decisiones, y dificultades de concentración y problemas de memoria, y déficit en habilidades de solución de problemas. A nivel psicofisiológico tenemos las alteraciones del sueño (insomnio o hipersomnias); alteraciones en el apetito (excesivo o reducido); disminución del deseo sexual; y molestias físicas (Vázquez et al., 2005).

Ante lo planteado, se encontraron estudios que unen las estrategias de afrontamiento y depresión sólo a nivel descriptivo bajo las mismas teorías, instrumentos y con la misma característica de la muestra (estudiantes universitarios) como el de Hernández-Cortés y Londoño (2013) quienes con una muestra de 417 sujetos colombianos dan a conocer que el 32% presentan depresión y el 14% predomina estilo de afrontamiento evitativo. Del mismo modo Chávez, Contreras y Velázquez (2014) identifican que 329 encuestados mexicanos de 17 a 31 años utilizan prioritariamente el estilo direccionado a la resolución de los problemas, con algunas veces la de esforzarse, concentrarse en la dificultad y tener éxito.

Por otro lado, estudios realizados en el Perú como el estudio realizado por Obando y Cassaretto (2011) en Lima, muestra los resultados a nivel correlacional de ambas variables de estudio con adolescentes limeños (13 a 18 años de edad), aporte que demuestra la existencia de correlación directa y mediana entre la sintomatología

depresiva y el estilo de afrontamiento no productivo aseverando que los síntomas de depresión se relacionan con la falta de condiciones personales para dar frente a las dificultades. También Purisaca y Cajahuanca (2017) da a conocer a través de su estudio con adolescentes en Lima evidenció una correlación positiva y significativa del estilo de afrontamiento no productivo con las dimensiones de la depresión, una relación negativa del estilo resolver el problema con la dimensión de anhedonia, y otras sintomatologías depresivas. Por otro lado, en el Perú, More (2018) concluye que existe una correlación inversa, moderada y significativa entre la depresión y los estilos de afrontamiento en alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior de la Policía Nacional del Perú.

Por otro lado, investigaciones de Chávez, Contreras y Velázquez (2014), en México, demuestran a través de la Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) de Frydenberg y Lewis (2000) y del Inventario de depresión de Beck (BDI-II), de Beck, Steer y Brown (2006) que la falta de estrategias de afrontamiento o recurrir a estilos ligados a una focalización negativa suelen relacionarse con depresión y repercutir en el rendimiento o incluso en la deserción de los estudiantes universitarios. Del mismo modo, en Colombia, Contreras-Torres, Espinoza-Méndez y Esguerra-Perez (2008) menciona que el uso frecuente del estilo no productivo está relacionado con estados emocionales negativos de la depresión. En México, Sepúlveda-Vildósola, Romero-Guerra y Jaramillo-Villanueva (2012) encontró a través del inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI) la relación significativa de la estrategia de afrontamiento evitación del problema y la autocrítica se relacionan con la depresión en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. En Colombia, Ortiz, et al. (2014) demuestra que un grupo de pacientes adultos con diagnóstico de cáncer que la estrategia solución de problemas se correlaciona significativamente con la depresión en sentido negativo concluyendo que entre más frecuente sea la utilización de estrategias de afrontamiento como la solución de problemas, menores serán los niveles de depresión experimentados.

Es importante señalar que diversos estudios confirmaron la influencia y la importancia de las estrategias de afrontamiento en el ajuste psicológico, afirmando que las que son disfuncionales como la falta de afrontamiento, ignorar el problema y autoinculparse se relacionan con el nivel bajo del bienestar subjetivo (Contini, Coronel, Levin y Estevez, 2003), así mismo, Arrivillaga, et al. (2003) señala que diversas estrategias de afrontamiento juegan un papel importante como factores predisponentes y desencadenantes de la depresión en los adolescentes y jóvenes.

2. Justificación de la Investigación

La presente investigación presenta una relevancia social porque permitió conocer, describir y observar las correlaciones permitiendo obtener datos sobre el la utilización de las diversas estrategias de afrontamiento y los nivel de la depresión de los universitarios en su concepción integral y social así como también en diversos segmentos de la edad en desarrollo como lo es desde la última etapa de la adolescencia, juventud y adultez, siendo necesario estudiarla para que en un futuro la información obtenida pueda beneficiar al área de Bienestar de la universidad y así logre actividades de proyección social como programas de prevención en la población de estudio y que aun estando sana, puedan concurrir ciertos riesgos que pudieran dar lugar a la enfermedad mental.

Desde la perspectiva práctica, no ayudó directamente a la resolución de un problema, pero ante los resultados plasmados podrá incentivar a realizar estudios aplicativos formulándose programas preventivos promocionales a partir del conocimiento del uso de estrategias y el nivel de depresión de los estudiantes universitarios.

En cuanto al valor teórico, llena un vacío de conocimiento ya que se resalta que en la región Ancash y especialmente en Chimbote, no existen estudios que hayan relacionado las estrategias de afrontamiento y la depresión en estudiantes universitarios en donde se apoyen de las teorías planteadas por Frydenberg y Lewis y

de Beck en nuestro contexto, por ello se estima que este es el aporte más importante desde el punto de vista teórico sirviendo como insumo para los profesionales en salud mental y por supuesto para los docentes que laboran en la Facultad Ciencias de la Salud que les permita entender el proceso de adaptación de los estudiantes al sistema universitario.

Por último, el estudio tuvo una utilidad metodológica ya que la escala de afrontamiento ACS y el inventario de depresión de Beck BDI-II fueron sometidos a un análisis de confiabilidad y validez pudiendo ser de gran utilidad para analizar los datos, así mismo contribuye en la determinación de la relación entre las variables sugiriendo mejoras estudiar más adecuadamente a los estudiantes universitarios.

3. Problema

¿Se correlaciona las estrategias de afrontamiento y la depresión en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud - Chimbote, 2017?

4. Conceptuación y Operacionalización de la Variable

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable Estrategias de Afrontamiento

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Sub dimensiones	Tipo de escala de medición
Esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1986).	Dirigido a resolver el problema	Concentrarse en resolver el problema Esforzarse y tener éxito Invertir en amigos íntimos Buscar pertenencia Fijarse en lo positivo Buscar diversiones relajantes Distracción física	Ordinal (Cada estrategia de afrontamiento)
	Referencia a otros	Buscar apoyo social Acción social Buscar apoyo espiritual Buscar ayuda profesional	
	No productivo	Reducción de la tensión Hacerse ilusiones Ignorar el problema Autoinculparse Reservarlo para sí Falta de afrontamiento Preocuparse	

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable Depresión.

Definición conceptual de la variable	Dimensiones/Ítems	Tipo de escala de medición
Resultado de una interpretación errónea de los acontecimientos y situaciones que tiene que afrontar el sujeto (Beck, 1879).	Tristeza	
	Pesimismo	
	Sentimiento de fracaso	
	Pérdida de placer	
	Sentimiento de culpa	
	Sentimiento de castigo	
	Insatisfacción con uno mismo	
	Autocrítica	
	Pensamiento de Suicidio	
	Llanto	
	Agitación	Ordinal
	Pérdida de interés	
	Indecisión	
	Inutilidad	
	Perdida de energía	
	Cambios en el patrón de sueño	
	Irritabilidad	
Cambios en el apetito		
Dificultad de concentración		
Cansancio o fatiga		
Pérdida de interés en el sexo		

Fuente: Elaboración Propia.

5. Hipótesis

H1. Las estrategias de afrontamiento (concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes, distracción física, buscar apoyo social, acción social, buscar apoyo espiritual, buscar ayuda profesional, preocuparse, hacerse ilusiones, no afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema, auto inculparse, reservarlo para sí) se correlacionan con la depresión en los estudiantes de Facultad Ciencias de la Salud, Chimbote, 2017.

Ho Las estrategias de afrontamiento (concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes, distracción física, buscar apoyo social, acción social, buscar apoyo espiritual, buscar ayuda profesional, preocuparse, hacerse ilusiones, no afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema, auto inculparse, reservarlo para sí) no se correlacionan con la depresión en los estudiantes de Facultad Ciencias de la Salud, Chimbote, 2017.

6. Objetivos

Objetivo general

Determinar la correlación entre las estrategias de afrontamiento y la depresión en estudiantes - Facultad Ciencias de la Salud - Chimbote, 2017.

Objetivos específicos

1. Analizar las correlación entre las estrategias de afrontamiento a través del estilo dirigido a resolver el problema (concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, fijarse en lo

positivo, buscar diversiones relajantes y distracción física) y la depresión en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Chimbote, 2017.

2. Analizar las correlacionar entre las estrategias de afrontamiento a través del estilo referencia a otros (buscar apoyo social, acción social, buscar apoyo espiritual, buscar ayuda profesional) y la depresión en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud - Chimbote, 2017.
3. Analizar las correlacionar entre las estrategias de afrontamiento a través del estilo no productivo (preocuparse, hacerse ilusiones, no afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema, auto inculparse y reservarlo para sí) y la depresión en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud - Chimbote, 2017.
4. Identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Chimbote, 2017.
5. Identificar el nivel de depresión en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Chimbote, 2017.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de Investigación

La investigación corresponde al enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional, ya que describió diversas características para así especificar y dar a conocer los hechos que se investiga en base a los análisis estadísticos con el objetivo de establecer pautas de comportamiento; así mismo, recolectó datos para conocer el grado de asociación y probar hipótesis con base en la medición numérica y al análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento de las variables vinculadas (Hernández et al. 2014; Salas, 2000; Pineda y Alvarado, 2008).

Sabiendo que el diseño es aquella táctica para obtener la información con el fin de responder al planteamiento del problema, para el presente estudio se utilizó el diseño no experimental y transversal, ya que se recolectaron los datos en un solo momento y tiempo único, sin la manipulación de variables (Salas, 2000; Pineda y Alvarado, 2008).

2. Población y muestra

La población del presente estudio estuvo compuesta por 1559 estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud matriculados en el I Semestre del 2017, de los cuales 221 fueron de obstetricia, 349 de enfermería, 318 de psicología y 671 de tecnología médica.

La muestra fue de tipo probabilístico, definida como un subgrupo de la población en el que todos los elementos tienen la misma posibilidad o probabilidad de ser elegidos para el estudio (Hernández et al., 2014).

Así mismo se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple y para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó una fórmula con un nivel de significancia

de 5% ($z=1.96$), una proporción de éxito del 50% ($p=0.50$) y un error de muestreo del 4,4%; quedando compuesta por 379 unidades de análisis, que fueron seleccionados de manera aleatoria.

La fórmula utilizada es la siguiente;

$$n = \frac{N^2 Z^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1559)^2 (1,96)^2 (0,50)(0,50)}{(1559 - 1)(0,044)^2 + (1,96)^2 (0,50)(0,50)} = 379$$

Este muestreo se caracteriza por que “todos los casos del universo tienen al inicio la misma probabilidad de ser seleccionados” (Hernández et al., 2014, p. 180); por ende, el marco muestral es la lista física de estudiantes matriculados el I Semestre del 2017 en la Facultad Ciencias de la Salud de las escuelas de obstetricia, enfermería, psicología y tecnología médica; así mismo cada estudiante de la lista fueron codificados para ser analizados en una hojas de cálculo de Microsoft Excel al azar aplicando la función de aleatorio = aleatorio.entre (1;1559) para generar los números aleatorios y así identificar uno a uno de los sujetos hasta completar el tamaño de la muestra; todos los estudiantes tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos; sin embargo al momento de recolectar los datos se encontró algunas dificultades para ubicar a las personas que en primera instancia fueron seleccionadas lo que se consideró a un voluntario tratando de mantener la representatividad tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que a continuación se detallará:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la universidad San Pedro.
- Estudiantes matriculados en el I semestre 2017.
- Estudiantes que oscilen entre las edades de 16 a 25 años.
- Estudiantes que desearon participar voluntariamente de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no fueron de la Facultad Ciencias de la Salud.
- Estudiantes que no estuvieron presentes al momento del recojo de la información.
- Estudiantes mayores de 26 años de edad cumplidos.
- Estudiantes que no desearon participar del estudio.

3. Técnicas e instrumento de investigación

Como técnica se utilizó la encuesta que es una herramienta muy usada en las investigaciones sociales y en la cual se hizo uso de instrumentos estandarizados para recoger la información.

Escala de Afrontamiento para estudiantes universitarios ACS

La Escala de Afrontamiento para adolescentes (ACS) se introdujo en 1993 por Frydenberg y Lewis en Australia, su nombre original es Adolescent Coping Scale, ACS. El ACS es un instrumento tanto de investigación como de terapia y orientación, permite a las personas examinar sus propias conductas de afrontamiento. Es un inventario de auto informe compuesto por 80 reactivos, 79 de tipo cerrado y uno final abierto, que permite evaluar con fiabilidad 18 escalas o estrategias de afrontamiento. Los 79 reactivos cerrados se puntúan mediante una escala de tipo Likert de cinco puntos: (1) Nunca o no lo hago, (2) Lo hago raras veces, (3) Lo hago algunas veces, (4) Lo hago a menudo, (5) Lo hago con mucha frecuencia. Los 79 reactivos del ACS se agrupan en 18 escalas, cada una con diferente número de reactivos.

Las 18 escalas, están agrupadas en tres estilos básicos de afrontamiento: a) Dirigido a resolver el problema cuyas estrategias son: concentrarse en resolver el problema (ítems 2; 20; 38; 56; 72), esforzarse y tener éxito (ítems 3; 21; 39; 57;73), invertir en amigos íntimos (ítems 5; 23; 41; 59; 75), buscar pertenencia (ítems 6; 24; 42; 60), fijarse en lo positivo (ítems 15; 33; 51; 69), buscar diversiones relajantes

(ítems 17; 35; 53), distracción física (ítems 18; 36; 54); b) El estilo que hace Referencia a otros, aquí se tiene las estrategias buscar apoyo social (ítems 1; 19; 37; 55; 71), acción social (ítems 10; 28; 46; 64), buscar apoyo espiritual (ítems 14; 32; 50; 68), buscar ayuda profesional (ítems 16; 34; 52; 70), y c) El estilo de afrontamiento no productivo, conformado por las estrategias preocuparse (ítems 4; 22; 40; 58; 74), hacerse ilusiones (ítems 7; 25; 43; 61; 76), no afrontamiento (ítems 8; 26; 44; 62; 77), reducción de la tensión (ítems 9; 27; 45; 63; 78), ignorar el problema (ítems 11; 29; 47; 65), auto inculparse (ítems 12; 30; 48; 66), y reservarlo para sí (ítems 13; 31; 49; 67). Cada estrategia tiene diferentes números de reactivos.

El inventario consta de dos formas: una específica, que permite evaluar las respuestas a un problema particular del sujeto, y una general que se refiere a cómo el sujeto afronta sus problemas en general. El modo de administración es individual o colectivo tomándose no más de 15 minutos para su aplicación desde las instrucciones, objetivo y ejecución. El enfoque psicológico que sustenta el instrumento es el cognitivo-conductual, tiene como objetivo identificar las estrategias usadas para afrontar las dificultades.

El instrumento tiene una adaptación española por Pereña y Seisdedos (1997, citado en Obando y Casaretto, 2012) en una muestra española de 452 sujetos (12 a 20 años de edad); es importante señalar que, se mantuvieron los 80 reactivos, 79 de tipo cerrado y uno final abierto, con las 18 estrategias de afrontamiento.

En el Perú, Canessa (2002) adaptó el instrumento ACS con 1236 adolescentes de Lima Metropolitana de 14 a 17 años de edad, con la intervención de 10 profesionales psicólogos que hicieron las veces de jueces, luego se utilizó el coeficiente V de Aiken, modificó algunos elementos en la redacción de los ítems y posteriormente se realizó el análisis factorial obteniendo la confiabilidad a través el Alfa de Cronbach oscilando entre 0,48 a 0,84.

También en Lima, Ramírez (2015) adaptó las Escalas de Afrontamiento para estudiantes universitarios ACS de la adaptación española de Pereña y Seisdedos en un grupo de adolescentes y jóvenes (16 a 25 años de edad), donde participaron 283 universitarios de la zona de Lima Este (67 varones y 216 mujeres). En ésta adaptación se eliminó dos ítems: el ítem 10 ($\alpha=,602$) porque no contribuía a la consistencia global de la escala de Acción social ($\alpha=,54$) y el ítem 76 ($\alpha=,582$) que no contribuyó a la consistencia global de la escala de Buscar pertenencia ($\alpha=,51$). Cabe indicar que no se tomó en cuenta el ítem 80 ya que es una pregunta abierta; finalmente el instrumento evidencia una buena confiabilidad que fluctúa entre 0,43 a 0,73 y validez de constructo con 0,87.

Es importante señalar que para el presente estudio se utilizó la versión peruana del instrumento adaptado por Ramírez (2015) para medir las estrategias de afrontamiento ya que su adaptación fue exclusivamente a estudiantes universitarios siendo esta la característica fundamental de la investigación.

Por ello, desde el punto de vista psicométrico, se realizaron las siguientes acciones:

Para la realización de validez, que es “el grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir” (Hernández et al., 2014 p. 200) se sometió al instrumento en mención a la validez de contenido para investigar el “grado en que el instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide” (Hernández et al., 2014 p. 201) ya que es “un coeficiente que permite cuantificar la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido a partir de las valoraciones de N jueces. Este coeficiente combina la facilidad del cálculo y la evaluación de los resultados a nivel estadístico” (Escrura, 1988, citado en García, 2018, p. 11) para lo cual se revisaron los ítems a través de las matrices de validación por siete profesionales que hicieron las veces de jueces, entre ellos fueron psicólogos, docentes universitarios e investigadores con más de 10 años de experiencia profesional que conocen de cerca

la realidad de los universitarios siendo requisitos indispensables para la evaluación de los instrumentos.

Tabla 3. Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento.

N°	Grado académico	Nombre	Profesión	Experiencia laboral
1	Magister	Martín Castro Santisteban	Psicólogo	16 años con experiencia en docencia universitaria.
2	Magister	Erica Millones Alba	Psicóloga	10 años con experiencia en docencia universitaria.
3	Egresado de la maestría en psicología clínica y de la salud.	Jhonn Rosales Manrique	Psicólogo	6 años con experiencia universitaria en el “Centro Pre” de una universidad y Psicoterapeuta en un centro de capacitación y formación profesional CECFOP SAC.
4	Licenciado en Psicología	Wiliam Medina Rojas	Psicólogo	Experiencia en docencia universitaria. Psicoterapeuta.
5	Magister	Edwin Verau Jacobo	Antropólogo	17 años con experiencia en docencia universitaria.
6	Magister	Luis Sosa Aparicio	Psicólogo	9 años con experiencia en docencia universitaria y en asesoría de tesis.
7	Licenciado	Wilmer Farfán Cuba	Psicólogo	Experiencia en docencia universitaria.

Fuente: Elaboración propia.

Luego, se aplicó el coeficiente de la V de Aiken (V) se usó la formula $V = S / (n(c - 1))$ donde S es la sumatoria de sí, n el número de jueces y c el número de valores de la escala de valoración (Escrura, 1988) nos arroja por cada un valor de 0.85 sólo en 27 ítems y el valor de 1 los restantes, interpretándose como una excelente validez y validez perfecta respectivamente obteniendo un promedio general de 0.94 acercándose a 1 reflejando una excelente validez indicando un acuerdo perfecto entre los jueces y expertos, tal como lo expresa Escurra (1988, citado en García, 2018).

Así mismo, es importante señalar que, dos fichas de matriz de validación por juicio de expertos observaron la redacción de los ítems en la que recomendaron cambiar algunos términos como el ítem número 3 donde se sugiere cambiar el término: tareas por actividades; y el ítems 41 cambiándose el termino: empiezo, o si ya existe, mejoro la relación con mi enamorado(a) por empiezo una relación sentimental; o si ya existe, la mejoro (ver apéndice).

En relación a la confiabilidad, que en esencia es: “el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes” según como lo define Hernández et al. (2014 p. 200), se prosiguió con la aplicación de la prueba piloto al 10% de la muestra trabajándose con 41 sujetos con el objetivo de medir propiedades métricas de la escala y posteriormente se hizo el proceso de consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach donde se obtuvo un ,85 reflejando una excelente confiabilidad (Herrera, 1998 citado en Marroquín, 2013).

Inventario de Depresión de Beck BDI-II

El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) cuyo nombre en su versión original Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II), tiene como autores a Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown cuyo año de creación fue en 1996, segunda edición (Beck, Steer y Brown, 1996 citado por Izquierdo, 2011). Constituye un instrumento de autoinforme compuesto por 21 ítems: (1) tristeza, (2) pesimismo, (3) fracaso, (4) pérdida de placer, (5) sentimientos de culpa, (6) sentimientos de castigo, (7) disconformidad con uno mismo, (8) autocrítica, (9) pensamientos o deseos suicidas, (10) llanto, (11) agitación, (12) pérdida de interés, (13) indecisión, (14) inutilidad, (15) pérdida de energía, (16) cambios en el patrón de sueño, (17) irritabilidad, (18) cambios en el apetito, (19) dificultad de concentración, (20) cansancio o fatiga y (21) pérdida de interés en el sexo; tiene como fin medir la severidad de la depresión; se utiliza a partir de los 13 años de edad, es un inventario de despistaje (screening). Esta versión evalúa los síntomas de los criterios de diagnóstico de los trastornos depresivos descritos en el Manual de Diagnóstico y

Estadístico de los Trastornos mentales Cuarta edición (DSM-IV, 1994) de la América Psychiatric Associations. El tiempo para completar el BDI-II se requiere entre 5 a 10 minutos.

Cada ítem puede ser valuado en una escala de 4 puntos de 0 a 3 donde la puntuación total máxima es de 63; en el rango mínimo oscilan las puntuaciones entre 0 y 13, en el rango leve entre 14 y 19, el moderado entre 20 y 28 en el severo entre 29 y 63.

Existe una adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II, 2003) con estudiantes que sigue un cuidadoso proceso de traducción que implicó varias etapas y varios traductores, tal como refiere Estrada, Delgado, Landero y González (2015). En Argentina, fue adaptado por Brenlla y Rodríguez (2006 citado en Obando y Cassaretto, 2011) bajo el título original: Beck Depression Inventory (Second edition) traducido y adaptado con permiso por Aaron T. Beck (1996, 1987) y Psychological Corporation USA con la traducción al castellano (2006) por The Psychological Corporation USA. Los estudios recopilados indican una confiabilidad por consistencia interna adecuada con coeficientes alfa de .88 para población psiquiátrica y de ,86 para población normal.

En el Perú, el instrumento no ha sido sometido al proceso de adaptación, sin embargo ha sido usado principalmente por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2002 citado en Obando y Cassaretto, 2011) en un estudio epidemiológico Metropolitano en Salud Mental. También, Rodríguez (2006 citado en Obando y Cassaretto, 2011) lo usó en un grupo de 188 mujeres entre 16 y 20 años de edad encontrando una confiabilidad por consistencia interna elevada para la muestra trabajada, con un coeficiente de ,90 y correlaciones ítem – test corregida superiores a ,20. Es importante señalar que en el presente estudio se aplicó la versión BDI-II Adatado en Argentina por Brenlla y Rodríguez (2006) para medir la depresión.

Para la presente investigación el instrumento fue sometido a validez de contenido haciendo uso de siete matrices de validación por juicio de profesionales conocedores del tema en cuestión (los mismo profesionales mencionado en el detalle de la tabla 3), y luego se aplicó el coeficiente de la V de Aiken (V) usando la formula $V = S / (n (c - 1))$ obteniendo un promedio general de 0,98 acercándose a 1, lo que refleja una excelente validez que indica un acuerdo perfecto entre los jueces (Escurra, 1988, citado en García, 2018).

En el análisis de la confiabilidad, se realizó a través de una prueba piloto al 10% de la muestra que fueron 41 sujetos obteniendo una consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach de ,92 que refleja una excelente confiabilidad.

4. Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento y análisis de la información se usó el software Jamovi Stats Open Now, programa estadístico libre para recolectar, organizar y analizar el procesamiento estadístico respectivo así como también se aplicó el proceso aleatorio simple para el muestreo. Con respecto al análisis de confiabilidad de ambas pruebas se obtuvo los índices a través del Alpha de Cronbach

Por otro lado, para el análisis de los resultados, se aplicó en primera instancia la prueba de normalidad concluyéndose que los datos no tienen una distribución normal a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov por lo que se decidió hacer uso de la prueba estadística no paramétrica rho de Spearman (rs), medida de correlación para variables en un nivel de medición ordinal (ver apéndice), parte de la estadística descriptiva, así como también para realizar tablas de distribución de frecuencia de las variables. En segundo lugar se utilizó la prueba de hipótesis, de estadística inferencial, para la correlación rho de Spearman. Finalmente los resultados se presentaron en tablas de doble entradas y tablas simples de frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de las estrategias de afrontamiento y la depresión en los estudiantes de la Facultad Ciencias de Salud-Chimbote, 2017.

Tabla 4. Correlación entre las estrategias de afrontamiento del estilo dirigido a resolver el problema y la depresión en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.

Estilo	Estrategias de afrontamiento	Depresión	
		Significancia (Bilateral)	Rho de Spearman
Dirigido a resolver el problema	Concentrase en resolver el problema	0.000*	-0,214
	Esforzarse y tener éxito	0.006*	-0,142
	Invertir en amigos íntimos	0.021*	-0,119
	Fijarse en lo positivo	0.000*	-0,195
	Buscar diversiones relajantes	0.005*	-0,143
	Distracción física	0.000*	-0,299
	Buscar pertenencia	0.974	-0.002

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4 se observa la correlación entre las estrategias de afrontamiento estilo dirigido a resolver el problema y la depresión en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud a través de la prueba estadística rho de Spearman que a continuación serán interpretados:

Existe una correlación negativa débil (-0,214) entre la estrategia concentrarse en resolver el problema y la depresión, es decir a mayor concentración a resolver el problema menor depresión o menor concentración en resolver el problema mayor depresión pero al hacer uso de esta estrategia demoraría en disminuir la depresión o al tener mayor nivel de depresión demoraría en aplicarse esta estrategia; además en la

prueba de hipótesis para ese coeficiente de correlación indica que es significativa (0.000) por ser menor a 0,05.

También se observa que existe una correlación negativa muy débil (-0,142) entre la estrategia esforzarse y tener éxito y la depresión, es decir a mayor esfuerzo y tener éxito menor depresión o menor esfuerzo y tener éxito mayor depresión pero al hacer uso de esta estrategia demoraría en disminuir la depresión o al tener mayor nivel de depresión demoraría en aplicarse esta estrategia; además en la prueba de hipótesis para ese coeficiente de correlación indica que es significativa (0.006) por ser menor a 0,05.

Así mismo se observa que existe una correlación negativa muy débil (-0,119) entre la estrategia invertir en amigos íntimos y la depresión, es decir a mayor inversión en amigos íntimos menor depresión o menor inversión de amigos íntimos mayor depresión pero al hacer uso de esta estrategia demoraría en disminuir la depresión o al tener mayor nivel de depresión demoraría en aplicarse esta estrategia; además en la prueba de hipótesis para ese coeficiente de correlación indica que es significativa (0.021) por ser menor a 0,05.

Del mismo modo se observa que existe una correlación negativa muy débil (-0,195) entre la estrategia fijarse en lo positivo y la depresión, es decir a mayor fijación en lo positivo menor depresión o menor fijación en lo positivo mayor depresión pero al hacer uso de esta estrategia demoraría en disminuir la depresión o al tener mayor nivel de depresión demoraría en aplicarse esta estrategia; además en la prueba de hipótesis para ese coeficiente de correlación indica que es significativa (0.000) por ser menor a 0,05.

Igualmente se observa que existe una correlación negativa muy débil (-143) entre la buscar diversiones relajantes y la depresión, es decir a mayor búsqueda de diversiones relajantes menor depresión o menor búsqueda de diversiones relajantes mayor depresión pero al hacer uso de esta estrategia demoraría en disminuir la depresión o al tener mayor nivel de depresión demoraría en aplicarse esta estrategia;

además en la prueba de hipótesis para ese coeficiente de correlación indica que es significativa (0.005) por ser menor a 0,05.

De la misma manera se observa que existe una correlación negativa débil (-0.299) entre la estrategia distracción física y la depresión, es decir a mayor distracción física menor depresión o menor distracción física mayor depresión pero al hacer uso de esta estrategia demoraría en disminuir la depresión o al tener mayor nivel de depresión demoraría en aplicarse esta estrategia; además en la prueba de hipótesis para ese coeficiente de correlación indica que es significativa (0.000) por ser menor a 0,05.

Por otro lado se observa que no existe una correlación entre la estrategia buscar pertenencia y la depresión (-0.002); además en la prueba de hipótesis para ese coeficiente de correlación indica que no es significativa (0.974) por ser mayor a 0,05.

Tabla 5. Correlación entre las estrategias de afrontamiento del estilo referencia a otros y la depresión en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.

Estilo	Estrategias de afrontamiento	Depresión	
		Significancia (Bilateral)	Rho de Spearman
Referencia a otros	Buscar apoyo social	0.041*	-,105
	Buscar ayuda profesional	0.000*	-,229
	Acción social	0.596	-0.027
	Buscar apoyo espiritual	0.910	0.006

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5 se observa la correlación entre las estrategias de afrontamiento del estilo referencia a otros y la depresión en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud a través de la prueba estadística rho de Spearman que a continuación serán interpretados:

Existe una correlación negativa muy débil (-,105) entre la estrategia búsqueda del apoyo social y la depresión, es decir a mayor búsqueda del apoyo social menor depresión o menor búsqueda del apoyo social mayor depresión pero al hacer uso de esta estrategia demoraría en disminuir la depresión o al tener mayor nivel de depresión demoraría en aplicarse esta estrategia; además en la prueba de hipótesis para ese coeficiente de correlación indica que es significativa (0.041) por ser menor a 0,05.

De la misma manera se observa que existe una correlación negativa débil (-,229) entre la estrategia búsqueda de ayuda profesional y la depresión pero al hacer uso de esta estrategia demoraría en disminuir la depresión o al tener mayor nivel de depresión demoraría en aplicarse esta estrategia; además en la prueba de hipótesis para ese coeficiente de correlación indica que es significativa (0.000) por ser menor a 0,05.

De lo contrario se observa que no existe correlación alguna entre la estrategia acción social y la depresión (-0.027); además en la prueba de hipótesis para ese coeficiente de correlación indica que no es significativa (0.596) por ser mayor a 0,05.

Del mismo modo no existe correlación alguna entre la estrategia acción social y la depresión (0.006); además en la prueba de hipótesis para ese coeficiente de correlación indica que no es significativa (0.596) por ser mayor a 0,05.

Tabla 6. Correlación entre las estrategias de afrontamiento pertenecientes al estilo no productivo y la depresión en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.

Estilo	Estrategias de afrontamiento	Depresión	
		Significancia (Bilateral)	Rho de Spearman
No productivo	Hacerse ilusiones	0.002*	,161
	No afrontamiento	0.000*	,394
	Reducción de la tensión	0.000*	,360
	Ignorar el problema	0.000*	,225
	Auto inculparse	0.000*	,521**
	Reservarlo para sí	0.000*	,345
	Preocuparse	0.997	0.000

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6 se observa la correlación entre las estrategias de afrontamiento pertenecientes al estilo no productivo y la depresión en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud a través de la prueba estadística rho de Spearman que a continuación serán interpretados:

Existe correlación positiva muy débil ($,161$) entre la estrategia hacerse ilusiones y la depresión, es decir a mayor ilusión mayor depresión pero al hacer uso de esta estrategia demoraría en aumentar la depresión; además en la prueba de hipótesis para ese coeficiente de correlación indica que es significativa (0.002) por ser menor a $0,05$.

Del mismo modo existe correlación positiva débil ($,394$) entre la estrategia no afrontamiento y la depresión, es decir a mayor no afrontamiento mayor depresión pero al hacer uso de esta estrategia demoraría en aumentar la depresión; además en la prueba de hipótesis para ese coeficiente de correlación indica que es significativa (0.000) por ser menor a $0,05$.

También existe correlación positiva débil ($,360$) entre la estrategia reducción de la tensión y la depresión, es decir a mayor reducción de la tensión mayor depresión pero al hacer uso de esta estrategia demoraría en aumentar la depresión; además en la prueba de hipótesis para ese coeficiente de correlación indica que es significativa (0.000) por ser menor a $0,05$.

Así mismo existe correlación positiva débil ($,225$) entre la estrategia ignorar el problema y la depresión, es decir a mayor estrategia ignorar el problema mayor depresión pero al hacer uso de esta estrategia demoraría en aumentar la depresión; además en la prueba de hipótesis para ese coeficiente de correlación indica que es significativa (0.000) por ser menor a $0,05$.

Igualmente existe correlación positiva media ($,521$) entre la estrategia auto inculparse y la depresión, es decir a mayor estrategia auto inculpar mayor depresión pero al hacer uso de esta estrategia, con mayor probabilidad, aumentaría la depresión; además en la prueba de hipótesis para ese coeficiente de correlación indica que es significativa (0.000) por ser menor a $0,05$.

Existe correlación positiva débil ($,345$) entre la estrategia reservarlo para sí y la depresión, es decir a mayor estrategia reservarlo para sí mayor depresión pero al hacer uso de esta estrategia demoraría en aumentar la depresión; además en la prueba de hipótesis para ese coeficiente de correlación indica que es significativa (0.000) por ser menor a $0,05$.

De lo contrario se observa que no existe correlación alguna entre la estrategia preocuparse y la depresión (0.000); además en la prueba de hipótesis para ese coeficiente de correlación indica que no es significativa (0.997) por ser mayor a $0,05$.

Tabla 7. Estrategias de afrontamiento más utilizadas por los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.

Estilo	Estrategias de afrontamiento	Estrategia no utilizada		Se utiliza raras veces		Se utiliza algunas veces		Se utiliza a menudo		Se utiliza con mucha frecuencia		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Dirigido a resolver el problema	Concentrarse en resolver el problema	6	1,6	42	11,1	167	44,1	142	37,5	22	5,8	379	100
	Esforzarse y tener éxito	1	,3	14	3,7	83	21,9	232	61,2	49	12,9	379	100
	Invertir en amigos íntimos	8	2,1	67	17,7	173	45,6	115	30,3	16	4,2	379	100
	Buscar pertenencia	3	,8	30	7,9	127	33,5	161	42,5	58	15,3	379	100
	Fijarse en lo positivo	2	,5	26	6,9	117	30,9	182	48,0	52	13,7	379	100
	Buscar diversiones relajantes	5	1,3	36	9,5	92	24,3	179	47,2	67	17,7	379	100
	Distracción física	42	11,1	131	34,6	74	19,5	74	19,5	58	15,3	379	100
Referencia a otros	Buscar apoyo social	18	4,7	103	27,2	185	48,8	63	16,6	10	2,6	379	100
	Acción social	140	36,9	176	46,4	38	10,0	22	5,8	3	,8	379	100
	Buscar apoyo espiritual	21	5,5	62	16,4	142	37,5	116	30,6	38	10,0	379	100
	Buscar ayuda profesional	29	7,7	125	33,0	129	34,0	75	19,8	21	5,5	379	100
No productivo	Preocuparse	3	,8	14	3,7	91	24,0	211	55,7	60	15,8	379	100
	Hacerse ilusiones	5	1,3	84	22,2	227	59,9	56	14,8	7	1,8	379	100
	No afrontamiento	49	12,9	201	53,0	115	30,3	12	3,2	2	,5	379	100
	Reducción de la tensión	97	25,6	195	51,5	74	19,5	9	2,4	4	1,1	379	100
	Ignorar el problema	47	12,4	195	51,5	195	51,5	19	5,0	1	,3	379	100
	Auto inculparse	28	7,4	163	43,0	130	34,3	52	13,7	6	1,6	379	100
	Reservarlo para sí	7	1,8	106	28,0	161	42,5	84	22,2	21	5,5	379	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7 se observa a las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud donde se evidencia que, la mayoría de estudiantes representado en el 61,2% utilizan a menudo la estrategia de afrontamiento esforzarse y tener éxito, seguido del 55,7% usan la estrategia preocuparse, el 48,0% en fijarse en lo positivo, el 47,2% en buscando diversiones relajantes.

Tabla 8. Nivel de depresión en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.

Nivel	Fr.	%
Mínimo	208	54,9
Leve	85	22,4
Moderado	62	16,4
Severo	24	6,3
Total	379	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 8 se observa que el 54,9% de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud – Chimbote, 2017 se ubican en el nivel mínimo de depresión, el 22,4% en el leve, el 16,4 en el moderado y el 6.3% en el nivel severo.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud vienen afrontando diversas exigencias como la presión de los trabajos académicos, los exámenes, las materias donde cada vez son más complejas en ambientes muy competitivos, la búsqueda de un empleo, la atención a pacientes, entre otros donde presión y el estrés creciente exige un mayor nivel de auto-organización y adaptación a las nuevas tecnologías y a los acontecimientos que se presentan en los estudiantes de las escuela de obstetricia, enfermería, psicología y terapia física, convirtiéndose en la mayoría de situaciones muy perturbadoras e incapacitantes con diversos síntomas como dificultad de concentración, pérdida de interés, cansancio o fatiga, tristeza, llanto, pesimismo, sentimiento de fracaso, pérdida de placer, sentimiento de culpa, insatisfacción con uno mismo, autocrítica, pensamiento de suicidio, pérdida de interés, inutilidad, cambios en el patrón de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, siendo todas ellas fuentes potenciadoras para el desarrollo de algún problema mental como la depresión (Frydenberg y Lewis, 2000) tornándose un tema de mayor preocupación ya que el estudiante afrontará sus problemas realizando diversas acciones tanto conductuales y/o cognitivas para solucionar sus dificultades (Chávez et al., 2014) y que influiría adecuadamente o perjudicaría no solo sus propia vida sino también en el ámbito académico, familiar y en el funcionamiento general de la sociedad en la que están vinculados los futuros profesionales, de la Facultad de Ciencias de la Salud en Chimbote, 2017.

Al analizar el primer objetivo específico se determina que seis de siete estrategias del estilo dirigido a resolver el problema se correlacionan en dirección negativa con la depresión; es importante mencionar la teoría de Erik Erikson (citado por Bordignon, 2005) donde el estudiante universitario que se encuentra en la etapa de la adolescencia se desarrolla la identidad psicosocial, identidad profesional dedicando sus energías, capacidades de trabajo para así crecer profesionalmente haciendo uso de recursos cognitivos ya que se encuentra en la etapa de operaciones formales como lo indica Piaget dando solución a las dificultades poniendo en marcha procesos

cognitivos y conductuales con esfuerzo manteniendo actitudes optimistas y socialmente conectada según lo estipula Lázarus y Folkman en su teoría cognitiva del afrontamiento; del mismo modo en la etapa de la juventud y la adultez donde el estudiante universitario de la Facultad Ciencias de la Salud se encuentra en la etapa de intimidar tanto en el aspecto amoroso como en las relaciones sociales de integración y compromisos en instituciones y diversas asociaciones como las deportivas y culturales. En este sentido Morton, Mergler y Boman (2014) señalan que los estudiantes de primer año de tiempo completo de una universidad en Australia son capaces de reconocer sus habilidades para afrontar las demandas académicas y de esta forma aquellos que presentan bajos niveles de depresión experimentan una adecuada capacidad para afrontar las diversas situaciones que pueden ser abrumadoras durante el primer año de estudios logrando así adaptarse mejor a la vida universitaria encontrando una relación de manera significativa e inversa entre las estrategias de afrontamiento con la depresión, así mismo los resultados concuerdan con Chau y Vilela, (2017) quienes determinaron correlaciones pequeñas entre la salud mental y afrontamiento orientado al problema en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco entre 17 y 28 años los cuales tienen efectos positivos a largo plazo y logran amortiguar los efectos negativos como los síntomas depresivos en los estudiantes.

Se confirma que, a mayor concentración en resolver el problema será menor el nivel de depresión o a menor concentración en resolver el problema mayor será el nivel de depresión en dirección negativa en magnitud débil en los estudiantes de enfermería, obstetricia, psicología y tecnología médica de la Facultad Ciencias de la Salud lo que se evidencia que ponen en marcha este recurso cognitivo y todas sus capacidades para el análisis de la dificultad de forma sistemática buscando diversas opciones y así resolver los problemas generando alternativas de solución Frydenberg y Lewis (1997; 1999 citado en Canessa, 2002) lo que evitaría que se intensifique los síntomas de la depresión como sentimiento de fracaso, pérdida de placer, autocrítica, pensamiento de suicidio, pérdida de interés, indecisión, inutilidad, pérdida de energía, cambios en el patrón de sueño, dificultad de concentración, cansancio o fatiga entre otros pero a largo plazo o que por el contrario al presentar niveles altos de depresión se evidencia menor

uso de esta estrategia. Es importante señalar que, no existen investigaciones que hayan correlacionado la estrategia concentración en resolver el problema y la depresión en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud convirtiéndose así este resultado en un aporte valioso y de referencia para futuras investigaciones.

También se determinó que a mayor esfuerzo y tener éxito menor depresión o menor esfuerzo y tener éxito mayor depresión en magnitud muy débil en los estudiantes de enfermería, obstetricia, psicología y tecnología médica de la Facultad Ciencias de la Salud donde ponen en manifiesto compromisos, ambición y dedicación evitándose así a largo plazo la aparición y/o intensificación de los síntomas depresivos como por ejemplo dificultad de concentración, cansancio o fatiga, cambios en el patrón de sueño, sentimiento de culpa, insatisfacción con uno mismo, pensamiento de suicidio entre otros o que por el contrario al presentar niveles altos de depresión se evidencia menor uso de esta estrategia. En este sentido, la falta de investigaciones correlacionales sobre la estrategia esforzarse y tener éxito y la depresión en los universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud permite que este resultado sea un referente para otros estudios.

Del mismo modo se encontró que, a mayor inversión en amigos íntimos menor depresión o menor inversión de amigos íntimos mayor depresión en magnitud muy débil en los universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud lo que evidencia que los universitarios optan por comprometerse en alguna relación de tipo personal íntimo y/o buscar relaciones personales íntimas para afrontar sus problemas evitándose así a largo plazo la aparición y/o intensificación de los síntomas depresivos como por ejemplo dificultad de concentración, cansancio o fatiga, cambios en el patrón de sueño, sentimiento de culpa, insatisfacción con uno mismo, pensamiento de suicidio entre otros o que por el contrario al presentar niveles altos de depresión se evidencia menor uso de esta estrategia. Desde este punto de vista, se resalta la ausencia estudios que hayan correlacionado la estrategia inversión en amigos íntimos y la depresión en universitarios de las escuelas de enfermería, obstetricia, psicología y tecnología médica, contribuyendo así este resultado como un nuevo antecedente.

Así mismo, se encontró que la estrategia de afrontamiento fijarse en lo positivo se correlaciona en dirección negativa con la depresión en magnitud muy débil en los estudiantes de enfermería, obstetricia, psicología y tecnología médica de la Facultad Ciencias de la Salud donde se evidencia que poseen una visión optimista y positiva de la situación presente con tendencia a ver el lado bueno de las cosas considerándose afortunados evitándose así a largo plazo la aparición y/o intensificación de los síntomas depresivos como por ejemplo dificultad de concentración, cansancio o fatiga, cambios en el patrón de sueño, sentimiento de culpa, insatisfacción con uno mismo, pensamiento de suicidio entre otros o que por el contrario al presentar niveles altos de depresión se evidencia menor uso de esta estrategia. Por su parte, Contreras-Torres et al. (2008) menciona que esta estrategia refleja la capacidad que tienen los universitarios en su adaptación social y su percepción de bienestar en la que implica una percepción de control sobre las demandas del ambiente, lo cual se ha relacionado con mejor percepción de la calidad de vida pues tal como lo plantea Frydenberg y Lewis (1997; 1999 citado en Canessa, 2002) estrategia permite mantener una visión optimista y positiva de la situación presente con tendencia a ver el lado bueno de las cosas considerándose afortunado. Así mismo Chávez et al. (2014) demuestran relaciones entre el pensamiento constructivo y las estrategias de afrontamiento centradas en los aspectos positivos en estudiantes universitarios concluyendo que el pensamiento constructivo se correlaciona con bajos puntajes en depresión y el pensamiento no constructivo con puntajes altos de depresión. Ante lo planteado, se evidencia que la teoría cognitiva de Lázarus y Folkman tendrá un papel importante en la salud mental de los estudiantes universitarios para poder lidiar y analizar los diversos contextos y situaciones que se presenten en el día a día.

Al igual, la estrategia buscar diversiones relajantes se correlaciona en dirección negativa con la depresión en magnitud muy débil en los estudiantes de enfermería, obstetricia, psicología y tecnología médica de la Facultad Ciencias de la Salud evidenciándose que los universitarios optan por desarrollar de actividades de ocio o de actividades relajantes como leer o pintar evitándose así a largo plazo la aparición y/o intensificación de los síntomas depresivos como por ejemplo dificultad de

concentración, cansancio o fatiga, cambios en el patrón de sueño, sentimiento de culpa, insatisfacción con uno mismo, pensamiento de suicidio entre otros o que por el contrario al presentar niveles altos de depresión se evidencia menor uso de esta estrategia. En este aspecto, se da a conocer la carencia de información científica con respecto a la correlación entre la estrategia buscar diversiones relajantes y la depresión en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.

Así también la estrategia distracción física se correlaciona en dirección negativa con la depresión en magnitud débil en los estudiantes de enfermería, obstetricia, psicología y tecnología médica de la Facultad Ciencias de la Salud evidenciándose que los universitarios optan por dedicarse a algún esfuerzo físico y a mantenerse en forma evitándose así a largo plazo la aparición y/o intensificación de los síntomas depresivos como por ejemplo dificultad de concentración, cansancio o fatiga, cambios en el patrón de sueño, sentimiento de culpa, insatisfacción con uno mismo, pensamiento de suicidio entre otros o que por el contrario al presentar niveles altos de depresión se evidencia menor uso de esta estrategia. En este sentido, Olmedilla et al. (2010) indica que existe relación altamente significativa y manera negativa entre la estrategia en mención y la depresión lo que indicaría que la aplicación de la estrategia regularía los síntomas como la tristeza, llanto, quejas somáticas, anhedonia que forman parte de la depresión en los estudiantes universitarios ya que la práctica de ejercicio físico en población de estudiantes universitarios manifestarían menores niveles de depresión que las estudiantes sedentarias, del mismo modo al igual que Candel, Olmedilla y Blas (2008) investigó a 226 chicas estudiantes de bachiller entre los 16 a 19 años de edad que practicaban alguna actividad física con mayor frecuencia, los resultados mostraron que ese grupo manifestaban niveles bajos de depresión lo que le permitió concluir que la actividad física tiene un efecto antidepresivo pero que sería muy interesante realizar trabajos de investigación experimental, e incluso longitudinal, para que se pueda observar los efectos en diferentes grupos de edad, de género y otros criterios sociodemográficos relevantes.

Por otro lado se observa en el presente estudio que no existe correlación significativa entre la estrategia buscar pertenencia y la depresión, lo que significa que la preocupación por las relaciones con los demás no guarda relación con el nivel de depresión en los estudiantes universitarios, es importante señalar que no se han encontrado estudios que avalen dichos resultados.

Con respecto al segundo objetivo específico, las estrategias de afrontamiento del estilo referencia a otros caracterizado por la implicancia de enfrentar los problemas acudiendo al apoyo y a los recursos de las demás personas como pares, profesionales competentes o deidades se encontró que, la estrategia buscar apoyo social se correlaciona en dirección negativa con la depresión en magnitud muy débil en los estudiantes de enfermería, obstetricia, psicología y tecnología médica de la Facultad Ciencias de la Salud evidenciándose que los universitarios optan por compartir sus problemas con otros y buscar apoyo para su resolución evitándose así a largo plazo la aparición y/o intensificación de los síntomas depresivos como por ejemplo dificultad de concentración, cansancio o fatiga, cambios en el patrón de sueño, sentimiento de culpa, insatisfacción con uno mismo, pensamiento de suicidio entre otros o que por el contrario al presentar niveles altos de depresión se evidencia menor uso de esta estrategia. En Colombia, el estudio de Palacio et al. (2011) menciona que esta estrategias está orientada a conseguir apoyo o recursos emocionales externos, en particular cuando se percibe que no se dispone de los recursos conductuales o cognitivos necesarios para resolver algún problema. En Chimbote-Perú, Padilla (2012) da a conocer que el 57.9% de universitarios se enfocan en un nivel medio a buscar consejo e información en otras personas esperando la oportunidad para manejar mejor su dificultad. En tal sentido, la inexistencia de investigaciones de tipo correlacional entre la estrategia buscar apoyo social y la depresión en la población estudiada brinda un nuevo alcance para otros estudios.

Así mismo, la estrategia buscar ayuda profesional se correlaciona en dirección negativa con la depresión en magnitud débil en los estudiantes de enfermería, obstetricia, psicología y tecnología médica de la Facultad Ciencias de la Salud

evidenciándose que los universitarios optan por buscar ayuda en profesionales competentes evitándose así a largo plazo la aparición y/o intensificación de los síntomas depresivos como por ejemplo dificultad de concentración, cansancio o fatiga, cambios en el patrón de sueño, sentimiento de culpa, insatisfacción con uno mismo, pensamiento de suicidio entre otros o que por el contrario al presentar niveles altos de depresión se evidencia menor uso de esta estrategia. En este punto, Palacio et al. (2011) refiere que esta estrategia es característico en estudiantes universitarios que son más activos y comunicativos, que modifican el ambiente al buscar y organizar sistemáticamente la información, al articular recursos y alternativas de resolución y que, aunque centran sus motivaciones en ellos mismos y confían en sus habilidades sociales, buscan la estimulación externa de manera constante, pudiendo interactuar con los demás acatando las decisiones que tomen; a su vez González et al. (2009) menciona que los estudiantes universitarios de ciencias de la salud de edad recurren en los demás como una forma de afrontar sus problemas con el objetivo de disminuir las consecuencias, amortiguando así sus efectos. En relación al estudio Frydenberg y Lewis (1996) da a conocer que las profesiones que implican el contacto con otras personas se relacionan con la estrategia de afrontamiento denominado apoyo social. En consecuencia, no se han encontrado investigaciones correlaciones entre la estrategia buscar ayuda profesional y la depresión en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud convirtiéndose en un contribución de referencia para las investigaciones.

De lo contrario se observa que no existe correlación alguna entre la estrategia acción social caracterizada por dejar que otros conozcan el problema y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos y la depresión. Del mismo modo no existe correlación alguna entre la estrategia buscar apoyo espiritual caracterizado por la tendencia a rezar, emplear oraciones y a creer en la ayuda de un líder espiritual o Dios y la depresión. No se encontró estudios que avalen estos resultados.

Con respecto al objetivo donde se analiza la correlación entre las estrategias de afrontamiento a través del estilo no productivo asociado a la incapacidad para afrontar los problemas evitándolo con la variable de la depresión se encuentra que seis de siete de sus estrategias se correlacionan en dirección positiva. Según el modelo cognitivo de Beck et al. (1979 citado en Oblitas, 2008), fundamentado en la triada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos, se puede evidenciar que los estudiantes estarían presentando una visión negativa de sí mismo, lo que lo conllevaría a la interpretación errónea de las experiencias atravesadas percibiendo su presente y su futuro de forma negativa manteniendo creencias o desarrollando pensamientos inadecuados como los automáticos negativos que conllevaría al desarrollo de la depresión presentando síntomas como la tristeza, pesimismo, sentimiento de fracaso, pérdida de placer, sentimiento de culpa, sentimiento de castigo, insatisfacción con uno mismo, autocrítica, pensamiento de suicidio, llanto, pérdida de interés, inutilidad, pérdida de energía, cambios en el patrón de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga. En este sentido el estudio de Chau y Vilela (2017) obtuvieron en su investigación con estudiantes universitarios de Lima y Huánuco correlaciones medianas entre salud mental y el estilo evitativo donde se asocia con menores niveles de bienestar y se considera un predictor importante de depresión resaltando que al optar por este estilo tienden a experimentar mayores consecuencias negativas en su salud mental desencadenando el consumo del alcohol, tabaco y otras drogas, y la organización del sueño y descanso.

También estos resultados son respaldado por los estudios de Chávez et al. (2014) en México ya que determina, a través de la Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) de Frydenberg y Lewis (2000) y el Inventario de depresión de Beck (BDI-II) de Beck, Steer y Brown (2006), que la falta de estrategias de afrontamiento o recurrir a estilos ligados a una focalización negativa suelen relacionarse con depresión y repercutir en el rendimiento académico o incluso en la deserción de los estudiantes universitarios. Del mismo modo, en Colombia, Contreras-Torres et al. (2008) menciona que el uso frecuente del estilo no productivo está relacionado con estados emocionales negativos de la depresión; estos resultados sugieren la gran necesidad de

intervenir en el manejo de las emociones, dado que implica un estilo disfuncional en la regulación de las mismas, lo cual reviste especial importancia dado que se trata de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud que se encuentran en proceso de adaptación a la vida universitaria y que al presentar estas características pueden influir negativamente en los pacientes.

La estrategia hacerse ilusiones se correlaciona en dirección positiva con la depresión en magnitud muy débil en los estudiantes de enfermería, obstetricia, psicología y tecnología médica de la Facultad Ciencias de la Salud evidenciándose que los universitarios optan por tener la expectativa de que todo tendrá un final feliz, tienen la esperanza y la anticipación de una salida positiva desarrollándose así a largo plazo la aparición y/o intensificación de los síntomas depresivos como por ejemplo dificultad de concentración, cambios en el patrón de sueño entre otros o que por el contrario al presentar niveles altos de depresión se evidencia mayor uso de esta estrategia. Cabe destacar que Beck et al. (1979 citado en Oblitas, 2008) da a conocer en su teoría el error cognitivo denominado maximización donde se incrementa el grado de significación de un suceso o de una conducta hasta el punto de distorsionarlo. En este sentido, Chávez et al. (2014) determina asociaciones entre pensamiento no constructivo, donde está inmersa la ilusión, y depresión detectándose una relación positiva, débil y significativa.

De igual forma la estrategia no afrontamiento o falta de afrontamiento se correlaciona en dirección positiva con la depresión en magnitud débil en los estudiantes de enfermería, obstetricia, psicología y tecnología médica de la Facultad Ciencias de la Salud evidenciándose que los universitarios tienen la incapacidad para enfrentar el problema presentando la tendencia a desarrollar síntomas psicósomáticos desarrollándose así a largo plazo la aparición y/o intensificación de los síntomas depresivos como por ejemplo dificultad de concentración, pesimismo, sentimiento de fracaso, pérdida de placer, autocrítica, pérdida de interés, indecisión, inutilidad entre otros o que por el contrario al presentar niveles altos de depresión se evidencia mayor uso de esta estrategia. Los estudios de Mikkelsen (2009) y Boullosa (2013) mencionan

que los universitarios de 16 a 22 años optan por no afrontar el problema que presentan, en este sentido Chávez et al (2014) determina correlaciones significativas, moderadas y positivas entre los estilos de afrontamiento con el total de pensamiento no constructivo mencionando que es muy probable que los universitarios con niveles de depresión de moderados a severos y con un estilo de afrontamiento improductivo tiendan a presentar depresión con pensamientos rígidos y con creencias irracionales.

De igual manera la estrategia reducción de la tensión se correlaciona en dirección positiva con la depresión en magnitud débil en los estudiantes de enfermería, obstetricia, psicología y tecnología médica de la Facultad Ciencias de la Salud evidenciándose que los universitarios optan por sentirse mejor y de relajar la tensión bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas desarrollándose así a largo plazo la aparición y/o intensificación de los síntomas depresivos como por ejemplo dificultad de concentración, pesimismo, sentimiento de fracaso, pérdida de placer, autocrítica, pérdida de interés, indecisión, inutilidad entre otros o que por el contrario al presentar niveles altos de depresión se evidencia mayor uso de esta estrategia. En este sentido, Gutiérrez et al. (2010) y Chau y Vilela (2017) menciona que la salud mental se vea afectada de los estudiantes universitarios que ingresan a la universidad por diversas causas como los escenarios en el ámbito académico que generan situaciones estresantes pudiendo estar relacionado con los síntomas depresivos reflejan un intento por sentirse mejor y de relajar la tensión bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas afectan la salud de los universitarios, y que del mismo modo Figueroa et al. (2005) afirma que diversas situaciones problemáticas podrían desencadenar depresión, suicidio, consumo de drogas en los estudiantes.

De forma semejante la estrategia ignorar el problema se correlaciona en dirección positiva con la depresión en magnitud débil en los estudiantes de enfermería, obstetricia, psicología y tecnología médica de la Facultad Ciencias de la Salud evidenciándose que los universitarios optan por desentenderse y negar el problema desarrollándose así a largo plazo la aparición y/o intensificación de los síntomas depresivos como por ejemplo pesimismo, autocrítica, pérdida de interés, indecisión,

inutilidad entre otros o que por el contrario al presentar niveles altos de depresión se evidencia mayor uso de esta estrategia. Así mismo en este apartado se estaría hablando de un error cognitivo denominado minimización donde se disminuye el grado de significado de un acontecimiento o de una conducta hasta el punto de distorsionar la realidad, Beck et al. (1979 citado en Oblitas, 2008). En este aspecto, el resultado plasmado brinda información sirviendo como base para otros estudios ya que no hay presencia de investigaciones que proporcionen datos correlacionales entre la estrategia de afrontamiento ignorar el problema y la depresión en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud.

De forma similar la estrategia auto inculparse se correlaciona en dirección positiva con la depresión en magnitud media en los estudiantes de enfermería, obstetricia, psicología y tecnología médica de la Facultad Ciencias de la Salud evidenciándose que los universitarios optan por hacerse responsable de los problemas o preocupaciones que tiene desarrollándose así a mediano plazo la aparición y/o intensificación de los síntomas depresivos como por ejemplo dificultad de concentración, cansancio o fatiga, sentimiento de culpa, cambios en el patrón de sueño, insatisfacción con uno mismo, pensamiento de suicidio entre otros o que por el contrario al presentar niveles altos de depresión se evidencia mayor uso de esta estrategia. En este sentido, esta estrategia evidencia un error cognitivo relacionado a la personalización perteneciente a la teoría cognitiva de Beck et al. (1979) ya que lo caracteriza por la tendencia y facilidad para atribuirse a sí mismo fenómenos externos cuando no existe sustento firme para acusarse de un acontecimiento, así mismo explica cómo la tendencia de las personas a adjudicarse y criticarse con atribuciones negativas acerca de un problema, formando parte de la triada cognitiva de la depresión en la que el estudiante universitario distorsiona la realidad sobre sí mismo. Es importante señalar que no existen estudios que hayan correlacionado la estrategia auto inculparse y la depresión en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud convirtiéndose en un aporte valioso y de referencia para futuras investigaciones.

En tanto la estrategia reservarlo para sí se correlaciona en dirección positiva con la depresión en magnitud débil en los estudiantes de enfermería, obstetricia, psicología y tecnología médica de la Facultad Ciencias de la Salud evidenciándose que los universitarios optan por huir de los demás y no se desea que se conozca los problemas desarrollándose así a largo plazo la aparición y/o intensificación de los síntomas depresivos como por ejemplo dificultad de concentración, cambios en el patrón de sueño, sentimiento de culpa, insatisfacción con uno mismo, pensamiento de suicidio entre otros o que por el contrario al presentar niveles altos de depresión se evidencia mayor uso de esta estrategia. Es importante señalar que no existen estudios que hayan correlacionado la estrategia reservarlo para sí y la depresión en estudiantes universitarios de la Facultad Ciencias de la Salud convirtiéndose en un aporte valioso y de referencia para futuras investigaciones.

De lo contrario se observa que no existe correlación alguna entre la estrategia preocuparse caracterizado por el temor por el futuro y la depresión. No se han encontrado estudios similares a este resultado.

En relación al objetivo específico número cuatro, se analiza las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los estudiantes por lo que se evidencia que, las estrategias de afrontamiento que utilizan a menudo son: esforzarse y tener éxito (61,2%) que coincide con los resultados obtenido en el estudio de Chávez et al. (2014), seguido de la estrategia preocuparse (55,7%), fijarse en lo positivo (48,0%) y buscar diversiones relajantes (47,2%) resultados que son similares a los estudios en universitarios como los de Flores y Melly (2005) en Trujillo con estudiantes Universidad Nacional de Trujillo, Contreras-Gutiérrez et al. (2012) en México y con el estudio de Mikkelsen (2009) y Boullosa (2013). Por lo tanto, se puede decir que, los estudiantes universitarios se esfuerzan constantemente a nivel cognitivo y conductual para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes para afrontar algún problema en general (Lazarus y Folkman, 1986, citado en Galán y Perona, 2001). Es importante mencionar que todos los jóvenes tienen preocupaciones que afectan de forma significativa en sus

vidas y que según el modelo transaccional del estrés es un componente normal de la vida ya que es la ambivalencia entre la percepción que las personas tienen de las demandas que se plantean y su disposición que tiene para afrontar dichas demandas pero por otro lado la forma en que afrontan sus problemas pueden establecer patrones de conducta en su vida adulta y en la forma que construyen su futuro pueden tener grandes consecuencias sociales (Lazarus, y Lewis, 2000) así mismo las carreras inmersas en la Facultad Ciencias de la Salud se experimenta acontecimientos vitales que requieren una solución lo que provocarían niveles altos de estrés conllevando a optar por estrategias inadaptativas conllevando a importantes deterioros para la salud en los futuros profesionales.

Respecto al quinto objetivo específico que hace referencia al nivel de depresión, la OMS (2003 citado en Beltrán, et al., 2011) lo define como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de la capacidad del individuo para interesarse y disfrutar de las cosas siendo una alteración que afecta de manera significativa la funcionalidad del individuo en sus principales áreas de actividad; por lo tanto, en el presente estudio se encontró que el 6,3% de los estudiantes se ubican en el nivel severo de depresión lo que significa la existencia e intensidad de varios síntomas depresivos que causa gran malestar, siendo no manejables interfiriendo en el desempeño laboral, social, familiar, personal y/o académico en el estudiante universitario (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014); así mismo, el 16,4% se encuentra en el nivel moderado, lo que indica que pueden presentar una gravedad intermedia entre los niveles leves y los severos de depresión con la presencia de interpretaciones erróneas de los acontecimientos y situaciones que tiene que afrontar, es decir, la presencia de un desorden del pensamiento, en la que el depresivo distorsiona la realidad viéndose él mismo, el mundo y el futuro de forma negativa tal como lo menciona Beck en la triada cognitiva (1979, citado en Vázquez et al., 2000). Ambos porcentajes hacen un total del 22,7% en la cual se encuentran en el nivel moderado a severo; resultados respaldado por estudios internacionales realizado por Cova et al. (2007) y Pérez-Villalobos et al. (2012) con estudiantes universitarios que manifiestan el trastorno depresivo.

Así mismo, los estudios de Niño-Avendaño et al. (2012) refiere que 538 mujeres representado en el 18,95% con profesiones direccionadas en temas de salud de dos universidades en Colombia, mostraron síntomas significativos de depresión, al igual que los estudios de Arrivillaga et al. (2003) donde el 30% de 218 personas (16 a 35 años de edad) presentaban depresión de forma significativa, éste último caracteriza la depresión en jóvenes universitarios de la siguiente manera: los parientes como el papá y/o la mamá con depresión predisponían en la presencia de depresión en los hijos, también halló que los jóvenes con algún nivel de depresión experimentaron en el pasado algún episodio depresivo, en cuanto a la planeación suicida el 100% de los jóvenes ubicados en el nivel de depresión severa manifestaron haber tenido intento de suicidio pero ésta característica se presentaba en los tres niveles así como el consumo alcohol guardando también una relación directamente proporcional donde a mayor frecuencia de consumo de alcohol mayor es la severidad del estado depresivo pues diversos factores desencadenarían la sintomatología depresiva como la inestabilidad económica, separación de los padres, el diagnóstico de alguna enfermedad y la muerte de un ser querido, así como también las dificultades académicas que estaban asociadas a la depresión severa

Alcázar (s.f. citado en Diario el Correo, 2014), considera la depresión como una enfermedad severa que puede llevar, a quien la padece, a tomar decisiones tan drásticas como la muerte y menciona que el 75% de los suicidios se relacionan con la depresión; la Organización Mundial de la Salud (2016) señala que cada año se suicidan más de 800 000 personas, siendo la segunda causa de muerte entre las edades de 15 a 29 años, es por ello tomar importancia los resultados de la presente investigación ya que en los niveles graves y leves están representados en el 22.7% a diferencia del nivel leve representado por el 22,4% que apenas cubren los criterios de diagnóstico y la intensidad de los síntomas pueden causar malestar pero son manejable y los síntomas producen poco deterioro o interferencia en la capacidad para trabajar, estudiar o socializar y el 54,9% puntúan en el nivel mínimo donde hay ausencia de síntomas depresivos en los estudiantes universitarios.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

Las estrategias de afrontamiento pertenecientes al estilo dirigido a resolver el problema, se correlacionan significativamente con la depresión en dirección negativa con magnitud débil a muy débil y éstas son: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, invertir en amigos íntimos, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes y distracción física; mientras que la estrategia no correlacionada es buscar pertenencia.

Las estrategias de afrontamiento pertenecientes al estilo referencia a otros se correlacionan significativamente con la depresión en dirección negativa con magnitud débil a muy débil y estas son: buscar apoyo social y buscar ayuda profesional; mientras que las estrategias no correlacionadas son acción social y buscar apoyo espiritual.

Las estrategias de afrontamiento pertenecientes al estilo no productivo se correlacionan significativamente con la depresión en dirección positiva son: auto inculparse en magnitud mediana, mientras que en magnitud débil a muy débil son: hacerse ilusiones, no afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema y reservarlo para sí en especial auto inculparse; por otro lado la estrategia no correlacionada es preocuparse.

Según las estrategias de afrontamiento, las más utilizadas muy a menudo son: esforzarse y tener éxito, preocuparse, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes.

Según el nivel de depresión, el 22,7% de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud – Chimbote, 2017 se ubican entre el nivel moderado y severo.

Limitaciones del estudio

La presente investigación constituye un primer intento por establecer la correlación entre dos variables que han sido muy poco estudiadas en función al contexto universitario pertenecientes a la Facultad Ciencias de la Salud y en función a los instrumentos ya que han sido bastante empleados en el nivel secundario y en otras poblaciones así como también con otras variables; en este sentido se presencia escasos antecedentes que avalen algunas estrategias de afrontamiento con la depresión.

La segunda limitación corresponde a la metodología utilizada, en especial, al diseño transeccional, por el cual las variaciones y relaciones encontradas no implican una evolución directa de los mismos. Esto se obtendría con un estudio longitudinal que permitiría analizar los cambios evolutivos de la sintomatología depresiva y el uso de los estilos/estrategias de afrontamiento a través de los años en los estudiantes universitarios. Sin embargo, este primer intento por analizar tal relación en población universitaria abre el camino a futuras investigaciones, de las que se espera aporten en la ampliación del tema a la población estudiantil universitaria.

Una tercera limitación a mencionar corresponde a la imposibilidad de establecer una relación de causalidad dado que la investigación es de tipo correlacional. Si bien podemos distinguir qué variables se relacionan entre sí, la direccionalidad y la magnitud, se hace difícil el conocimiento de determinar los factores que incrementan, disminuyen o alteran las variables. Esto se complica aún más debido a que algunas estrategias de afrontamiento (auto inculparse) son consideradas como síntomas de la depresión (sentimiento de culpa) siendo parte del criterio diagnóstico del mismo. Tal vez, en la futura medición de la relación, sería necesario emplear otras pruebas de afrontamiento, cuyas escalas y sus definiciones se diferencien con mayor claridad de los síntomas depresivos.

Recomendaciones:

A los futuros investigadores, desarrollar estudios con muestra más amplias, tomando en cuenta a grupos de otras facultades y universidades de la región para contrastar los resultados y proponer algunas alternativas de mejora. Asimismo, se recomienda introducir nuevas variables como las características temperamentales y de personalidad que ayuden a comprender la correlación entre las variables.

Para futuras investigaciones tener en cuenta el proceso de validez de los instrumentos empleados y desarrollar baremos apropiados para estudiantes universitarios en nuestra ciudad.

Realizar investigaciones aplicadas que podrían establecer programas de prevención que busquen educar a los universitarios que posibiliten desarrollar, formar, entrenar y fortalecer estrategias de un estilo adaptativo de afrontamiento que conlleven a optimizar el ajuste psicológico logrando cambios conductuales cognitivos y así disminuir en la medida de lo posible las estrategias evitativas que puedan encaminar al sujeto a perder el control sobre la situación y, por tanto asociarse con la depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arrivillaga, M., Cortés, C., Goicochea, V. y Lozano, T. (2003). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psychologica*, 3(1), 17-26
Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730103>
- Asociación American de Psiquiatría. (2014). *Guía de Consulta de los Criterios de Diagnóstico del DSM 5*. Recuperado de https://iramirez.webnode.es/_files/200000160-5cb3e5dad4/DSM5.pdf
- Ballester, L., March, M., y Orte, C. (2006). Autoconcepto, estilos de afrontamiento y conducta del alumnado universitario. *Aposta*, 14, 1696-7348. Recuperado en <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/brage.pdf>
- Beck, A. Steer, R. y Brown, G. (2009). *BDI-II Inventario de Depresión de Beck*. Segunda Edición. Recuperado de www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/psicometricas/mikulic/BECK%20-%20BDI-II%20Manual.pdf
- Beltrán, M., Freyre, M., y Hernández, L. (2011). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 30(1), 5-13.
<https://www.redalyc.org/pdf/785/78523000001.pdf>
- Brenlla, M. (s.f.). *BDI-II*. Recuperado de <https://dokumen.tips/documents/bdi-ii-inventario-de-depresion-de-beck.html>
- Bonilla, N. (2015). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes víctimas y no víctimas de violencia familiar en instituciones educativas nacionales, Chimbote*. (Tesis para título profesional). Universidad Cesar Vallejo, Nuevo Chimbote, Perú.

- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Borquéz, S. (2005). Burnout o estrés circular en profesores. *Pharos*, 11 (1), 23-34
Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/unortesp/Doc?id=10102731&ppg=3>
- Boullosa, G. (2013). *Estrés académico y afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima*. (Tesis para título profesional de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú). Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe:8080/repositorio/bitstream/handle/123456789/4880/BOULLOSA_GALARZA_GINETTE_ESTRES_ACADEMICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Candel, N., Olmedilla, A. y Blas, A. (2008). Relaciones entre la práctica de actividad física y el autoconcepto, la ansiedad y la depresión en chicas adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 8(1), 61-77. Recuperado de <https://revistas.um.es/cpd/article/view/54541/52551>
- Canessa, B. (2002). Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewys en un grupo de escolares de Lima Metropolitana. *Persona*, (5), 191-233. Recuperado file:///C:/Users/Gamers%20Ultra%20Optimo/Downloads/Redalyc.Adaptacion_psicometrica_de_las_E.pdf
- Carranza, R. (2012). Depresión y características demográficas asociados en estudiantes y líderes Universitarios de Lima metropolitana. *Revista de investigación: Apuntes universitarios*, (2), 79-90. doi: <https://doi.org/10.17162/au.v0i2.298.g294>

- Chávez, M., Contreras, O. y Velázquez, M. (2014). Afrontamiento y depresión: su relación con pensamiento constructivo y no constructivo en universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(2), 31-49. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/802/80231541003.pdf>
- Chau, C. y Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología*, 35 (2), 387-422. <http://dx.doi.org/10.18800/psico.201702.001>
- Contreras-Gutiérrez, O., Chávez- Becerra, M., y Aragón-Borja, L. (2012). Pensamiento constructivo y afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 4 (1), 39-53. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2822/282223591003.pdf>
- Contreras-Torres, F., Espinoza-Méndez, J. y Esguerra-Perez, G. (2008). Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Univ. Psychol* 8(2), 311-322. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n2/v8n2a02.pdf>
- Contini, N., Coronel, P., Levin, M., y Estevez, A. (2003). *Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes escolarizados de Tucumán*. *Revista De Psicología*, 21(1), 179-200. Recuperado a partir de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3723>
- Cova, F., Alvial, W., Aro, M., Bonifetti, A., Hernández, M. y Rodríguez, C. (2007). Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. *Ter Psicol* 25(2), 0718-4808. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200001>
- Díaz, Y. (2010). Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. *Rev Hum Med*, 10 (1), 1727-8120. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v10n1/hmc070110.pdf>

- Escurra, L. (s.f.). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>
- Estrada, B., Delgado, C., Landero, R. y González, M. (2015). Propiedades psicométricas del modelo bifactorial del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 14(1), 125-136. Doi: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.ppm>
- Ferrel, R., Celis, A. y Hernández, O. (2011). Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública. *Psicología desde el Caribe*, (27), 40-60. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n27/n27a03.pdf>
- Figuroa, M., Contini, N., Betina, A., Levín, M. y Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología*, 21(1), 66-72. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16721108>
- Flores, L., y Melly, K. (2005). *Estrategias de afrontamiento entre los estudiantes del área de Ciencias y del área de Letras del Centro preuniversitario de la Universidad Nacional de Trujillo del semestre académico 2005-I*. (Tesis para título profesional). Universidad Cesar Vallejo. Trujillo, Perú.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (2000). *Manual escala de Afrontamiento para adolescentes*. Madrid. Editorial TEA

- Galán, A. y Perona, S. (2001). Algunas aportaciones críticas en torno a la búsqueda de un marco teórico del afrontamiento en la psicosis. *Psicothema*, 13 (4), 563-570. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/480.pdf>
- García, J. (2018). Revisión de la instrumentación de las tesis de la escuela de posgrado de la universidad nacional de educación durante el periodo 2012-2014. Recuperado de http://www.une.edu.pe/I-Congreso-Nacional-Educaci%C3%B3n-Exito-Siglo-XXI/Martes-13/07_I%20Congreso%20Nacional%20Educaci%C3%B3n%20PONENCIA.pdf
- González, M., Landero, R. y García, J. (1 agosto 2007). Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicósomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/rpsp/2009.v25n2/141-145/es/>
- González, R., González, P. y Freire, C. (2009). El afrontamiento del estrés en estudiantes de ciencias de la salud. Diferencias entre hombres y mujeres. *aula abierta*, 37 (2), 3-10. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3088531>
- Gutiérrez, J., Montoya, L., Toro, B., Briñón, M., Rosas, E. y Salazar, L. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*. 24(1), 7-17. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2611/261119491001.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGRAW W-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hernández-Cortés, L. y Londoño, C. (2013). Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios. *Anales de Psicología*, 29

(3), 748-761. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.175711>

Irigoín, S. (2010). Relación entre las estrategias de afrontamiento y depresión en los alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Nacional José María Arguedas del distrito de La Victoria de la ciudad de Chiclayo – 2010. (Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán). Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/2452>

Izquierdo, A. (2011). *Validación de la versión española del BDI-FS: un instrumento para la detección de la depresión en atención primaria*. (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid). Recuperado de <http://eprints.ucm.es/14539/1/T33361.pdf>

Luján, S., Montenegro, A., Ponti, L., Sanchez, A., Savino, C., Vaschetto, R. y Vélez, G. (28 octubre 2008). Aprendiendo a ser estudiante universitario. Recuperado de http://fhu.unse.edu.ar/carreras/paceni/aprendiendo_estudiante.pdf

Marroquin, R. (31 de enero 2013). Confiabilidad y Validez de Instrumentos de investigación. Recuperado de <http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>

Matalinares, M., Díaz, G., Arenas, C., Ornella, V., Baca, D., Uceda, J. y Yaringaño, J. (2016). Afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Persona*, 19, 105-126 Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1471/147149810007.pdf>

Mikkelsen, F. (2009). *Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes universitarios de Lima*. (Tesis para título profesional, Pontificia Universidad Católica del Perú). Recuperado de

http://m.tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/416/MIKKELSEN_RAMELLA_FLOR_SATISFACCION_CON_LA_VIDA.pdf?sequence=1

Morán, C., Landero, R. y González, M. (2010). COPE-28: Un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9 (2), 543-552. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n2/v9n2a20.pdf>?

More, W. (2018). *Depresión y estilos de afrontamiento de los alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior de la PNP-La Unión-Piura, 2018*. (Tesis de licenciatura, Universidad Alas Peruanas) Recuperado de <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/8163>

Morton, S., Mergler, A. y Boman, P. (2014). Gestión de la transición: el papel del optimismo y la autoeficacia para los estudiantes universitarios australianos de primer año. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 24(1), 90-1081. <https://doi.org/10.1017/jgc.2013.29>

Niño-Avenidaño, C., Ospina, J. y Manrique, F. (2012). Episodios de ansiedad y depresión en universitarias de Tunja (Colombia): probable asociación con uso de anticoncepción hormonal. 2012. *Rev. Investigaciones Andina*, 29 (16), 150, Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2390/239031678005/>

Obando, R. y Cassaretto, M. (2011). *Sintomatología depresiva y afrontamiento en adolescentes escolares de Lima*. (Tesis para título profesional, Pontificia Universidad Católica del Perú). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/1238>

Oblitas, L. (2008). *Psicoterapias contemporáneas*. Mexico DF, México: Cengage Learning.

- Olmedilla, A., Ortega, E. y Candel, N. (2010). Ansiedad, depresión y práctica de ejercicio físico en estudiantes universitarias. *Apunts. Medicina de l'Esport*, 45(167), 175-180. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.apunts.2010.03.001>
- Ortiz, E., Méndez, L., Camargo, J., Chavarro, S., Toro, G. y Vernaza, M. (2014). Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. *Psychologia*, 8(1), 77-83. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297231283008.pdf>
- Padilla, L. (2012). *Dimensiones de la Personalidad y Estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios*. (Tesis de maestría, Universidad San Pedro). Chimbote, Perú.
- Palacio, J., Caballero, C., González, O., Gravini, M., Contreras, K. (2011). Relación del burnout y las estrategias de afrontamiento con el promedio académico en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 11(2), 535-544. Recuperado de <https://search.proquest.com/openview/2d3009da965de03a2a15955dd8f697b5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2041157>
- Papalia, D., Feldman, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. Recuperado de <https://iessb.files.wordpress.com/2015/03/175696292-desarrollo-humano-papalia.pdf>
- Papalia, D., Olds, S. y Feldman, R. (2009). Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia. Recuperado de <http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf>
- Pereyra, R., Ocampo, J., Silva, V., Vélez, E., Costa, A., Toro, L. y Vicuña, J. (2010). Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de

ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú 2010. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 27(4), 520-26. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n4/a05v27n4.pdf>

Pérez-Villalobos, C., Bonnefoy-Dibarrat, C., Cabrera-Flores, A., Peine-Grandón, S., Katerina-Macaya, A., Baqueano-Rodríguez, M. y Jiménez-Espinoza, J. (2012). Problemas de salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción, Chile. *Anales de psicología*, 28 (3), 797-804. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.3.156071>

Pineda, E. y Alvarado, E. (2008). *Metodología de la Investigación*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Purisaca, J. y Cajahuanca, A. (2017). *Sintomatología depresiva y afrontamiento en escolares de nivel secundario de una Institución educativa estatal de la provincia constitucional del Callao*. (Tesis de licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae). Recuperado de http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/215/Purisaca_Cajahuanc_a_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramírez, C. (2015). *Adaptación de las escalas de afrontamiento (ACS) de Frydenberg y Lewis en un grupo de Jóvenes universitarios de Lima Este*. (Tesis de Maestría, Universidad Femenina del Sagrado Corazón). Recuperado de <http://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/123456789/179>

Riveros, M. (2004). *Características sociodemográficas y niveles de depresión en estudiantes ingresantes a la UNMSM a través de la escala CES-D*. (Tesis de Maestría). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2726/1/riveros_qm.pdf

- Riveros, M. y Hernández, H. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes Universitarios de Lima metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 10 (1), 91 – 102. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Investigacion_Psicologia/v10_n1/pdf/a05.pdf
- Rosas, M., Yampufé, M., López, M., Carlos, G., y Sotil de Pacheco, A. (2011). Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. *An Fac med*, 72(3), 183-6. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v72n3/a05v72n3.pdf>
- Salas, E. (2000). Una Introducción a la Investigación. Perú.
- Sanz, J., Navarro, M. y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II). *Dialnet*, 29(124), 239-288. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=761288>
- Scafarelli, L. y García, R. (2010). Estrategias de afrontamiento al estrés en una muestra de jóvenes universitarios uruguayos. *Prensa Médica Latinoamericana*, IV (2), 165 -175. Recuperado de <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/121/108>
- Sepúlveda-Vildósola, A., Romero-Guerra, A. y Jaramillo-Villanueva, L. (2012). Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2012/hi125e.pdf>
- Supo, J. (2013). Cómo validar un instrumento. Recuperado de http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s_p/doc_ng/validacion-de-instrumentos-de-medicion.pd

Ticona, S., Paucar, G. y Llerena, G. (19 junio 2010). Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – UNSA Arequipa. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/docencia1.pdf>

Universia Perú. (22 febrero 2011). *Jóvenes ingresan a la universidad en edad promedio de 18 años*. Recuperado de <http://noticias.universia.edu.pe/en-portada/noticia/2011/02/22/793657/jovenes-ingresan-universidad-edad-promedio-18-anos.html>

Vázquez, C., Hernangómez, L., Hervás, G., y Nieto, M. (enero 2005). *Evaluación de la depresión*. Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2006-Evaldepre.pdf

Vázquez, F., Muñoz, R. y Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 8 (3), 417-450. Recuperado de <http://www.psicologiaconductual.com/PDFespanol/2000/art02.3.08.pdf>

Anexos y Apéndice

Anexo 1. Mecanismos de protección de derechos humanos

Teniendo en consideración el nuevo Código de ética del Colegio de psicólogos del Perú en su versión 2017 en lo referente a la investigación:

- ✓ Se respetó la normatividad internacional y nacional que regula la investigación en seres humanos (art. 23°).
- ✓ Se solicitó el consentimiento informado a los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud (art.25°).
- ✓ La autora se comprometió a presentar la información veraz proveniente de la investigación psicológica independientemente de los resultados, sin incurrir en falsificación ni plagio y declarando que no tiene conflictos de intereses (art.27°).
- ✓ Se tuvo en cuenta las normas internacionales establecidas en el APA (Shaughnessy, Zechmeister y Zechmeister, 2007).

Consentimiento informado

INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación científica de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad San Pedro, tiene como finalidad correlacionar las estrategias de afrontamiento y la depresión en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la universidad San Pedro Chimbote, 2017. Para lo cual se aplicará una escala en forma de auto-reporte a los **estudiantes** que voluntariamente lo acepten. Dicha encuesta será anónima para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de **respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.** Cordialmente,

Azucena Vásquez

Investigadora Responsable

Cualquier consulta, inquietud o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:
Celular: 923 321 789.

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente,

EXPONGO: Que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: “Estrategia de afrontamiento y depresión en estudiantes-Facultad Ciencias de la Salud- Chimbote, 2017”; y he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

Habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del Participante

Fecha: _____

371	17	68	23	92	22	88	22	88	15	60	17	85	15	60	10	40	10	40	8	56	13	65	8	40	11	55	16	80	15	75	16	80	10	70	10	70	15
372	18	72	18	72	22	88	20	80	16	64	13	65	15	60	11	44	9	36	5	35	9	45	8	40	8	40	15	75	13	65	14	70	12	84	7	49	9
373	17	68	18	72	23	92	17	68	20	80	17	85	11	44	12	48	8	32	4	28	9	45	10	50	7	35	13	65	15	75	14	70	12	84	15	105	21
374	16	64	24	96	25	100	13	52	14	56	18	90	17	68	6	24	7	28	6	42	10	50	6	30	18	90	14	70	16	80	12	60	13	91	4	28	19
375	11	44	20	80	18	72	18	72	16	80	16	64	9	36	8	32	4	28	14	70	4	20	11	55	14	70	16	80	9	45	13	91	10	70	20		
376	12	48	19	76	17	68	22	88	20	80	17	85	16	64	12	48	14	56	7	49	8	40	11	55	11	55	9	45	11	55	7	35	12	84	8	56	15
377	10	40	20	80	22	88	24	96	20	80	16	80	19	76	10	40	8	32	4	28	13	65	9	45	11	55	7	35	16	80	8	40	10	70	6	42	16
378	15	60	21	84	19	76	23	92	17	68	16	80	13	52	9	36	8	32	6	42	6	30	8	40	9	45	11	55	18	90	11	55	10	70	6	42	4
379	16	64	15	60	18	72	17	68	12	48	11	55	14	56	13	52	11	44	5	35	6	30	9	45	12	60	13	65	9	45	9	45	8	56	6	42	16

Anexo 3. Instrumentos

Protocolo del instrumento: Escala de Afrontamiento para universitarios- ACS

Nunca lo hago	A
Lo hago raras veces	B
Lo hago algunas veces	C
Lo hago a menudo	D
Lo hago con mucha frecuencia	E

1	Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema
2	Me dedico a resolver lo que está provocando el problema
3	Sigo con mis actividades como es debido
4	Me preocupo por mi futuro
5	Me reúno con mis amigos más cercanos
6	Trato de dar una buena impresión en las personas que me importan
7	Espero que me ocurra lo mejor
8	Como no puedo hacer nada para resolver el problema, no hago nada
9	Me pongo a llorar y/o gritar
10	
11	Ignoro el problema
12	Ante los problemas, tiendo a criticarme
13	Guardo mis sentimientos para mí solo(a)
14	Dejo que Dios me ayude con mis problemas
15	Pienso en aquéllos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves
16	Pido consejo a una persona que tenga más conocimiento que yo
17	Encuentro una forma de relajarme, como oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión, etc.
18	Practico un deporte
19	Hablo con otros para apoyarnos mutuamente
20	Me dedico a resolver el problema utilizando todas mis capacidades
21	Sigo asistiendo a clases
22	Me preocupo por buscar mi felicidad
23	Llamo a un(a) amigo(a) íntimo(a)
24	Me preocupo por mis relaciones con los demás
25	Espero que un milagro resuelva mis problemas
26	Frente a los problemas, simplemente me doy por vencido(a)
27	Intento sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas
28	Organizo un grupo que se ocupe del problema
29	Decido ignorar conscientemente el problema
30	Me doy cuenta que yo mismo(a) me complico la vida frente a los problemas
31	Evito estar con la gente
32	Pido ayuda rezando para que Dios se encargue de mis problemas
33	Me fijo en el aspecto positivo de las cosas y trato de pensar en las cosas buenas
34	Busco ayuda o consejo de un profesional para resolver los problemas
35	Salgo y me divierto para olvidar mis dificultades
36	Realizo ejercicios para mantenerme en forma y con buena salud
37	Busco ánimo en otras personas
38	Considero otras puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta

39	Trabajo intensamente (Trabajo duro)
40	Me preocupo por lo que está pasando
41	Empiezo una relación sentimental, o si ya existe la mejoro.
42	Trato de adaptarme a mis amigos
43	Espero que el problema se resuelva por si sólo
44	Me pongo mal (Me enfermo)
45	Culpo a los demás de mis problemas
46	Me reúno con otras personas para analizar el problema
47	Saco el problema de mi mente
48	Me siento culpable por los problemas que me ocurren
49	Evito que otros se enteren de lo que me preocupa
50	Leo la Biblia o un libro sagrado
51	Trato de tener una visión positiva de la vida
52	Pido ayuda a un profesional
53	Me doy tiempo para hacer las cosas que me gustan
54	Hago ejercicios físicos para distraerme
55	Hablo con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de él
56	Pienso en lo que estoy haciendo y por qué lo hago
57	Busco tener éxito en las cosas que estoy haciendo
58	Me preocupo por las cosas que me puedan pasar
59	Trato de hacerme amigo(a) íntimo(a) de un chico o de una chica
60	Trato de mejorar mi relación personal con los demás
61	Sueño despierto que las cosas van a mejorar
62	Cuando tengo problemas, no sé cómo enfrentarlos
63	Ante los problemas, cambio mis cantidades de lo que como, bebo o duermo
64	Me reúno con las personas que tienen el mismo problema que yo
65	Cuando tengo problemas, me aísto para poder evitados
66	Me considero culpable de los problemas que me afectan
67	Ante los problemas, evito que otros sepan cómo me siento
68	Pido a Dios que cuide de mí
69	Me siento contento(a) de cómo van las cosas
70	Hablo acerca del problema con personas que tengan más experiencia que yo
71	Consigo apoyo de otros, como de mis padres o amigos, para solucionar mis problemas
72	Pienso en distintas formas de enfrentarme al problema
73	Me dedico a mis tareas en vez de salir
74	Me preocupo por el futuro del mundo
75	Procuró pasar más tiempo con la persona con quien me gusta salir
76	
77	Me imagino que las cosas van a ir mejor
78	Sufro dolores de cabeza o de estómago
79	Encuentro una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar o gritar o beber o tomar drogas

Protocolo del instrumento: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

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

<p>1. Tristeza</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No me siento triste. 1. Me siento triste gran parte del tiempo. 2. Estoy triste todo el tiempo. 3. Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo. <p>2. Pesimismo</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No estoy desalentado respecto de mi futuro. 1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2. No espero que las cosas funcionen para mí. 3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar <p>3. Fracaso</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No me siento como un fracasado. 1. He fracasado más de lo que hubiera debido. 2. Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos. 3. Siento que como persona soy un fracaso total. <p>4. Pérdida de placer</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2. Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar. 3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar. <p>5. Sentimientos de culpa</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No me siento particularmente culpable. 1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3. Me siento culpable todo el tiempo. 	<p>6. Sentimientos de Castigo</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No siento que estoy siendo castigado. 1. Siento que tal vez pueda ser castigado. 2. Espero ser castigado. 3. Siento que estoy siendo castigado. <p>7. Disconformidad con uno mismo</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre. 1. He perdido la confianza en mí mismo. 2. Estoy decepcionado conmigo mismo. 3. No me gusto a mí mismo. <p>8. Autocrítica</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No me critico ni me culpo más de lo habitual. 1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo. 2. Me critico a mí mismo por todos mis errores. 3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede. <p>9. Pensamientos o deseos suicidas</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No tengo ningún pensamiento de matarme. 1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría. 2. Querría matarme. 3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. <p>10. Llanto</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No lloro más de lo que solía hacerlo. 1. Lloro más de lo que solía hacerlo. 2. Lloro por cualquier pequeñez. 3. Siento ganas de llorar pero no puedo.
--	--

<p>11. Agitación</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual 2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto. 3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. <p>12. Pérdida de interés</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3. Me es difícil interesarme por algo. <p>13. Indecisión</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Tomo mis decisiones tan bien como siempre. 1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. 2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión. <p>14. Inutilidad</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No siento que yo no sea valioso 1. No me considero tan valioso y útil como solía considerarme. 2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3. Siento que no valgo nada. <p>15. Pérdida de energía</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Tengo tanta energía como siempre. 1. Tengo menos energía que la que solía tener. 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado. 3. No tengo energía suficiente para hacer nada. <p>16. Cambios en el patrón de sueño</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño <hr/> <ol style="list-style-type: none"> 1a) Duermo un poco más que lo habitual. 1b) Duermo un poco menos que lo habitual. <hr/> <ol style="list-style-type: none"> 2a) Duermo mucho más que lo habitual. 2b) Duermo mucho menos que lo habitual. <hr/> <ol style="list-style-type: none"> 3a) Duermo la mayor parte del día. 3b) Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme. 	<p>17. Irritabilidad</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No estoy más irritable que lo habitual. 1. Estoy más irritable que lo habitual. 2. Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3. Estoy irritable todo el tiempo. <p>18. Cambios en el apetito</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito. <hr/> <ol style="list-style-type: none"> 1a) Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1b) Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. <hr/> <ol style="list-style-type: none"> 2a) Mi apetito es mucho menor que antes 2b) Mi apetito es mucho mayor que lo habitual. <hr/> <ol style="list-style-type: none"> 3a) No tengo apetito en absoluto. 3b) Quiero comer todo el tiempo. <p>19. Dificultad de concentración</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Puedo concentrarme tan bien como siempre 1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente 2. Me es difícil mantener en la mente algo por mucho tiempo. 3. No puedo concentrarme en nada <p>20. Cansancio o fatiga</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. 3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer. <p>21. Pérdida de interés en el sexo</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo. 2. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo 3. He perdido completamente el interés en el sexo.
--	--

Anexo 4. Formatos y otros

Hoja de respuesta de la Escala de Afrontamiento

ESCALAS DE AFRONTAMIENTO "ACS"

Edad: _____ Sexo: Masculino / Femenino Ciclo académico: _____ Escuela Profesional: _____

A
 B
 C
 D
 E

Nunca lo hago
 Lo hago raras veces
 Lo hago algunas veces
 Lo hago a menudo
 Lo hago con mucha frecuencia

Item	1	2	3	4	5	Puntuación Total	Puntuación Ajustada
(As)	1	2	3	4	5	19	x4
(Ap)	1	2	3	4	5	20	x4
(Es)	1	2	3	4	5	21	x4
(Pv)	1	2	3	4	5	22	x4
(Al)	1	2	3	4	5	23	x4
(Po)	1	2	3	4	5	24	x5
(H)	1	2	3	4	5	25	x4
(Ne)	1	2	3	4	5	26	x4
(R)	1	2	3	4	5	27	x4
(So)	1	2	3	4	5	28	x7
(P)	1	2	3	4	5	29	x5
(Cu)	1	2	3	4	5	30	x5
(Re)	1	2	3	4	5	31	x5
(Ae)	1	2	3	4	5	32	x5
(Po)	1	2	3	4	5	33	x5
(Ap)	1	2	3	4	5	34	x5
(D)	1	2	3	4	5	35	x7
(F)	1	2	3	4	5	36	x7

BDI-II Inventario de Depresión De Beck- Original

BDI-II¹

Nombre: _____ Estado Civil: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Ocupación: _____ Educación: _____ Fecha: _____

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con Uno Mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

Título original: *Beck Depression Inventory* (Second edition)
 Traducido y adaptado con permiso.
 © 1996, 1987 by Aaron T. Beck, by the Psychological Corporation,
 USA.
 © de la traducción al castellano 2006 by The Psychological
 Corporation, USA.
 Todos los derechos reservados.

Subtotal Página 1

Continúa atrás

1. Adaptación: Lic. María Elena Brenlla

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- 3a No tengo en apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

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

20. Cansancio o Fatiga

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

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Subtotal Página 2

Subtotal Página 1

Puntaje total

Escala estandarizada de afrontamiento para estudiantes universitarios ACS – Original

APÉNDICE C

ESCALAS ESTANDARIZADAS DE AFRONTAMIENTO PARA ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ACS

Los estudiantes suelen tener ciertas preocupaciones o problemas, sobre temas diferentes, como la escuela, el trabajo, la familia, los amigos, el mundo en general, etc. En este cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele encarar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando la casilla correspondiente. En cada afirmación que tú sueles hacer para enfrentar a esos problemas o dificultades. En cada afirmación debes marcar en la Hoja de respuestas la letra A, B, C, D o E según creas que es tu manera de relacionar o de actuar. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada ítem; simplemente responde lo que creas que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

A B C D E

Por ejemplo, si algunas veces te enfrentas a tus problemas mediante la acción de "Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema", deberías marcar la C como se indica a continuación:


1. Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema A B C D E

DEBERÁS ANOTAR TODAS TUS CONTESTACIONES EN LA HOJA DE RESPUESTAS. NO ESCRIBAS NADA EN ESTE CUADERNILLO

<p>1. Nunca lo hago</p> <p>2. Lo hago raras veces</p> <p>3. Lo hago algunas veces</p> <p>4. Lo hago a menudo</p> <p>5. Lo hago con mucha frecuencia</p>	<p>1. Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema.</p> <p>2. Me dedico a resolver lo que está provocando el problema.</p> <p>3. Sigo con mis tareas como es debido.</p> <p>4. Me preocupo por mi futuro.</p> <p>5. Me reúno con mis amigos más cercanos.</p> <p>6. Trato de dar una buena impresión en las personas que me importan.</p> <p>7. Espero que me ocurra lo mejor.</p> <p>8. Como no puedo hacer nada para resolver el problema, no hago nada.</p> <p>9. Me pongo a llorar y/o gritar.</p> <p>10. Escribo una carta a una persona que siento que me puede ayudar con mi problema.</p> <p>11. Ignoro el problema.</p> <p>12. Ante los problemas, tiendo a criticarme.</p> <p>13. Guardo mis sentimientos para mí solo (a).</p> <p>14. Dejo que Dios me ayude con mis problemas.</p> <p>15. Pienso en aquellos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves.</p> <p>16. Pido consejo a una persona que tenga más conocimiento que yo.</p> <p>17. Encuentro una forma de relajarme, como oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión, etc.</p> <p>18. Practico un deporte.</p> <p>19. Hablar con otros para apoyarnos mutuamente.</p> <p>20. Me dedico a resolver el problema utilizando todas mis capacidades.</p> <p>21. Sigo asistiendo a clases.</p> <p>22. Me preocupo por buscar mi felicidad.</p> <p>23. Llamo a un(a) amigo(a) íntimo(a).</p> <p>24. Me preocupo por mis relaciones con los demás.</p> <p>25. Espero que un milagro resuelva mis problemas.</p> <p>26. Frente a los problemas, simplemente me doy por vencido(a).</p> <p>27. Intento sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas.</p> <p>28. Organizo un grupo que se ocupe del problema.</p> <p>29. Decido ignorar conscientemente el problema.</p> <p>30. Me doy cuenta que yo mismo(a) me complico la vida frente a los problemas.</p> <p>31. Evito estar con la gente.</p> <p>32. Pido ayuda y consejo para que se resuelvan mis problemas.</p> <p>33. Me fijo en el aspecto positivo de las cosas y trato de pensar en las cosas buenas.</p> <p>34. Busco ayuda o consejo de un profesional para resolver los problemas.</p> <p>35. Saigo y me divierto para olvidar mis dificultades.</p> <p>36. Realizo ejercicios para mantenerme en forma y con buena salud.</p> <p>37. Busco ánimo en otras personas.</p> <p>38. Considero otros puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta.</p> <p>39. Trabajo intensamente (Trabajo duro).</p> <p>40. Me preocupo por lo que está pasando.</p>	<p>41. Empleo, o al ya existe, mejor la relación con mi enamorado(a).</p> <p>42. Trato de adaptarme a mis amigos.</p> <p>43. Espero que el problema se resuelva por sí solo.</p> <p>44. Me pongo mal (Me entemo).</p> <p>45. Culpo a los demás de mis problemas.</p> <p>46. Me reúno con otras personas para analizar el problema.</p> <p>47. Saco el problema de mi mente.</p> <p>48. Me siento culpable por los problemas que me ocurren.</p> <p>49. Evito que otros se enteren de lo que me preocupa.</p> <p>50. Leo la Biblia o un libro sagrado.</p> <p>51. Trato de tener una visión positiva de la vida.</p> <p>52. Pido ayuda a un profesional.</p> <p>53. Me doy tiempo para hacer las actividades que me gustan.</p> <p>54. Hago ejercicios físicos para distraerme.</p> <p>55. Hablo con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de él.</p> <p>56. Pienso en lo que estoy haciendo y por qué lo hago.</p> <p>57. Busco tener éxito en las cosas que estoy haciendo.</p> <p>58. Me preocupo por las cosas que me puedan pasar.</p> <p>59. Trato de hacerme amigo(a) íntimo(a) de un chico o de una chica.</p> <p>60. Trato de mejorar mi relación personal con los demás.</p> <p>61. Sueño despierto que las cosas van a mejorar.</p> <p>62. Cuando tengo problemas no sé cómo enfrentarlos.</p> <p>63. Ante los problemas, cambio mis cantidades de lo que como, bebo o duermo.</p> <p>64. Me reúno con las personas que tienen el mismo problema que yo.</p> <p>65. Cuando tengo problemas me atlo para poder evitarlos.</p> <p>66. Me considero culpable de los problemas que me afectan.</p> <p>67. Ante los problemas, evito que otros sepan cómo me siento.</p> <p>68. Pido a Dios que cuide de mí.</p> <p>69. Me siento contento(a) de cómo van las cosas.</p> <p>70. Hablo acerca del problema con personas que tengan más experiencia que yo.</p> <p>71. Consigo apoyo de otros, como de mis padres o amigos, para solucionar mis problemas.</p> <p>72. Pienso en distintas formas de enfrentarme al problema.</p> <p>73. Me dedico a mis tareas en vez de salir.</p> <p>74. Me preocupo por el futuro del mundo.</p> <p>75. Hago lo que quieren mis amigos.</p> <p>76. Me imagino que las cosas van a ir mejor.</p> <p>77. Sufro dolores de cabeza o de estómago.</p> <p>78. Encuentro una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar o gritar o beber o tomar drogas.</p>
---	--	--

Fichas de Matriz de validación por Juicio de Expertos

Juez 1: Escala de Estrategias de Afrontamiento

FICHA DE VALIDACION POR JUECES					
I. INFORMACION BASICA					
1.1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO	: Escalas de afrontamiento (ACS) de Frydenberg y Lewis				
1.2. FINALIDAD DE LA EVALUACION	: Adaptar y Validar el instrumento				
1.3. PROPOSITO DEL INSTRUMENTO	: Identificar los estilos y estrategias de afrontamiento más utilizadas por los Adolescentes y jóvenes.				
1.4. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	: Estudiantes universitarios del I al X ciclo de la Facultad Ciencias de la Salud				
1.5. NOMBRE DEL JUEZ O EXPERTO	: <u>Martin Castro Santisteban</u>				
1.6. GRADO ACADEMICO DEL JUEZ O EXPERTO	: <u>Magister</u>				
1.7. FECHA DE REVISION	: <u>15/11/2016</u>				
1.8. EXPERIENCIA PROFESIONAL	: <u>20 años ejercicio profesional en diversos institutos públicos y Privados.</u>				
1.9. EXPERIENCIA ACADEMICA	: <u>16 años Docencia universitaria en Psicología</u>				
Leyenda: V-Aiken <table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>Acuerdo</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>Desacuerdo</td> </tr> </table>		A	Acuerdo	D	Desacuerdo
A	Acuerdo				
D	Desacuerdo				
 Mg. Martin Castro Santisteban C.P. 1246					

II. MATRIZ DE VALIDACIÓN		Indicadores	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V-Aiken		Observaciones	
Variable	Dimensiones			Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D		
AFRONTAMIENTO	ESTILO 1: DIRIGIDO A RESOLVER EL PROBLEMA	Concentrarse en resolver el problema	2. Me dedico a resolver lo que está provocando el problema.	✓		✓		✓		✓		✓			
			20. Me dedico a resolver el problema utilizando todas mis capacidades	✓		✓		✓		✓		✓			
			38. Considero otros puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta.	✓		✓		✓		✓		✓			
			56. Pienso en lo que estoy haciendo y por qué lo hago.	✓		✓		✓		✓		✓			
				Esforzarse y tener éxito	72. Pienso en distintas formas de enfrentarme al problema.	✓		✓		✓		✓		✓	
					3. Sigo con mis tareas como es debido.	✓		✓		✓		✓		✓	
					21. Sigo asistiendo a clases.	✓		✓		✓		✓		✓	
					39. Trabajo intensamente (Trabajo duro).	✓		✓		✓		✓		✓	
				Invertir en amigos íntimos	57. Busco tener éxito en las cosas que estoy haciendo	✓		✓		✓		✓		✓	
					73. Me dedico a mis tareas en vez de salir.	✓		✓		✓		✓		✓	
					5. Me reúno con mis amigos más cercanos	✓		✓		✓		✓		✓	
					23. Llamo a un(a) amigo(a) íntimo(a).	✓		✓		✓		✓		✓	
					41. Empiezo, o si ya existe, mejoro la relación con mi enamorado(a).	✓		✓		✓		✓		✓	
			59. Trato de hacerme amigo(a) íntimo(a) de un chico o de una chica.	✓		✓		✓		✓		✓			
			75. Hago lo que quieren mis amigos.	✓		✓		✓		✓		✓			

C	A	D	Indicadores	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V-Aiken	Observaciones
					Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
			Buscar pertenencia	6. Trato de dar buena impresión en las personas que me importan.	✓		✓		✓		✓			
				24. Me preocupo por mis relaciones con los demás.	✓		✓		✓		✓			
				42. Trato de adaptarme a mis amigos.	✓		✓		✓		✓			
				60. Trato de mejorar mi relación personal con los demás.	✓		✓		✓		✓			
			Fijarse en lo positivo	15. Pienso en aquellos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves.	✓		✓		✓		✓			
				33. Me fijo en el aspecto positivo de las cosas y trato de pensar en las cosas buenas.	✓		✓		✓		✓			
				51. Trato de tener una visión positiva de la vida.	✓		✓		✓		✓			
				69. Me siento contento(a) de cómo van las cosas.	✓		✓		✓		✓			
			Buscar diversiones relajantes	17. Encuentro una forma de relajarme, como oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión, etc.	✓		✓		✓		✓			
				35. Salgo y me divierto para olvidar mis dificultades.	✓		✓		✓		✓			
				53. Me doy tiempo para hacer las actividades que me gustan.	✓		✓		✓		✓			
			Distracción física	18. Practico un deporte	✓		✓		✓		✓			
				36. Realizo ejercicios para mantenerme en forma y con buena salud.	✓		✓		✓		✓			
				54. Hago ejercicios físicos para distraerme.	✓		✓		✓		✓			

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken	Observaciones	
				Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			A
AFRONTAMIENTO	ESTILO 2: FRONTALMENTO REFRENCIAS A OTROS	Buscar apoyo social	1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema.	✓		✓		✓		✓				
			19. Hablar con otros para apoyarnos mutuamente.	✓		✓		✓		✓				
			37. Busco ánimo en otras personas.	✓		✓		✓		✓				
			55. Hablo con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de él.	✓		✓		✓		✓				
			71. Consigo apoyo de otros, como de mis padres o amigos, para solucionar mis problemas.	✓		✓		✓		✓				
		Acción social	10. Escribo una carta a una persona que siento que me puede ayudar con mi problema.	✓		✓		✓		✓		✓		
			28. Organizo un grupo que se ocupe del problema.	✓		✓		✓		✓		✓		
			46. Me reúno con otras personas para analizar el problema.	✓		✓		✓		✓		✓		
		Buscar apoyo espiritual	64. Me reúno con las personas que tienen el mismo problema que yo.	✓		✓		✓		✓		✓		
			14. Dejo que Dios me ayude con mis problemas.	✓		✓		✓		✓		✓		
			32. Pido ayuda y consejo para que se resuelvan mis problemas.	✓		✓		✓		✓		✓		
			50. Leo la Biblia o un libro sagrado.	✓		✓		✓		✓		✓		
			68. Pido a Dios que cuide de mí.	✓		✓		✓		✓		✓		
		Buscar ayuda profesional	16. Pido consejo a una persona que tenga más conocimiento que yo.	✓		✓		✓		✓		✓		
			34. Busco ayuda o consejo de un profesional para resolver los problemas.	✓		✓		✓		✓		✓		
52. Pido ayuda a un profesional.	✓			✓		✓		✓		✓				
			70. Hablo acerca del problema con personas que tengan más experiencia que yo.	✓		✓		✓		✓				

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observación	
				Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D		
AFRONTAMIENTO	ESTILO 3: NO PRODUCTIVO	Preocuparse	4. Me preocupo por mi futuro.	✓		✓		✓		✓		✓			
			22. Me preocupo por buscar mi felicidad.	✓		✓		✓		✓		✓			
			40. Me preocupo por lo que está pasando.	✓		✓		✓		✓		✓			
			58. Me preocupo por las cosas que me puedan pasar.	✓		✓		✓		✓		✓			
			74. Me preocupo por el futuro del mundo.	✓		✓		✓		✓		✓			
		Hacerse ilusiones	7. Espero que me ocurra lo mejor.	✓		✓		✓		✓		✓			
			25. Espero que un milagro resuelva mis problemas.	✓		✓		✓		✓		✓			
			43. Espero que el problema se resuelva por sí solo.	✓		✓		✓		✓		✓			
			61. Sueño despierto que las cosas van a mejorar.	✓		✓		✓		✓		✓			
		Falta de afrontamiento o no afrontamiento	76. Me imagino que las cosas van a ir mejor.	✓		✓		✓		✓		✓			
			8. Como no puedo hacer nada para resolver el problema, no hago nada.	✓		✓		✓		✓		✓			
			26. Frente a los problemas, simplemente me doy por vencido(a).	✓		✓		✓		✓		✓			
			44. Me pongo mal (Me enfermo).	✓		✓		✓		✓		✓			
			62. Cuando tengo problemas no sé cómo enfrentarlos.	✓		✓		✓		✓		✓			
					77. Sufro dolores de cabeza o de estómago.	✓		✓		✓		✓			
			9. Me pongo a llorar y/o gritar.	✓		✓		✓		✓					

ESTRATEGIAS	REDUCCION DE LA TENSION	Reducción de la tensión	27. Intento sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas.	✓		✓		✓		✓		✓			
			45. Culpo a los demás de mis problemas.	✓		✓		✓		✓		✓			
			63. Ante los problemas, cambio mis cantidades de lo que como, bebo o duermo.	✓		✓		✓		✓		✓			
		Reducción de la tensión	78. Encuentro una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar o gritar o beber o tomar drogas.	✓		✓		✓		✓		✓			
			11. Ignoro el problema.	✓		✓		✓		✓		✓			
		Ignorar el problema	29. Decido ignorar conscientemente el problema.	✓		✓		✓		✓		✓			
			47. Saco el problema de mi mente.	✓		✓		✓		✓		✓			
			65. Cuando tengo problemas me aislo para poder evitarlos.	✓		✓		✓		✓		✓			
		Autoinculparse	12. Ante los problemas, tiendo a criticarme.	✓		✓		✓		✓		✓			
			30. Me doy cuenta que yo mismo(a) me complico la vida frente a los problemas.	✓		✓		✓		✓		✓			
			48. Me siento culpable por los problemas que me ocurren.	✓		✓		✓		✓		✓			
		Reservarlo para sí	66. Me considero culpable de los problemas que me afectan.	✓		✓		✓		✓		✓			
			13. Guardo mis sentimientos para mí solo (a).	✓		✓		✓		✓		✓			
			31. Evito estar con la gente.	✓		✓		✓		✓		✓			
			49. Evito que otros se enteren de lo que me preocupa.	✓		✓		✓		✓		✓			
			67. Ante los problemas, evito que otros sepan cómo me siento.	✓		✓		✓		✓					


Mg. Martín Castro Santisteban
 027-3246

Juez 1: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES

I. INFORMACION BASICA

1.1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Inventario de depresión de Beck—II (BDI-II)

1.2. FINALIDAD DE LA EVALUACION : Adaptar y validar el instrumento

1.3. PROPOSITO DEL INSTRUMENTO : Medir la sintomatología depresiva en adolescentes y adultos

1.4. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN : Estudiantes universitarios del I al X ciclo de la Facultad Ciencias de la Salud

1.5. NOMBRE DEL JUEZ O EXPERTO : Martín Castro Santisteban

1.6. GRADO ACADEMICO DEL JUEZ O EXPERTO : Magister

1.7. FECHA DE REVISION : 15/11/2016


1.8. EXPERIENCIA PROFESIONAL : 20 años Experiencia Profesional

1.9. EXPERIENCIA ACADEMICA : Doctórica Universitaria más 16 años en el área de Psicología

Leyenda:

V de Aiken

A	Acuerdo
D	Desacuerdo


Mg. Martín Castro Santisteban
 C.P.P. 3246

II. MATRIZ DE VALIDACIÓN

Variable	Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones
			Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
Depresión	1. Tristeza	No me siento triste	✓		✓		✓		✓		✓		
		Me siento triste gran parte del tiempo	✓		✓		✓		✓		✓		
		Estoy triste todo el tiempo	✓		✓		✓		✓		✓		
		Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.	✓		✓		✓		✓		✓		
	2. Pesimismo	No estoy desalentado respecto de mi futuro.	✓		✓		✓		✓		✓		
		Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	✓		✓		✓		✓		✓		
		No espero que las cosas funcionen para mí.	✓		✓		✓		✓		✓		
		Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.	✓		✓		✓		✓		✓		
	3. Sentimientos de fracaso	No me siento como un fracasado.	✓		✓		✓		✓		✓		
		He fracasado más de lo que hubiera debido.	✓		✓		✓		✓		✓		
		Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.	✓		✓		✓		✓		✓		
	4. Pérdida de Placer	Siento que como persona soy un fracaso total.	✓		✓		✓		✓		✓		
		Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	✓		✓		✓		✓		✓		
		No disfruto tanto de las cosas como solía hacerla	✓		✓		✓		✓		✓		
		Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.	✓		✓		✓		✓		✓		
	5. Sentimientos de culpa	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	✓		✓		✓		✓		✓		
No me siento particularmente culpable.		✓		✓		✓		✓		✓			
Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.		✓		✓		✓		✓		✓			
		Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	✓		✓		✓		✓				

Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
		Me siento culpable todo el tiempo.										
6. Sentimiento de Castigo	No siento que estoy siendo castigado.	✓		✓		✓		✓		✓		
	Siento que tal vez pueda ser castigado	✓		✓		✓		✓		✓		
	Espero ser castigado	✓		✓		✓		✓		✓		
	Siento que estoy siendo castigado.	✓		✓		✓		✓		✓		
7. Insatisfacción con uno mismo	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.	✓		✓		✓		✓		✓		
	He perdido la confianza en mí mismo.	✓		✓		✓		✓		✓		
	Estoy decepcionado conmigo mismo.	✓		✓		✓		✓		✓		
	No me gusto a mí mismo.	✓		✓		✓		✓		✓		
8. Auto-criticas	No me critico ni me culpo más de lo habitual.	✓		✓		✓		✓		✓		
	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.	✓		✓		✓		✓		✓		
	Me critico a mí mismo por todos mis errores.	✓		✓		✓		✓		✓		
	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	✓		✓		✓		✓		✓		
9. Pensamientos o Deseos Suicidas	No tengo ningún pensamiento de matarme.	✓		✓		✓		✓		✓		
	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.	✓		✓		✓		✓		✓		
	Quería matarme	✓		✓		✓		✓		✓		
	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	✓		✓		✓		✓		✓		
10. Llanto	No lloro más de lo que solía hacerlo.	✓		✓		✓		✓		✓		
	Lloro más de lo que solía hacerlo.	✓		✓		✓		✓		✓		
	Lloro por cualquier pequeñez.	✓		✓		✓		✓		✓		
	Siento ganas de llorar pero no puedo.	✓		✓		✓		✓		✓		
11. Agitación	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	✓		✓		✓		✓		✓		

Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
		Me siento más inquieto o tenso que lo habitual										
Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.												
Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.												
12. Pérdida de interés	No he perdido el interés en otras actividades o personas.	✓		✓		✓		✓		✓		
	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	✓		✓		✓		✓		✓		
	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	✓		✓		✓		✓		✓		
	Me es difícil interesarme por algo.	✓		✓		✓		✓		✓		
13. Indecisión	Tomo mis decisiones tan bien como siempre.	✓		✓		✓		✓		✓		
	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	✓		✓		✓		✓		✓		
	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones	✓		✓		✓		✓		✓		
	Tengo problemas para tomar cualquier decisión	✓		✓		✓		✓		✓		
14. Inutilidad	No siento que yo no sea valioso	✓		✓		✓		✓		✓		
	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.	✓		✓		✓		✓		✓		
	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros	✓		✓		✓		✓		✓		
	Siento que no valgo nada.	✓		✓		✓		✓		✓		
15. Pérdida de energía	Tengo tanta energía como siempre.	✓		✓		✓		✓		✓		
	Tengo menos energía que la que solía tener.	✓		✓		✓		✓		✓		
	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	✓		✓		✓		✓		✓		
	No tengo energía suficiente para hacer nada.	✓		✓		✓		✓		✓		
16. Cambios en el patrón	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño	✓		✓		✓		✓		✓		

de sueño (Incremento-Decremento)	a) Duermo un poco más que lo habitual. b) Duermo un poco menos que lo habitual.	✓		✓		✓		✓		✓			
	a) Duermo mucho más que lo habitual. b) Duermo mucho menos que lo habitual.	✓		✓		✓		✓		✓			
	a) Duermo la mayor parte del día. b) Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.	✓		✓		✓		✓		✓			
Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D		
17. Irritabilidad	No estoy más irritable que lo habitual.	✓		✓		✓		✓		✓			
	Estoy más irritable que lo habitual.	✓		✓		✓		✓		✓			
	Estoy mucho más irritable que lo habitual.	✓		✓		✓		✓		✓			
	Estoy irritable todo el tiempo.	✓		✓		✓		✓		✓			
18. Cambios en el apetito (Incremento-Decremento)	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	✓		✓		✓		✓		✓			
	a) Mi apetito es un poco menor que lo habitual. b) Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	✓		✓		✓		✓		✓			
	a) Mi apetito es mucho menor que antes b) Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.	✓		✓		✓		✓		✓			
	a) No tengo en apetito en absoluto. b) Quiero comer todo el tiempo.	✓		✓		✓		✓		✓			
19. Dificultad de concentración	Puedo concentrarme tan bien como siempre	✓		✓		✓		✓		✓			
	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	✓		✓		✓		✓		✓			
	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	✓		✓		✓		✓		✓			
	Encuentro que no puedo concentrarme en nada	✓		✓		✓		✓		✓			
20. Cansancio o fatiga	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	✓		✓		✓		✓		✓			
	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	✓		✓		✓		✓		✓			
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.	✓		✓		✓		✓		✓			

	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.	✓		✓		✓		✓		✓			
Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D		
21. Pérdida de interés en el sexo	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	✓		✓		✓		✓		✓			
	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	✓		✓		✓		✓		✓			
	Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo	✓		✓		✓		✓		✓			
	He perdido completamente el interés en el sexo.	✓		✓		✓		✓		✓			


Mg. María Castro Santisteban
 0-773246

III. ANEXOS

Inventario para la Depresión de Beck—Segunda Edición (Beck, Steer y Brown, 1996). El BDI-II es un instrumento de autoinforme de 21 ítems diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. En cada uno de los ítems la persona tiene que elegir, entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas incluyendo el día en que completa el instrumento. En cuanto a su corrección, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63. A veces se da la circunstancia de que la persona elige más de una alternativa en un ítem dado.

El BDI-II cubre aceptablemente el espectro de síntomas incluidos como criterios sintomatológicos de los trastornos depresivos en el DSM-IV (trastorno depresivo mayor y trastorno distímico), lo que hace lógica la elección de este instrumento para evaluar cuantitativamente la sintomatología depresiva. Obviamente, el hecho de que el BDI-II cubra el espectro de síntomas que definen un trastorno depresivo mayor o un trastorno distímico no justifica el uso exclusivo del BDI como instrumento diagnóstico. Hacerlo conllevaría confundir los niveles de análisis: síntomasíndrome- trastorno. El BDI-II sirve para identificar síntomas depresivos y cuantificar su intensidad, lo que obviamente es muy importante para evaluar.

Tabla 4. Puntuaciones de corte para distintos grados de depresión en el BDI-II original y en su adaptación española

Grados de depresión	BDI-II original	Adaptación española del BDI-II
	Basados en las curvas ROC (Beck et al., 1996, p. 11)	Basados en las curvas ROC (este estudio)
Mínima	0-13	0-13
Leve	14-19	14-18
Moderada	20-28	18-27
Grave	29-63	28-63

DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN:

Según Beck, basado en la teoría cognitiva, la depresión es en gran medida el resultado de una interpretación errónea de los acontecimientos y situaciones que tiene que afrontar el sujeto (citado en Vázquez, Muñoz y Beroña, 2000).

	Indicadores	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V-Aiken		Observaciones
			Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
	Buscar pertenencia	6. Trato de dar buena impresión en las personas que me importan.	/		/		/		/		/		
		24. Me preocupo por mis relaciones con los demás.	/		/		/		/		/		
		42. Trato de adaptarme a mis amigos.	/		/		/		/		/		
		60. Trato de mejorar mi relación personal con los demás.	/		/		/		/		/		
	Fijarse en lo positivo	15. Pienso en aquellos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves.	/		/		/		/		/		
		33. Me fijo en el aspecto positivo de las cosas y trato de pensar en las cosas buenas.	/		/		/		/		/		
		51. Trato de tener una visión positiva de la vida.	/		/		/		/		/		
		69. Me siento contento(a) de cómo van las cosas.	/		/		/		/		/		
	Buscar diversiones relajantes	17. Encuentro una forma de relajarme, como oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión, etc.	/		/		/		/		/		
		35. Salgo y me divierto para olvidar mis dificultades.	/		/		/		/		/		
		53. Me doy tiempo para hacer las actividades que me gustan.	/		/		/		/		/		
	Distracción física	18. Practico un deporte	/		/		/		/		/		
36. Realizo ejercicios para mantenerme en forma y con buena salud.		/		/		/		/		/			
54. Hago ejercicios físicos para distraerme.		/		/		/		/		/			

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones	
				Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D		
AFRONTAMIENTO	ESTILO 2: FRONTALMENTO REFERENCIAL A OTROS	Buscar apoyo social	1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema.	/		/		/		/		/			
			19. Hablar con otros para apoyarnos mutuamente.	/		/		/		/		/			
			37. Busco ánimo en otras personas.	/		/		/		/		/			
			55. Hablo con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de él.	/		/		/		/		/			
		Acción social	71. Consigo apoyo de otros, como de mis padres o amigos, para solucionar mis problemas.	/		/		/		/		/			
			10. Escribo una carta a una persona que siento que me puede ayudar con mi problema.	/		/		/		/		/			
			28. Organizo un grupo que se ocupe del problema.	/		/		/		/		/			
			46. Me reúno con otras personas para analizar el problema.	/		/		/		/		/			
		Buscar apoyo espiritual	64. Me reúno con las personas que tienen el mismo problema que yo.	/		/		/		/		/			
			14. Dejo que Dios me ayude con mis problemas.	/		/		/		/		/			
			32. Pido ayuda y consejo para que se resuelvan mis problemas.	/		/		/		/		/			
			50. Leo la Biblia o un libro sagrado.	/		/		/		/		/			
		Buscar ayuda profesional	68. Pido a Dios que cuide de mí.	/		/		/		/		/			
			16. Pido consejo a una persona que tenga más conocimiento que yo.	/		/		/		/		/			
			34. Busco ayuda o consejo de un profesional para resolver los problemas.	/		/		/		/		/			
			52. Pido ayuda a un profesional.	/		/		/		/		/			
			70. Hablo acerca del problema con personas que tengan más experiencia que yo.	/		/		/		/		/			

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de aiken		Observación		
				Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D			
AFRONTAMIENTO	ESTILO 3: NO PRODUCTIVO	Preocuparse	4. Me preocupo por mi futuro.	/		/		/		/		/				
			22. Me preocupo por buscar mi felicidad.	/		/		/		/		/				
			40. Me preocupo por lo que está pasando.	/		/		/		/		/				
			58. Me preocupo por las cosas que me puedan pasar.	/		/		/		/		/				
			74. Me preocupo por el futuro del mundo.	/		/		/		/		/				
		Hacerse ilusiones	7. Espero que me ocurra lo mejor.	/		/		/		/		/		/		
			25. Espero que un milagro resuelva mis problemas.	/		/		/		/		/		/		
			43. Espero que el problema se resuelva por sí solo.	/		/		/		/		/		/		
			61. Sueño despierto que las cosas van a mejorar.	/		/		/		/		/		/		
			76. Me imagino que las cosas van a ir mejor.	/		/		/		/		/		/		
		Falta de afrontamiento o no afrontamiento	8. Como no puedo hacer nada para resolver el problema, no hago nada.	/		/		/		/		/		/		
			26. Frente a los problemas, simplemente me doy por vencido(a).	/		/		/		/		/		/		
			44. Me pongo mal (Me enfermo).	/		/		/		/		/		/		
			62. Cuando tengo problemas no sé cómo enfrentarlos.	/		/		/		/		/		/		
			77. Sufro dolores de cabeza o de estómago.	/		/		/		/		/		/		
					9. Me pongo a llorar y/o gritar.	/		/		/		/		/		

		Reducción de la tensión	27. Intento sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas.	/		/		/		/		/				
			45. Culpo a los demás de mis problemas.	/		/		/		/		/				
		Reducción de la tensión	63. Ante los problemas, cambio mis cantidades de lo que como, bebo o duermo.	/		/		/		/		/		/		
			78. Encuentro una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar o gritar o beber o tomar drogas.	/		/		/		/		/		/		
		Ignorar el problema	11. Ignoro el problema.	/		/		/		/		/		/		
			29. Decido ignorar conscientemente el problema.	/		/		/		/		/		/		
			47. Saco el problema de mi mente.	/		/		/		/		/		/		
		Autoinculparse	65. Cuando tengo problemas me aísto para poder evitarlos.	/		/		/		/		/		/		
			12. Ante los problemas, tiendo a criticarme.	/		/		/		/		/		/		
			30. Me doy cuenta que yo mismo(a) me complico la vida frente a los problemas.	/		/		/		/		/		/		
			48. Me siento culpable por los problemas que me ocurren.	/		/		/		/		/		/		
		Reservarlo para sí	66. Me considero culpable de los problemas que me afectan.	/		/		/		/		/		/		
			13. Guardo mis sentimientos para mí solo (a).	/		/		/		/		/		/		
			31. Evito estar con la gente.	/		/		/		/		/		/		
			49. Evito que otros se enteren de lo que me preocupa.	/		/		/		/		/		/		
					67. Ante los problemas, evito que otros sepan cómo me siento.	/		/		/		/		/		

Juez 2: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES

I. INFORMACION BASICA

1.1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Inventario de depresión de Beck—II (BDI-II)

1.2. FINALIDAD DE LA EVALUACION : Adaptar y validar el instrumento

1.3. PROPOSITO DEL INSTRUMENTO : Medir la sintomatología depresiva en adolescentes y adultos

1.4. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN : Estudiantes universitarios del I al X ciclo de la Facultad Ciencias de la Salud

1.5. NOMBRE DEL JUEZ Y/O EXPERTO : Erica Lucy Millones Alba

1.6. GRADO ACADEMICO DEL JUEZ Y/O EXPERTO : Magister

1.7. FECHA DE REVISION : 02/11/16

1.8. EXPERIENCIA PROFESIONAL

- Instituciones educativas básica regular, superiores.

- 30 años.

1.9. EXPERIENCIA ACADEMICA

- 10 años

Leyenda:

❖ V de Aiken

A	Acuerdo
D	Desacuerdo

II. MATRIZ DE VALIDACIÓN

Erica Lucy
Psic. Erica Lucy Millones Alba
C.P.P. 6627

Variable	Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones
			Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
Depresión	1. Tristeza	No me siento triste	/		/		/		/		/		
		Me siento triste gran parte del tiempo	/		/		/		/		/		
		Estoy triste todo el tiempo	/		/		/		/		/		
		Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.	/		/		/		/		/		
	2. Pesimismo	No estoy desalentado respecto de mi futuro.	/		/		/		/		/		
		Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	/		/		/		/		/		que antes.
		No espero que las cosas funcionen para mí.	/		/		/		/		/		
		Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.	/		/		/		/		/		
	3. Sentimientos de fracaso	No me siento como un fracasado.	/		/		/		/		/		como.
		He fracasado más de lo que hubiera debido.	/		/		/		/		/		
		Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.	/		/		/		/		/		
		Siento que como persona soy un fracaso total.	/		/		/		/		/		
	4. Pérdida de Placer	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruté.	/		/		/		/		/		como.
		No disfruté tanto de las cosas como solía hacerla	/		/		/		/		/		
		Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.	/		/		/		/		/		
		No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	/		/		/		/		/		
5. Sentimientos de culpa	No me siento particularmente culpable.	/		/		/		/		/			
	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	/		/		/		/		/			
	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	/		/		/		/		/			
	Me siento culpable todo el tiempo.	/		/		/		/		/			

Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
6. Sentimiento de Castigo	No siento que estoy siendo castigado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Siento que tal vez pueda ser castigado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Espero ser castigado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Siento que estoy siendo castigado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Insatisfacción con uno mismo	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	He perdido la confianza en mí mismo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Estoy decepcionado conmigo mismo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	No me gustó a mí mismo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	se sugiere "acepto"
8. Auto-criticas	No me critico ni me culpo más de lo habitual.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Me critico a mí mismo por todos mis errores.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Pensamientos o Deseos Suicidas	No tengo ningún pensamiento de matarme.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Quería matarme	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Llanto	No lloro más de lo que solía hacerlo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Lloro más de lo que solía hacerlo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Lloro por cualquier pequeñez.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Siento ganas de llorar pero no puedo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Agitación	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Pérdida de interés	No he perdido el interés en otras actividades o personas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Me es difícil interesarme por algo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Indecisión	Tomo mis decisiones tan bien como siempre.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Tengo problemas para tomar cualquier decisión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Inutilidad	No siento que yo no sea valioso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Siento que no valgo nada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Pérdida de energía	Tengo tanta energía como siempre.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Tengo menos energía que la que solía tener.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	No tengo suficiente energía para hacer (demasiado)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	actividades o tareas
	No tengo energía suficiente para hacer nada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Cambios en el patrón de sueño	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	a) Duermo un poco más que lo habitual.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(Incremento-Decremento)	b) Duermo un poco menos que lo habitual.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	a) Duermo mucho más que lo habitual.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b) Duermo mucho menos que lo habitual.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	a) Duermo la mayor parte del día.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b) Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D		
17. Irritabilidad	No estoy más irritable que lo habitual.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Estoy más irritable que lo habitual.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Estoy mucho más irritable que lo habitual.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Estoy irritable todo el tiempo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Cambios en el apetito (Incremento-Decremento)	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	a) Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b) Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	a) Mi apetito es mucho menor que antes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b) Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	a) No tengo en apetito en absoluto.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Quiero comer todo el tiempo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19. Dificultad de concentración	Puedo concentrarme tan bien como siempre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sola hacerlo..
	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Encuentro que no puedo concentrarme en nada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Cansancio o fatiga	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D		
21. Pérdida de interés en el sexo	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	He perdido completamente el interés en el sexo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

III. ANEXOS

Inventario para la Depresión de Beck—Segunda Edición (Beck, Steer y Brown, 1996). El BDI-II es un instrumento de autoinforme de 21 ítems diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. En cada uno de los ítems la persona tiene que elegir, entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas incluyendo el día en que completa el instrumento. En cuanto a su corrección, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63. A veces se da la circunstancia de que la persona elige más de una alternativa en un ítem dado.

El BDI-II cubre aceptablemente el espectro de síntomas incluidos como criterios sintomatológicos de los trastornos depresivos en el DSM-IV (trastorno depresivo mayor y trastorno distímico), lo que hace lógica la elección de este instrumento para evaluar cuantitativamente la sintomatología depresiva. Obviamente, el hecho de que el BDI-II cubra el espectro de síntomas que definen un trastorno depresivo mayor o un trastorno distímico no justifica el uso exclusivo del BDI como instrumento diagnóstico. Hacerlo conllevaría confundir los niveles de análisis: síntomasíndrome- trastorno. El BDI-II sirve para identificar síntomas depresivos y cuantificar su intensidad, lo que obviamente es muy importante para evaluar.


Tabla 4. Puntuaciones de corte para distintos grados de depresión en el BDI-II original y en su adaptación española

Grados de depresión	BDI-II original	Adaptación española del BDI-II
	Basados en las curvas ROC (Beck et al., 1996, p. 111)	Basados en las curvas ROC (este estudio)
Mínima	0-13	0-13
Leve	14-19	14-18
Moderada	20-28	19-27
Grave	29-63	28-63

DEFINICIÓN DE DEPRESION:

Según Beck, basado en la teoría cognitiva, la depresión es gran medida el resultado de una interpretación errónea de los acontecimientos y situaciones que tiene que afrontar el sujeto (citado en Vázquez, Muñoz y Becona, 2000).

Juez 3: Escala de Estrategias de Afrontamiento

FICHA DE VALIDACION POR JUECES					
I. INFORMACION BASICA					
1.1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO	: Escalas de afrontamiento (ACS) de Frydenberg y Lewis				
1.2. FINALIDAD DE LA EVALUACION	: Adaptar y Validar el instrumento				
1.3. PROPOSITO DEL INSTRUMENTO	: Identificar los estilos y estrategias de afrontamiento más utilizadas por los Adolescentes y jóvenes.				
1.4. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	: Adolescentes y jóvenes desde los 12 años hasta los 30 años de edad varones y mujeres.				
1.5. NOMBRE DEL JUEZ O EXPERTO	: Jhonn Rosales Manrique				
1.6. GRADO ACADEMICO DEL JUEZ O EXPERTO	: Egresado de la Maestría en psicología clínica y de la salud.				
1.7. FECHA DE REVISION	: 02/11/2016				
1.8. EXPERIENCIA PROFESIONAL	: <u>Psicólogo – Psicoterapeuta en el Centro de Capacitación y Formación Profesional – CECFOP SAC</u>				
1.9. EXPERIENCIA ACADEMICA	: <u>Docente de Psicología en el “Centro Pre” de la Universidad San Pedro (2007-2012)</u>				
Leyenda: V-Aiken <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">A</td> <td>Acuerdo</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td>Desacuerdo</td> </tr> </table>		A	Acuerdo	D	Desacuerdo
A	Acuerdo				
D	Desacuerdo				
 Jhonn Rosales Manrique C.P.P. 12209 Nº DNI. 42522419					

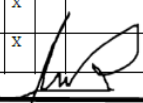
II. MATRIZ DE VALIDACIÓN															
Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V-Aiken	Observaciones		
				Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			A	D
AFRONTAMIENTO	ESTILO 1: DIRIGIDO A RESOLVER EL PROBLEMA	Concentrarse en resolver el problema	2. Me dedico a resolver lo que está provocando el problema.	X		X		X		X		X			
			20. Me dedico a resolver el problema utilizando todas mis capacidades	X		X		X		X		X			
			38. Considero otros puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta.	X		X		X		X		X			
			56. Pienso en lo que estoy haciendo y por qué lo hago.	X		X		X		X		X			
			72. Pienso en distintas formas de enfrentarme al problema.	X		X		X		X		X			
		Esforzarse y tener éxito	3. Sigo con mis tareas como es debido.	X		X		X		X		X		X	Tareas: Recomiendo buscar sinónimo de la palabra
			21. Sigo asistiendo a clases.	X		X		X		X		X		X	
			39. Trabajo intensamente (Trabajo duro).	X		X		X		X		X		X	
			57. Busco tener éxito en las cosas que estoy haciendo	X		X		X		X		X		X	
		Invertir en amigos íntimos	73. Me dedico a mis tareas en vez de salir.	X		X		X		X		X		X	
			5. Me reúno con mis amigos más cercanos	X		X		X		X		X		X	
			23. Llamo a un(a) amigo(a) íntimo(a).	X		X		X		X		X		X	
			41. Empiezo, o si ya existe, mejoro la relación con mi enamorado(a).		X	X		X		X		X		X	relación con mi enamorado(a): Recomiendo "Relación sentimental" y mejorar la redacción.
			59. Trato de hacerme amigo(a) íntimo(a) de un chico o de una chica.	X		X		X		X		X		X	
				75. Hago lo que quieren mis amigos.	x		x		x		x		X		

	Indicadores	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V-Aiken		Observaciones
			Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
	Buscar pertenencia	6. Trato de dar buena impresión en las personas que me importan.	X		X		X		X		X		
		24. Me preocupo por mis relaciones con los demás.	X		X		X		X		X		
		42. Trato de adaptarme a mis amigos.	X		X		X		X		X		
		60. Trato de mejorar mi relación personal con los demás.	X		X		X		X		X		
	Fijarse en lo positivo	15. Pienso en aquellos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves.	X		X		X		X		X		
		33. Me fijo en el aspecto positivo de las cosas y trato de pensar en las cosas buenas.	X		X		X		X		X		
		51. Trato de tener una visión positiva de la vida.	X		X		X		X		X		
		69. Me siento contento(a) de cómo van las cosas.	X		X		X		X		X		
	Buscar diversiones relajantes	17. Encuentro una forma de relajarme, como oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión, etc.	X		x		x		x		x		
		35. Salgo y me divierto para olvidar mis dificultades.	X		X		x		X		X		
		53. Me doy tiempo para hacer las actividades que me gustan.	X		X		X		X		X		
	Distracción física	18. Practico un deporte	X		X		X		X		X		
		36. Realizo ejercicios para mantenerme en forma y con buena salud.	X		X		X		X		X		
		54. Hago ejercicios físicos para distraerme.	X		X		x		X		X		

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones	
				Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D		
AFRONTAMIENTO	ESTILO 2: FRONTERAS REFLEXIONANDO A OTROS	Buscar apoyo social	1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema.	X		X		X		X		X			
			19. Hablar con otros para apoyarnos mutuamente.	X		X		X		X		X			
			37. Busco ánimo en otras personas.	X		X		X		X		X			
			55. Hablo con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de él.	X		X		X		X		X			
			71. Consigo apoyo de otros, como de mis padres o amigos, para solucionar mis problemas.	X		X		X		X		X			
		Acción social	10. Escribo una carta a una persona que siento que me puede ayudar con mi problema.	X		X		X		X		X			
			28. Organizo un grupo que se ocupe del problema.	X		X		X		X		X			
			46. Me reúno con otras personas para analizar el problema.	X		X		X		X		X			
		Buscar apoyo espiritual	64. Me reúno con las personas que tienen el mismo problema que yo.	X		X		X		X		X			
			14. Dejo que Dios me ayude con mis problemas.	X		X		X		X		X			
			32. Pido ayuda y consejo para que se resuelvan mis problemas.	X		X		X		X		X			
			50. Leo la Biblia o un libro sagrado.	X		X		X		X		X			
		Buscar ayuda profesional	68. Pido a Dios que cuide de mí.	X		X		X		X		X			
			16. Pido consejo a una persona que tenga más conocimiento que yo.	X		X		X		X		X			
			34. Busco ayuda o consejo de un profesional para resolver los problemas.	X		X		X		X		X			
			52. Pido ayuda a un profesional.	X		X		X		X		X			
			70. Hablo acerca del problema con personas que tengan más experiencia que yo.	X		X		X		X					

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observación	
				Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D		
AFRONTAMIENTO	ESTILO 3: NO PRODUCTIVO	Preocuparse	4. Me preocupo por mi futuro.	X		X		X		X		X			
			22. Me preocupo por buscar mi felicidad.	X		X		X		X		X			
			40. Me preocupo por lo que está pasando.	X		X		X		X		X			
			58. Me preocupo por las cosas que me puedan pasar.	X		X		X		X		X			
			74. Me preocupo por el futuro del mundo.	X		X		X		X		X			
		Hacerse ilusiones	7. Espero que me ocurra lo mejor.	X		X		X		X		X			
			25. Espero que un milagro resuelva mis problemas.	X		X		X		X		X			
			43. Espero que el problema se resuelva por sí solo.	X		X		X		X		X			
			61. Sueño despierto que las cosas van a mejorar.	X		X		X		X		X			
			76. Me imagino que las cosas van a ir mejor.	X		X		X		X		X			
		Falta de afrontamiento o no afrontamiento	8. Como no puedo hacer nada para resolver el problema, no hago nada.	X		X		X		X		X			
			26. Frente a los problemas, simplemente me doy por vencido(a).	X		X		X		X		X			
			44. Me pongo mal (Me enfermo).	X		X		X		X		X			
			62. Cuando tengo problemas no sé cómo enfrentarlos.	X		X		X		X		X			
			77. Sufro dolores de cabeza o de estómago.	X		X		X		X		X			
					9. Me pongo a llorar y/o gritar.	X		X		X		X			

	Reducción de la tensión	27. Intento sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas.	X		X		X		X		X		
		45. Culpo a los demás de mis problemas.	X		X		X		X		X		
		63. Ante los problemas, cambio mis cantidades de lo que como, bebo o duermo.	X		X		X		X		X		
	Reducción de la tensión	78. Encuentro una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar o gritar o beber o tomar drogas.	X		X		X		X		X		
		Ignorar el problema	11. Ignoro el problema.	X		X		X		X		X	
	29. Decido ignorar conscientemente el problema.		X		X		X		X		X		
	47. Saco el problema de mi mente.		X		X		X		X		X		
	65. Cuando tengo problemas me aísto para poder evitarlos.		X		X		X		X		X		
	Autoinculparse	12. Ante los problemas, tiendo a criticarme.	X		X		X		X		X		
		30. Me doy cuenta que yo mismo(a) me complico la vida frente a los problemas.	X		X		X		X		X		
		48. Me siento culpable por los problemas que me ocurren.	X		X		X		X		X		
		66. Me considero culpable de los problemas que me afectan.	X		X		X		X		X		
	Reservarlo para sí	13. Guardo mis sentimientos para mí solo (a).	X		X		X		X		X		
		31. Evito estar con la gente.	X		X		X		X		X		
		49. Evito que otros se enteren de lo que me preocupa.	X		X		X		X		X		
		67. Ante los problemas, evito que otros sepan cómo me siento.	X		X		X		X		X		


 Jhon Rosales Manrique
 C.P.P. 12209
 N° DNI 42522419

Juez 3: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES													
I. INFORMACION BASICA													
II. MATRIZ DE VALIDACIÓN													
Variable	Dimensión	ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones
			Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
Depresión	1. Tristeza	No me siento triste	X		X		X		X		X		
		Me siento triste gran parte del tiempo	X		X		X		X		X		
		Estoy triste todo el tiempo	X		X		X		X		X		
		Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.	X		X		X		X		X		
	2. Pesimismo	No estoy desalentado respecto de mi futuro.	X		X		X		X		X		
		Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	X		X		X		X		X		
		No espero que las cosas funcionen para mí.	X		X		X		X		X		
		Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.	X		X		X		X		X		
	3. Sentimientos de fracaso	No me siento como un fracasado.	X		X		X		X		X		
		He fracasado más de lo que hubiera debido.	X		X		X		X		X		
		Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.	X		X		X		X		X		
		Siento que como persona soy un fracaso total.	X		X		X		X		X		
	4. Pérdida de Placer	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	X		X		X		X		X		
		No disfruto tanto de las cosas como solía hacerla	X		X		X		X		X		
		Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.	X		X		X		X		X		
		No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	X		X		X		X		X		
	5. Sentimientos de culpa	No me siento particularmente culpable.	X		X		X		X		X		
		Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	X		X		X		X		X		

Dimensión	ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	X		X		X		X		X		
	Me siento culpable todo el tiempo.	X		X		X		X		X		
6. Sentimiento de Castigo	No siento que estoy siendo castigado.	X		X		X		X		X		
	Siento que tal vez pueda ser castigado	X		X		X		X		X		
	Espero ser castigado	X		X		X		X		X		
	Siento que estoy siendo castigado.	X		X		X		X		X		
7. Insatisfacción con uno mismo	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.	X		X		X		X		X		
	He perdido la confianza en mi mismo.	X		X		X		X		X		
	Estoy decepcionado conmigo mismo.	X		X		X		X		X		
	No me gusto a mí mismo.	X		X		X		X		X		
8. Auto-críticas	No me critico ni me culpo más de lo habitual.	X		X		X		X		X		
	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.	X		X		X		X		X		
	Me critico a mí mismo por todos mis errores.	X		X		X		X		X		
	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	X		X		X		X		X		
9. Pensamientos o Deseos Suicidas	No tengo ningún pensamiento de matarme.	X		X		X		X		X		
	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.	X		X		X		X		X		
	Quería matarme	X		X		X		X		X		
	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	X		X		X		X		X		
10. Llanto	No lloro más de lo que solía hacerlo.	X		X		X		X		X		
	Lloro más de lo que solía hacerlo.	X		X		X		X		X		
	Lloro por cualquier pequeñez.	X		X		X		X		X		
	Siento ganas de llorar pero no puedo.	X		X		X		X		X		

16. Cambios en el patrón de sueño (Incremento-Decremento)	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño	X		X		X		X		X				
	a) Duermo un poco más que lo habitual.	X		X		X		X		X				
	b) Duermo un poco menos que lo habitual.													
	a) Duermo mucho más que lo habitual.	X		X		X		X		X				
	b) Duermo mucho menos que lo habitual.													
17. Irritabilidad	No estoy más irritable que lo habitual.	X		X		X		X		X				
	Estoy más irritable que lo habitual.	X		X		X		X		X				
	Estoy mucho más irritable que lo habitual.	X		X		X		X		X				
	Estoy irritable todo el tiempo.	X		X		X		X		X				
	18. Cambios en el apetito (Incremento-Decremento)	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	X		X		X		X		X			
a) Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	X		X		X		X		X					
b) Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.														
a) Mi apetito es mucho menor que antes	X		X		X		X		X					
b) Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.														
19. Dificultad de concentración	No tengo en apetito en absoluto.		X	X		X		X		X		x		
	c) Quiero comer todo el tiempo.													
	Puedo concentrarme tan bien como siempre	X		X		X		X		X				
	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	X		X		X		X		X				
	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	X		X		X		X		X				
20. Cansancio o fatiga	Encuentro que no puedo concentrarme en nada	X		X		X		X		X				
	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	X		X		X		X		X				
	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	X		X		X		X		X				

Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
21. Pérdida de interés en el sexo	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.	X		X		X		X		X		
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.	X		X		X		X		X		
	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	X		X		X		X		X		
	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	X		X		X		X		X		
21. Pérdida de interés en el sexo	Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo	X		X		X		X		X		
	He perdido completamente el interés en el sexo.	X		X		X		X		X		


III. ANEXOS

Inventario para la Depresión de Beck—Segunda Edición (Beck, Steer y Brown, 1996). El BDI-II es un instrumento de autoinforme de 21 ítems diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. En cada uno de los ítems la persona tiene que elegir, entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas incluyendo el día en que completa el instrumento. En cuanto a su corrección, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63. A veces se da la circunstancia de que la persona elige más de una alternativa en un ítem dado.

El BDI-II cubre aceptablemente el espectro de síntomas incluidos como criterios sintomatológicos de los trastornos depresivos en el DSM-IV (trastorno depresivo mayor y trastorno distímico), lo que hace lógica la elección de este instrumento para evaluar cuantitativamente la sintomatología depresiva. Obviamente, el hecho de que el BDI-II cubra el espectro de síntomas que definen un trastorno depresivo mayor o un trastorno distímico no justifica el uso exclusivo del BDI como instrumento diagnóstico. Hacerlo conllevaría confundir los niveles de análisis: síntoma síndrome- trastorno. El BDI-II sirve para identificar síntomas depresivos y cuantificar su intensidad, lo que obviamente es muy importante para evaluar.

Tabla 4. Puntuaciones de corte para distintos grados de depresión en el BDI-II original y en su adaptación española

Grados de depresión	BDI-II original	Adaptación española del BDI-II
	Basados en las curvas ROC (Beck et al., 1996, p. 11)	Basados en las curvas ROC (este estudio)
Mínimo	0-13	0-13
Leve	14-19	14-18
Moderada	20-28	19-27
Grave	29-63	28-63


Jhon Rosales Manrique
 C.P.P. 12209
 N° DNI 42522419

DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN: Según Beck, basado en la teoría cognitiva, la depresión es en gran medida el resultado de una interpretación errónea de los acontecimientos y situaciones que tiene que afrontar el sujeto (citado en Vázquez, Muñoz y Becoña, 2000).

Juez 4: Escala de Estrategias de Afrontamiento

FICHA DE JUICIO DE EXPERTO													
I. INFORMACION BASICA													
Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		Observaciones	
				Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
AFRONTAMIENTO	ESTILO I: DIRIGIDO A RESOLVER EL PROBLEMA.	Concentrarse en resolver el problema	2. Me dedico a resolver lo que está provocando el problema.	✓		✓		✓		✓			
			20. Me dedico a resolver el problema utilizando todas mis capacidades	✓		✓		✓		✓			
			38. Considero otros puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta.	✓		✓		✓		✓			
			56. Pienso en lo que estoy haciendo y por qué lo hago.	✓		✓		✓		✓			
			72. Pienso en distintas formas de enfrentarme al problema.	✓		✓		✓		✓			
		Esforzarse y tener éxito	3. Sigo con mis tareas como es debido.										
			21. Sigo asistiendo a clases.	✓		✓			×	✓			especificar si se da en momentos en los que hay problemas
			39. Trabajo intensamente (Trabajo duro).	✓		✓		✓		✓			
			57. Busco tener éxito en las cosas que estoy haciendo	✓		✓		✓		✓			
		Invertir en amigos íntimos	73. Me dedico a mis tareas en vez de salir.	✓		✓		✓		✓			
			5. Me reúno con mis amigos más cercanos	✓		✓		✓		✓			
			23. Llamo a un(a) amigo(a) íntimo(a).			✓		✓		✓			
			41. Empiezo, o si ya existe, mejoro la relación con mi enamorado(a).	✓		✓		✓		✓		⊗	empezar una Relación de Afrontamiento? es indicador
			59. Trato de hacerme amigo(a) íntimo(a) de un chico o de una chica.	✓		✓		✓		✓			
		Buscar pertenencia	75. Hago lo que quieren mis amigos.	✓		✓			×	⊗			si hace lo q otros quieren no denota sus características
			6. Trato de dar buena impresión en las personas que me importan.	✓		✓		✓		⊗			

			24. Me preocupo por mis relaciones con los demás.	✓	✓	✓	✓		
			42. Trato de adaptarme a mis amigos.	✓	✓	✓	✓	✗	
			60. Trato de mejorar mi relación personal con los demás.	✓	✓	✓	✓		
		Fijarse en lo positivo	15. Pienso en aquellos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves.	✓	✓	✓	✓		
			33. Me fijo en el aspecto positivo de las cosas y trato de pensar en las cosas buenas.	✓	✓	✓	✓		
			51. Trato de tener una visión positiva de la vida.	✓	✓	✓	✓		
			69. Me siento contento(a) de cómo van las cosas.	✓	✓	✓	✓	✗	Puede mal entenderse como conformismo y eso no sería afrontamiento
		Buscar diversiones relajantes	17. Encuentro una forma de relajarme, como oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión, etc.	✓	✓	✓	✓		
			35. Salgo y me divierto para olvidar mis dificultades.	✓	✓	✓	✓		
			53. Me doy tiempo para hacer las actividades que me gustan.	✓	✓	✓	✓		
		Distraerme físicamente	18. Practico un deporte	✓	✓	✓	✓		
			36. Realizo ejercicios para mantenerme en forma y con buena salud.	✓	✓	✓	✓		
			54. Hago ejercicios físicos para distraerme.	✓	✓	✓	✓		

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		Observaciones		
				SI	No	SI	No	SI	No	SI	No			
AFRONTAMIENTO	ESTILO 2: FRONTEO NO PRODUCTIVO	Buscar apoyo social	1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema.	✓		✓		✓		✓				
			19. Hablar con otros para apoyarnos mutuamente.	✓		✓		✓		✓				
			37. Busco ánimo en otras personas.	✓		✓		✓		✓				
			55. Hablo con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de él.	✓		✓		✓		✓				
			71. Consigo apoyo de otros, como de mis padres o amigos, para solucionar mis problemas.	✓		✓		✓		✓				
				Acción social	10. Escribo una carta a una persona que siento que me puede ayudar con mi problema.	✓		✓		✓		✓		
					28. Organizo un grupo que se ocupe del problema.	✓		✓		✓		✓		
					46. Me reúno con otras personas para analizar el problema.	✓		✓		✓		✓		
					64. Me reúno con las personas que tienen el mismo problema que yo.	✓		✓		✓		✓		
				Buscar apoyo espiritual	14. Dejo que Dios me ayude con mis problemas.	✓		✓		✓		✓		
					32. Pido ayuda y consejo para que se resuelvan mis problemas.	✓			✗	✓		✓		no puede muy espiritual
					50. Leo la Biblia o un libro sagrado.	✓		✓		✓		✓		
					68. Pido a Dios que cuide de mí.	✓		✓		✓		✓		
				Buscar ayuda profesional	16. Pido consejo a una persona que tenga más conocimiento que yo.	✓		✓		✓		✓		
					34. Busco ayuda o consejo de un profesional para resolver los problemas	✓		✓		✓		✓		
		52. Pido ayuda a un profesional.	✓			✓		✓		✓		similar a la 34		
			70. Hablo acerca del problema con personas que tengan más experiencia que yo.	✓		✓		✓		✓				

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		Observación		
				Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			
AFRONTAMIENTO	ESTILO 3: REFERENCIA A OTROS	Preocuparse	4. Me preocupo por mi futuro.	✓		✓		✓		✓				
			22. Me preocupo por buscar mi felicidad.	✓		✓		✓		✓				
			40. Me preocupo por lo que está pasando.	✓		✓		✓		✓				
			58. Me preocupo por las cosas que me puedan pasar.	✓		✓		✓		✓			similar a la 4.	
			74. Me preocupo por el futuro del mundo.	✓		✓		✓		✓				
		Hacerse ilusiones	7. Espero que me ocurra lo mejor.	✓		✓		✓		✓				
			25. Espero que un milagro resuelva mis problemas.	✓			X	✓		✓				se relaciona más con el "buscar ayuda espiritual"
			43. Espero que el problema se resuelva por sí solo.	✓		✓		✓		✓				
			61. Sueño despierto que las cosas van a mejorar.	✓		✓		✓		✓				} similares
		Falta de afrontamiento o no afrontamiento	76. Me imagino que las cosas van a ir mejor.	✓		✓		✓		✓				
			8. Como no puedo hacer nada para resolver el problema, no hago nada.	✓		✓		✓		✓				
			26. Frente a los problemas, simplemente me doy por vencido(a).	✓		✓		✓		✓				
			44. Me pongo mal (Me enfermo).	✓		✓		✓		✓				
		Reducción de la tensión	62. Cuando tengo problemas no sé cómo enfrentarlos.	✓		✓		✓		✓				
			77. Sufro dolores de cabeza o de estómago.	✓		✓		✓		✓				... frente a un problema
					9. Me pongo a llorar y/o gritar.	✓		✓		✓				
					27. Intento sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas.	✓		✓		✓				

			45. Culpo a los demás de mis problemas.	✓		✓		✓		✓				
			63. Ante los problemas, cambio mis cantidades de lo que como, bebo o duermo.	✓		✓		✓		✓				
			78. Encuentro una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar o gritar o beber o tomar drogas.	✓		✓		✓		✓				
		Ignorar el problema	11. Ignoro el problema.	✓		✓		✓		✓				
			29. Decido ignorar conscientemente el problema.	✓		✓		✓		✓				} similares (solo q. una sea consciente y otra inconsciente)
			47. Saco el problema de mi mente.	✓		✓		✓		✓				
		Autoinculparse	65. Cuando tengo problemas me aíso para poder evitarlos.	✓		✓		✓		✓				
			12. Ante los problemas, tiendo a criticarme.	✓		✓		✓		✓				
			30. Me doy cuenta que yo mismo(a) me complico la vida frente a los problemas.	✓		✓		✓		✓				
		Reservarlo para sí	48. Me siento culpable por los problemas que me ocurren.	✓		✓		✓		✓				} similares
			66. Me considero culpable de los problemas que me afectan.	✓		✓		✓		✓				
			13. Guardo mis sentimientos para mí solo (a).	✓		✓		✓		✓				
31. Evito estar con la gente.	✓			✓		✓		✓						
			49. Evito que otros se enteren de lo que me preocupa.	✓		✓		✓						
			67. Ante los problemas, evito que otros sepan cómo me siento.	✓		✓		✓						

Juez 4: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

	Items	Redacción clara y	Tiene coherencia con los estándares	Tiene coherencia con las	Tiene coherencia con las	V de Aíten	Observaciones
	Me siento culpable todo el tiempo.	✓	✓	✓	✓		
6. Sentimientos de Castigo	No siento que estoy siendo castigado.	✓	✓	✓	✓		
	Siento que tal vez pueda ser castigado	✓	✓	✓	✓		
	Espero ser castigado	✓	✓	✓	✓		
	Siento que estoy siendo castigado.	✓	✓	✓	✓		
7. Insatisfacción con uno mismo	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.	✓	✓	✓	✓		
	He perdido la confianza en mí mismo.	✓	✓	✓	✓		
	Estoy decepcionado conmigo mismo.	✓	✓	✓	✓		
	No me gusto a mí mismo.	✓	✓	✓	✓		
8. Auto-críticas	No me crítico ni me culpo más de lo habitual.	✓	✓	✓	✓		
	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.	✓	✓	✓	✓		
	Me crítico a mí mismo por todos mis errores.	✓	✓	✓	✓		
	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	✓	✓	✓	✓		
9. Pensamientos o Deseos Suicidas	No tengo ningún pensamiento de matarme.	✓	✓	✓	✓		
	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.	✓	✓	✓	✓		
	Quería matarme	✓	✓	✓	✓		
	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	✓	✓	✓	✓		
10. Llanto	No lloro más de lo que solía hacerlo.	✓	✓	✓	✓		
	Lloro más de lo que solía hacerlo.	✓	✓	✓	✓		
	Lloro por cualquier pequeñez.	✓	✓	✓	✓		
	Siento ganas de llorar pero no puedo.	✓	✓	✓	✓		
11. Agitación	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	✓	✓	✓	✓		
	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual	✓	✓	✓	✓		
	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.	✓	✓	✓	✓		

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

17. Irritabilidad		No estoy más irritable que lo habitual.	✓	✓	✓	✓							
		Estoy más irritable que lo habitual.	✓	✓	✓	✓							
		Estoy mucho más irritable que lo habitual.	✓	✓	✓	✓							
		Estoy irritable todo el tiempo.	✓	✓	✓	✓							
18. Cambios en el apetito (Incremento-Decremento)		No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	✓	✓	✓	✓							
	a)	Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	✓	✓	✓	✓							
	b)	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	✓	✓	✓	✓							
	a)	Mi apetito es mucho menor que antes	✓	✓	✓	✓							
	b)	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.	✓	✓	✓	✓							
	a)	No tengo en apetito en absoluto.	✓	✓	✓	✓							
b)	Quiero comer todo el tiempo.	✓	✓	✓	✓								
19. Dificultad de concentración		Puedo concentrarme tan bien como siempre	✓	✓	✓	✓							
		No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	✓	✓	✓	✓							
		Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	✓	✓	✓	✓							
		Encuentro que no puedo concentrarme en nada	✓	✓	✓	✓							
20. Cansancio o fatiga		No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	✓	✓	✓	✓							
		Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	✓	✓	✓	✓							
		Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.	✓	✓	✓	✓							
		Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.	✓	✓	✓	✓							
21. Pérdida de interés en el sexo		No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	✓	✓	✓	✓							
		Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	✓	✓	✓	✓							
		Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo	✓	✓	✓	✓							
		He perdido completamente el interés en el sexo.	✓	✓	✓	✓							

Indicadores	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V-Aiken		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
Buscar pertenencia	6. Trato de dar buena impresión en las personas que me importan.	X		X		X		X		X		
	24. Me preocupo por mis relaciones con los demás.	X		X		X		X		X		
	42. Trato de adaptarme a mis amigos.	X		X		X		X		X		
	60. Trato de mejorar mi relación personal con los demás.	X		X		X		X		X		
Fijarse en lo positivo	15. Pienso en aquellos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves.	X		X		X		X		X		
	33. Me fijo en el aspecto positivo de las cosas y trato de pensar en las cosas buenas.	X		X		X		X		X		
	51. Trato de tener una visión positiva de la vida.	X		X		X		X		X		
	69. Me siento contento(a) de cómo van las cosas.	X		X		X		X		X		
Buscar diversiones relajantes	17. Encuentro una forma de relajarme, como oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión, etc.	X		X		X		X		X		
	35. Salgo y me divierto para olvidar mis dificultades. (PROBLEMAS)	X		X		X		X		X		
	53. Me doy tiempo para hacer las actividades que me gustan. RESAROL	X		X		X		X		X		
Distracción física	18. Practico un deporte	X		X		X		X		X		
	36. Realizo ejercicios para mantenerme en forma y con buena salud.	X		X		X		X		X		
	54. Hago ejercicios físicos para distraerme.	X		X		X		X		X		

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones	
				Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D		
AFRONTAMIENTO	ESTILO 2: FRONTEO A OTROS	Buscar apoyo social	1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema.	X		X		X		X		X			
			19. Hablar con otros para apoyarnos mutuamente.	X		X		X		X		X			
			37. Busco ánimo en otras personas.	X		X		X		X		X			
			55. Hablo con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de él.	X		X		X		X		X			
			71. Consigo apoyo de otros, como de mis padres o amigos, para solucionar mis problemas.	X		X		X		X		X			
		Acción social	10. Escribo una carta a una persona que siento que me puede ayudar con mi problema.		X		X		X		X		X		
			28. Organizo un grupo que se ocupe del problema.	X		X		X		X		X			
			46. Me reúno con otras personas para analizar el problema.	X		X		X		X		X			
		Buscar apoyo espiritual	64. Me reúno con las personas que tienen el mismo problema que yo.	X		X		X		X		X			
			14. Dejo que Dios me ayude con mis problemas.		X		X		X		X		X		
			32. Pido ayuda y consejo para que se resuelvan mis problemas.	X		X		X		X		X			
			50. Leo la Biblia o un libro sagrado.	X		X		X		X		X			
		Buscar ayuda profesional	68. Pido a Dios que cuide de mí.		X		X		X		X		X		
			16. Pido consejo a una persona que tenga más conocimiento que yo.	X		X		X		X		X			
			34. Busco ayuda o consejo de un profesional para resolver los problemas	X		X		X		X		X			
			52. Pido ayuda a un profesional.	X		X		X		X		X			
70. Hablo acerca del problema con personas que tengan más experiencia que yo.	X			X		X		X		X					

¿Es posible más el aspecto espiritual?

Juez 5: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES													
I. INFORMACION BASICA													
1.1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO			: Inventario de depresión de Beck—II (BDI-II)										
1.2. FINALIDAD DE LA EVALUACION			: Adaptar y validar el instrumento										
Variable	Dimensión	Items	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones
			Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
Depresión	1. Tristeza	No me siento triste	X		X		X		X		X		Hay que tener en cuenta que el término <i>Reportar</i> tiene que clasificarse con precisión los objetivos de la investigación. Reformular el ítem de 2. Hay que conceptualizar con bastante claridad que significa el "fracaso". → mejorar la redacción. Mejorar redacción. → repetir las pruebas.
		Me siento triste gran parte del tiempo		X	X		X		X		X		
		Estoy triste todo el tiempo	X		X		X		X		X		
	2. Pesimismo	Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.	X		X		X		X		X		
		No estoy desalentado respecto de mi futuro.	X		X		X		X		X		
		Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.		X	X		X		X		X		
		No espero que las cosas funcionen para mí.		X		X		X		X		X	
	3. Sentimientos de fracaso	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.	X		X		X		X		X		
		No me siento como un fracasado.	X		X		X		X		X		
		He fracasado más de lo que hubiera debido.	X		X		X		X		X		
		Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.	X		X		X		X		X		
	4. Pérdida de Placer	Siento que como persona soy un fracaso total.	X		X		X		X		X		
		Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.		X	X		X		X		X		
		No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo	X		X		X		X		X		
		Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar <i>hacer / realizar</i>		X	X		X		X		X		
5. Sentimientos de culpa	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.		X	X		X		X		X			
	No me siento <i>particularmente</i> culpable.		X	X		X		X		X			
	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. <i>(debería o no debería haber hecho)</i>		X	X		X		X		X			
	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	X		X		X		X		X			
		Me siento culpable todo el tiempo.	X		X		X		X				

Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
6. Sentimiento de Castigo	No siento que estoy siendo castigado.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Siento que tal vez pueda ser castigado		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Espero ser castigado	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Siento que estoy siendo castigado.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
7. Insatisfacción con uno mismo	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	He perdido la confianza en mí mismo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Estoy decepcionado conmigo mismo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	No me gusto a mí mismo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8. Auto-criticas	No me critico ni me culpo más de lo habitual.		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Me critico a mí mismo por todos mis errores.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9. Pensamientos o Deseos Suicidas	No tengo ningún pensamiento de matarme.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Quería matarme	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10. Llanto	No lloro más de lo que solía hacerlo.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Lloro más de lo que solía hacerlo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Lloro por cualquier pequeñez.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Siento ganas de llorar pero no puedo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
11. Agitación	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
12. Pérdida de interés	No he perdido el interés en otras actividades o personas.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Me es difícil interesarme por algo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
13. Indecisión	Tomo mis decisiones tan bien como siempre.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Tengo problemas para tomar cualquier decisión	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
14. Inutilidad	Me siento que no soy valioso		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Siento que no valgo nada.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
15. Pérdida de energía	Tengo tanta energía como siempre.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Tengo menos energía que la que solía tener.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	No tengo energía suficiente para hacer quedá deco	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
16. Cambios en el patrón de sueño	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	a) Duermo un poco más que lo habitual.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
(Incremento-Decremento)	b) Duermo un poco menos que lo habitual.	x		x		x		x		x		
	a) Duermo mucho más que lo habitual.	x		x		x		x		x		
	b) Duermo mucho menos que lo habitual.											
	a) Duermo la mayor parte del día. b) Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.	x		x		x		x		x		
17. Irritabilidad	No estoy más irritable que lo habitual.		x	x		x		x		x		
	Estoy más irritable que lo habitual.	x		x		x		x		x		
	Estoy mucho más irritable que lo habitual.	x		x		x		x		x		
	Estoy irritable todo el tiempo.	x		x		x		x		x		
18. Cambios en el apetito (Incremento-Decremento)	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	x		x		x		x		x		
	a) Mi apetito es un poco menor que lo habitual.											
	b) Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	x		x		x		x		x		
	a) Mi apetito es mucho menor que antes b) Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.	x		x		x		x		x		
	a) No tengo de apetito en absoluto. b) Quiero comer todo el tiempo.	x		x		x		x		x		
19. Dificultad de concentración	Puedo concentrarme tan bien como siempre	x		x		x		x		x		
	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	x		x		x		x		x		
	Me es difícil mantenerme concentrado ^{concentrado} en algo por mucho tiempo.	x		x		x		x		x		
	Encuentro que no puedo concentrarme en nada	x		x		x		x		x		
20. Cansancio o fatiga	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	x		x		x		x		x		
	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	x		x		x		x		x		
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.	x		x		x		x		x		

Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
21. Pérdida de interés en el sexo	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.	x		x		x		x		x		
	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	x		x		x		x		x		
	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	x		x		x		x		x		
	Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.	x		x		x		x		x		
	He perdido completamente el interés en el sexo.	x		x		x		x		x		

III. ANEXOS

Inventario para la Depresión de Beck—Segunda Edición (Beck, Steer y Brown, 1996). El BDI-II es un instrumento de autoinforme de 21 ítems diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. En cada uno de los ítems la persona tiene que elegir, entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas incluyendo el día en que completa el instrumento. En cuanto a su corrección, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63. A veces se da la circunstancia de que la persona elige más de una alternativa en un ítem dado.

El BDI-II cubre aceptablemente el espectro de síntomas incluidos como criterios sintomatológicos de los trastornos depresivos en el DSM-IV (trastorno depresivo mayor y trastorno distímico), lo que hace lógica la elección de este instrumento para evaluar cuantitativamente la sintomatología depresiva. Obviamente, el hecho de que el BDI-II cubra el espectro de síntomas que definen un trastorno depresivo mayor o un trastorno distímico no justifica el uso exclusivo del BDI como instrumento diagnóstico. Hacerlo conllevaría confundir los niveles de análisis: síntomasíndrome- trastorno. El BDI-II sirve para identificar síntomas depresivos y cuantificar su intensidad, lo que obviamente es muy importante para evaluar.

Tabla 4. Puntuaciones de corte para distintos grados de depresión en el BDI-II original y en su adaptación española

Grados de depresión	BDI-II original		Adaptación española del BDI-II	
	Basados en las curvas ROC (Beck et al., 1996, p. 11)		Basados en las curvas ROC (este estudio)	
Mínima	0-13		0-13	
Leve	14-19		14-18	
Moderada	20-28		19-27	
Grave	29-63		28-63	

Juez 6. Escala de Estrategias de Afrontamiento

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES														
I. INFORMACION BASICA														
I.1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO						Escala de afrontamiento (ACS) de Frydenberg y Lewis								
II. MATRIZ DE VALIDACIÓN														
Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V-Aike n	Observaciones	
				Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			A
AFRONTAMIENTO	ESTILO I: DIRIGIDO A RESOLVER EL PROBLEMA	Concentrarse en resolver el problema	2. Me dedico a resolver lo que está provocando el problema. ✓	/		/		/		/				
			20. Me dedico a resolver el problema utilizando todas mis capacidades ✓	/		/		/		/		/		
			38. Considero otros puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta. ✓	/		/		/		/		/		
			56. Pienso en lo que estoy haciendo y por qué lo hago. ✓	/		/		/		/		/		
			72. Pienso en distintas formas de enfrentarme al problema. ✓	/		/		/		/		/		
		Esforzarse y tener éxito	3. Sigo con mis tareas como es debido. ✓	/		/		/		/		/		
			21. Sigo asistiendo a clases. ✓	/		/		/		/		/		
			39. Trabajo intensamente (Trabajo duro). ✓	/		/		/		/		/		
			57. Busco tener éxito en las cosas que estoy haciendo ✓	/		/		/		/		/		
			73. Me dedico a mis tareas en vez de salir. ✓	/		/		/		/		/		
		Invertir en amigos íntimos	5. Me reúno con mis amigos más cercanos ✓	/		/		/		/		/		
			23. Llamo a un(a) amigo(a) íntimo(a). ✓	/		/		/		/		/		
			41. Empiezo, o si ya existe, mejoro la relación con mi enamorado(a). ✓	/		/		/		/		/		
			59. Trato de hacerme amigo(a) íntimo(a) de un chico o de una chica. ✓	/		/		/		/		/		
			75. Hago lo que quieren mis amigos. ✓	/		/		/		/		/		

Juez 6: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES													
I. INFORMACION BASICA													
II. MATRIZ DE VALIDACIÓN													
Variable	Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones
			Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
Depresión	1. Tristeza	No me siento triste	/		/		/		/		/		
		Me siento triste gran parte del tiempo	/		/		/		/		/		
		Estoy triste todo el tiempo	/		/		/		/		/		
		Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.	/		/		/		/		/		
	2. Pesimismo	No estoy desalentado respecto de mi futuro.	/		/		/		/		/		
		Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	/		/		/		/		/		
		No espero que las cosas funcionen para mí.	/		/		/		/		/		
		Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.	/		/		/		/		/		
	3. Sentimientos de fracaso	No me siento como un fracasado.	/										
		He fracasado más de lo que hubiera debido.	/										
		Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.	/	/	/		/		/		/		en mi vida.
	4. Pérdida de Placer	Siento que como persona soy un fracaso total.	/		/		/		/		/		
		Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	/		/		/		/		/		
		No disfruto tanto de las cosas como solía hacerla	/		/		/		/		/		
		Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.	/		/		/		/		/		
5. Sentimientos de culpa	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	/		/		/		/		/			
	No me siento particularmente culpable.	/		/		/		/		/			
	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	/		/		/		/		/			
		Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	/		/		/		/		/		

Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
		Me siento culpable todo el tiempo.										
6. Sentimiento de Castigo	No siento que estoy siendo castigado.	/		/		/		/		/		no due a sentimiento
	Siento que tal vez pueda ser castigado	/		/		/		/		/		
	Espero ser castigado		/		/		/		/		/	
	Siento que estoy siendo castigado.	/		/		/		/		/		
7. Insatisfacción con uno mismo	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.	/		/		/		/		/		
	He perdido la confianza en mí mismo.	/		/		/		/		/		
	Estoy decepcionado conmigo mismo.	/		/		/		/		/		
	No me gusto a mí mismo.	/		/		/		/		/		
8. Auto-criticas	No me critico ni me culpo más de lo habitual.	/		/		/		/		/		
	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.	/		/		/		/		/		
	Me critico a mí mismo por todos mis errores.	/		/		/		/		/		
	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	/		/		/		/		/		
9. Pensamientos o Deseos Suicidas	No tengo ningún pensamiento de matarme.	/		/		/		/		/		
	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.	/		/		/		/		/		
	Quería matarme	/		/		/		/		/		
	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	/		/		/		/		/		
10. Llanto	No lloro más de lo que solía hacerlo.	/		/		/		/		/		en vez de siento "tenso"
	Lloro más de lo que solía hacerlo.	/		/		/		/		/		
	Lloro por cualquier pequeñez.	/		/		/		/		/		
	Siento ganas de llorar pero no puedo.		/	/		/		/		/		
11. Agitación	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	/		/		/		/		/		

Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
		Me siento más inquieto o tenso que lo habitual										
Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.												
Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.												
12. Pérdida de interés	No he perdido el interés en otras actividades o personas.	/		/		/		/		/		
	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	/		/		/		/		/		
	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	/		/		/		/		/		
	Me es difícil interesarme por algo.	/		/		/		/		/		
13. Indecisión	Tomo más decisiones tan bien como siempre.	/		/		/		/		/		
	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	/		/		/		/		/		
	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones	/		/		/		/		/		
	Tengo problemas para tomar cualquier decisión	/		/		/		/		/		
14. Inutilidad	No siento que yo no sea valioso	/		/		/		/		/		
	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.	/		/		/		/		/		
	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros	/		/		/		/		/		
	Siento que no valgo nada.	/		/		/		/		/		
15. Pérdida de energía	Tengo tanta energía como siempre.	/		/		/		/		/		
	Tengo menos energía que la que solía tener.	/		/		/		/		/		
	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	/	/	/		/		/		/		
	No tengo energía suficiente para hacer nada.		/	/		/		/		/		
16. Cambios en el patrón	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño	/		/		/		/		/		

Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
de sueño (Incremento-Decremento)	a) Duermo un poco más que lo habitual.	/		/		/		/		/		
	b) Duermo un poco menos que lo habitual.	/		/		/		/		/		
	a) Duermo mucho más que lo habitual.	/		/		/		/		/		
	b) Duermo mucho menos que lo habitual.	/		/		/		/		/		
17. Irritabilidad	No estoy más irritable que lo habitual.	/		/		/		/		/		en vez de "que de"
	Estoy más irritable que lo habitual.	/		/		/		/		/		"
	Estoy mucho más irritable que lo habitual.	/		/		/		/		/		"
	Estoy irritable todo el tiempo.	/		/		/		/		/		
18. Cambios en el apetito (Incremento-Decremento)	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	/		/		/		/		/		
	a) Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	/		/		/		/		/		en vez de "que" de"
	b) Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	/		/		/		/		/		"
	a) Mi apetito es mucho menor que antes	/		/		/		/		/		"
	b) Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.	/		/		/		/		/		"
	a) No tengo en apetito en absoluto.	/		/		/		/		/		
19. Dificultad de concentración	b) Quiero comer todo el tiempo.	/		/		/		/		/		
	Puedo concentrarme tan bien como siempre	/		/		/		/		/		
	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	/		/		/		/		/		concentración en vez de "mente"
	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	/		/		/		/		/		
20. Cansancio o fatiga	Encuentro que no puedo concentrarme en nada	/		/		/		/		/		
	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	/		/		/		/		/		"de" en vez de "que"
	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	/		/		/		/		/		"
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.	/		/		/		/		/		

Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
21. Pérdida de interés en el sexo	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.	/		/		/		/		/		
	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	/		/		/		/		/		
	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	/		/		/		/		/		
	Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo	/		/		/		/		/		
	He perdido completamente el interés en el sexo.	/		/		/		/		/		

III. ANEXOS

Inventario para la Depresión de Beck—Segunda Edición (Beck, Steer y Brown, 1996). El BDI-II es un instrumento de autoinforme de 21 ítems diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. En cada uno de los ítems la persona tiene que elegir, entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas incluyendo el día en que completa el instrumento. En cuanto a su corrección, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63. A veces se da la circunstancia de que la persona elige más de una alternativa en un ítem dado.

El BDI-II cubre aceptablemente el espectro de síntomas incluidos como criterios sintomatológicos de los trastornos depresivos en el DSM-IV (trastorno depresivo mayor y trastorno distímico), lo que hace lógica la elección de este instrumento para evaluar cuantitativamente la sintomatología depresiva. Obviamente, el hecho de que el BDI-II cubra el espectro de síntomas que definen un trastorno depresivo mayor o un trastorno distímico no justifica el uso exclusivo del BDI como instrumento diagnóstico. Hacerlo conllevaría confundir los niveles de análisis: síntomas/síndrome- trastorno. El BDI-II sirve para identificar síntomas depresivos y cuantificar su intensidad, lo que obviamente es muy importante para evaluar.

Tabla 1. Puntuaciones de corte para distintos grados de depresión en el BDI-II original y en su adaptación española

Grado de depresión	BDI-II original		Adaptación española del BDI-II	
	Basado en las curvas ROC (Beck et al., 1996, p. 11)	Basado en las curvas ROC (este estudio)	Basado en las curvas ROC	Basado en las curvas ROC (este estudio)
Mínima	0-13	0-13		
Leve	14-19	14-18		
Modorada	20-28	19-27		
Grave	29-63	28-63		

DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN:

Según Beck, basado en la teoría cognitiva, la depresión es en gran medida el resultado de una interpretación errónea de los acontecimientos y situaciones que tiene que afrontar el sujeto (citado en Vázquez, Muñoz y Becoña, 2000).

Juez 7. Escala de Estrategias de Afrontamiento

FICHA DE VALIDACION POR JUECES

I. INFORMACION BASICA

1.1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Escalas de afrontamiento (ACS) de Frydenberg y Lewis

1.2. FINALIDAD DE LA EVALUACION : Adaptar y Validar el instrumento

1.3. PROPOSITO DEL INSTRUMENTO : Identificar los estilos y estrategias de afrontamiento más utilizadas por los Adolescentes y jóvenes.

1.4. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN : Adolescentes y jóvenes desde los 12 años hasta los 30 años de edad varones y mujeres.

1.5. NOMBRE DEL JUEZ Y/O EXPERTO : Wilmer Farfán Cuba

1.6. GRADO ACADEMICO DEL JUEZ Y/O EXPERTO : Licenciado en Biología

1.7. FECHA DE REVISION : 07/11/16

1.8. EXPERIENCIA PROFESIONAL :

1.9. EXPERIENCIA ACADEMICA :

Legenda: V-Aiken

A	Acuerdo
D	Desacuerdo

II. MATRIZ DE VALIDACIÓN

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V-Aiken		Observaciones	
				Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D		
AFRONTAMIENTO	ESTILO I: DIRIGIDO A RESOLVER EL PROBLEMA	Concentrarse en resolver el problema	2. Me dedico a resolver lo que está provocando el problema.	✓		✓		✓		✓					
			20. Me dedico a resolver el problema utilizando todas mis capacidades	✓		✓		✓		✓					
			38. Considero otros puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta.	✓		✓		✓		✓					
			56. Pienso en lo que estoy haciendo y por qué lo hago.	✓		✓		✓		✓					
			72. Pienso en distintas formas de enfrentarme al problema.	✓		✓		✓		✓					
		Esforzarse y tener éxito	3. Sigo con mis tareas como es debido.	✓		✓		✓		✓					
			21. Sigo asistiendo a clases.	✓		✓		✓		✓					
			39. Trabajo intensamente (Trabajo duro).	✓		✓		✓		✓					
			57. Busco tener éxito en las cosas que estoy haciendo	✓		✓		✓		✓					
		Invertir en amigos íntimos	73. Me dedico a mis tareas en vez de salir.	✓		✓		✓		✓					
			5. Me reúno con mis amigos más cercanos	✓		✓		✓		✓					
			23. Llamo a un(a) amigo(a) íntimo(a).	✓		✓		✓		✓					
			41. Empiezo, o si ya existe, mejoro la relación con mi enamorad(a).	✓		✓		✓		✓					
			59. Trato de hacerme amigo(a) íntimo(a) de un chico o de una chica.	✓		✓		✓		✓					
			75. Hago lo que quieren mis amigos.	✓		✓		✓		✓					

Indicadores	Items	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V-Aiken		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D	
Buscar pertenencia	6. Trato de dar buena impresión en las personas que me importan.	✓		✓		✓		✓				
	24. Me preocupo por mis relaciones con los demás.	✓		✓		✓		✓				
	42. Trato de adaptarme a mis amigos.	✓		✓		✓		✓				
	60. Trato de mejorar mi relación personal con los demás.	✓		✓		✓		✓				
Fijarse en lo positivo	15. Pienso en aquellos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves.	✓		✓		✓		✓				
	33. Me fijo en el aspecto positivo de las cosas y trato de pensar en las cosas buenas.	✓		✓		✓		✓				
	51. Trato de tener una visión positiva de la vida.	✓		✓		✓		✓				
	69. Me siento contento(a) de cómo van las cosas.	✓		✓		✓		✓				
Buscar diversiones relajantes	17. Encuentro una forma de relajarme, como oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión, etc.	✓		✓		✓		✓				
	35. Salgo y me divierto para olvidar mis dificultades.	✓		✓		✓		✓				
	53. Me doy tiempo para hacer las actividades que me gustan.	✓		✓		✓		✓				
Distracción física	18. Practico un deporte	✓		✓		✓		✓				
	36. Realizo ejercicios para mantenerme en forma y con buena salud.	✓		✓		✓		✓				
	54. Hago ejercicios físicos para distraerme.	✓		✓		✓		✓				

Variable	Dimensión	Indicadores	Items	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones	
				Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D		
AFRONTAMIENTO	ESTILO 2: FRONTERA REFERENCIAL A OTROS	Buscar apoyo social	1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema.	✓		✓		✓		✓					
			19. Hablar con otros para apoyarnos mutuamente.	✓		✓		✓		✓					
			37. Busco ánimo en otras personas.	✓		✓		✓		✓					
			55. Hablo con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de él.	✓		✓		✓		✓					
		Acción social	71. Consigo apoyo de otros, como de mis padres o amigos, para solucionar mis problemas.	✓		✓		✓		✓					
			10. Escribo una carta a una persona que siento que me puede ayudar con mi problema.	✓		✓		✓		✓					
			28. Organizo un grupo que se ocupe del problema.	✓		✓		✓		✓					
		Buscar apoyo espiritual	46. Me reúno con otras personas para analizar el problema.	✓		✓		✓		✓					
			64. Me reúno con las personas que tienen el mismo problema que yo.	✓		✓		✓		✓					
			14. Dejo que Dios me ayude con mis problemas.	✓		✓		✓		✓					
			32. Pido ayuda y consejo para que se resuelvan mis problemas.	✓		✓		✓		✓					
		Buscar ayuda profesional	50. Leo la Biblia o un libro sagrado.	✓		✓		✓		✓					
			68. Pido a Dios que cuide de mí.	✓		✓		✓		✓					
			16. Pido consejo a una persona que tenga más conocimiento que yo.	✓		✓		✓		✓					
			34. Busco ayuda o consejo de un profesional para resolver los problemas.	✓		✓		✓		✓					
			52. Pido ayuda a un profesional.	✓		✓		✓							
			70. Hablo acerca del problema con personas que tengan más experiencia que yo.	✓		✓		✓							

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observación		
				Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D			
AFRONTAMIENTO	ESTILO 3: NO PRODUCTIVO	Preocuparse	4. Me preocupo por mi futuro.	✓		✓		✓		✓						
			22. Me preocupo por buscar mi felicidad.	✓		✓		✓		✓						
			40. Me preocupo por lo que está pasando.	✓		✓		✓		✓		✓				
			58. Me preocupo por las cosas que me puedan pasar.	✓		✓		✓		✓		✓				
			74. Me preocupo por el futuro del mundo.	✓		✓		✓		✓		✓				
		Hacerse ilusiones	7. Espero que me ocurra lo mejor.	✓		✓		✓		✓		✓				
			25. Espero que un milagro resuelva mis problemas.	✓		✓		✓		✓		✓				
			43. Espero que el problema se resuelva por sí solo.	✓		✓		✓		✓		✓				
			61. Sueño despierto que las cosas van a mejorar.	✓		✓		✓		✓		✓				
			76. Me imagino que las cosas van a ir mejor.	✓		✓		✓		✓		✓				
		Falta de afrontamiento o no afrontamiento	8. Como no puedo hacer nada para resolver el problema, no hago nada.	✓		✓		✓		✓		✓				
			26. Frente a los problemas, simplemente me doy por vencido(a).	✓		✓		✓		✓		✓				
			44. Me pongo mal (Me enfermo).	✓		✓		✓		✓		✓				
			62. Cuando tengo problemas no sé cómo enfrentarlos.	✓		✓		✓		✓		✓				
			77. Sufro dolores de cabeza o de estómago.	✓		✓		✓		✓		✓				
Reducción de la tensión	9. Me pongo a llorar y/o gritar.	✓		✓		✓		✓		✓						
	27. Intento sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas.	✓		✓		✓		✓		✓						

	Reducción de la tensión	45. Culpo a los demás de mis problemas.	✓		✓		✓		✓					
		63. Ante los problemas, cambio mis cantidades de lo que como, bebo o duermo.	✓		✓		✓		✓					
		78. Encuentro una forma de aliviar la tensión, por ejemplo, llorar o gritar o beber o tomar drogas.	✓		✓		✓		✓		✓			
	Ignorar el problema	11. Ignoro el problema.	✓		✓		✓		✓		✓			
		29. Decido ignorar conscientemente el problema.	✓		✓		✓		✓		✓			
		47. Saco el problema de mi mente.	✓		✓		✓		✓		✓			
	Autoinculparse	65. Cuando tengo problemas me aísto para poder evitarlos.	✓		✓		✓		✓		✓			
		12. Ante los problemas, tiendo a criticarme.	✓		✓		✓		✓		✓			
		30. Me doy cuenta que yo mismo(a) me complico la vida frente a los problemas.	✓		✓		✓		✓		✓			
	Reservarlo para sí	48. Me siento culpable por los problemas que me ocurren.	✓		✓		✓		✓		✓			
		66. Me considero culpable de los problemas que me afectan.	✓		✓		✓		✓		✓			
		13. Guardo mis sentimientos para mí solo (a).	✓		✓		✓		✓		✓			
		31. Evito estar con la gente.	✓		✓		✓		✓		✓			
		49. Evito que otros se enteren de lo que me preocupa.	✓		✓		✓		✓		✓			
		67. Ante los problemas, evito que otros sepan cómo me siento.	✓		✓		✓		✓		✓			

↓
Depresión

Juez 7: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES	
I. INFORMACION BASICA	
1.1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO	: Inventario de depresión de Beck—II (BDI-II)
1.2. FINALIDAD DE LA EVALUACION	: Adaptar y validar el instrumento
1.3. PROPOSITO DEL INSTRUMENTO	: Medir la sintomatología depresiva en adolescentes y adultos
1.4. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	: Estudiantes universitarios del I al X ciclo de la Facultad Ciencias de la Salud
1.5. NOMBRE DEL JUEZ Y/O EXPERTO	: <u>Wilmer Farfán Cuba</u>
1.6. GRADO ACADEMICO DEL JUEZ Y/O EXPERTO	: <u>Licenciado</u>
1.7. FECHA DE REVISION	: <u>07/11/16</u>
1.8. EXPERIENCIA PROFESIONAL	_____
1.9. EXPERIENCIA ACADEMICA	_____
Leyenda:	
❖ V de Aiken	
A	Acuerdo
D	Desacuerdo

Variable	Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones	
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	A	D		
Depresión	1. Tristeza	No me siento triste	✓		✓		✓		✓					
		Me siento triste gran parte del tiempo	✓		✓		✓		✓					
		Estoy triste todo el tiempo	✓		✓		✓		✓					
		Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.	✓		✓		✓		✓					
	2. Pesimismo	No estoy desalentado respecto de mi futuro.	✓		✓		✓		✓					
		Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	✓		✓		✓		✓					
		No espero que las cosas funcionen para mí.	✓		✓		✓		✓					
		Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.	✓		✓		✓		✓					
	3. Sentimientos de fracaso	No me siento como un fracasado.	✓		✓		✓		✓					
		He fracasado más de lo que hubiera debido.	✓		✓		✓		✓					
		Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.	✓		✓		✓		✓					
	4. Pérdida de Placer	Siento que como persona soy un fracaso total.	✓		✓		✓		✓					
		Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	✓		✓		✓		✓					
		No disfruto tanto de las cosas como solía hacerla	✓		✓		✓		✓					
		Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.	✓		✓		✓		✓					
5. Sentimientos de culpa	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	✓		✓		✓		✓						
	No me siento particularmente culpable.	✓		✓		✓		✓						
	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	✓		✓		✓		✓						
		Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	✓		✓		✓		✓					

Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	A	D	
			Me siento culpable todo el tiempo.	✓		✓		✓		✓		
6. Sentimiento de Castigo	No siento que estoy siendo castigado.	✓		✓		✓		✓				
	Siento que tal vez pueda ser castigado	✓		✓		✓		✓				
	Espero ser castigado	✓		✓		✓		✓				
	Siento que estoy siendo castigado.	✓		✓		✓		✓				
7. Insatisfacción con uno mismo	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.	✓		✓		✓		✓				
	He perdido la confianza en mí mismo.	✓		✓		✓		✓				
	Estoy decepcionado conmigo mismo.	✓		✓		✓		✓				
	No me gusto a mí mismo.	✓		✓		✓		✓				
8. Auto-criticas	No me critico ni me culpo más de lo habitual.	✓		✓		✓		✓				
	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.	✓		✓		✓		✓				
	Me critico a mí mismo por todos mis errores.	✓		✓		✓		✓				
	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	✓		✓		✓		✓				
9. Pensamientos o Deseos Suicidas	No tengo ningún pensamiento de matarme.	✓		✓		✓		✓				
	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.	✓		✓		✓		✓				
	Quería matarme	✓		✓		✓		✓				
	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	✓		✓		✓		✓				
10. Llanto	No lloro más de lo que solía hacerlo.	✓		✓		✓		✓				
	Lloro más de lo que solía hacerlo.	✓		✓		✓		✓				
	Lloro por cualquier pequeñez.	✓		✓		✓		✓				
	Siento ganas de llorar pero no puedo.	✓		✓		✓		✓				
11. Agitación	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	✓		✓		✓		✓				

Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	A	D	
			Me siento más inquieto o tenso que lo habitual	✓		✓		✓		✓		
	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.	✓		✓		✓		✓				
	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.	✓		✓		✓		✓				
12. Pérdida de interés	No he perdido el interés en otras actividades o personas.	✓		✓		✓		✓				
	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	✓		✓		✓		✓				
	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	✓		✓		✓		✓				
	Me es difícil interesarme por algo.	✓		✓		✓		✓				
13. Indecisión	Tomo mis decisiones tan bien como siempre.	✓		✓		✓		✓				
	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	✓		✓		✓		✓				
	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones	✓		✓		✓		✓				
	Tengo problemas para tomar cualquier decisión	✓		✓		✓		✓				
14. Inutilidad	No siento que yo no sea valioso	✓		✓		✓		✓				
	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.	✓		✓		✓		✓				
	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros	✓		✓		✓		✓				
	Siento que no valgo nada.	✓		✓		✓		✓				
15. Pérdida de energía	Tengo tanta energía como siempre.	✓		✓		✓		✓				
	Tengo menos energía que la que solía tener.	✓		✓		✓		✓				
	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	✓		✓		✓		✓				
	No tengo energía suficiente para hacer nada.	✓		✓		✓		✓				
16. Cambios en el patrón	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño	✓		✓		✓		✓				

de sueño (Incremento-Decremento)	a) Duermo un poco más que lo habitual. b) Duermo un poco menos que lo habitual.	✓		✓		✓		✓									
	a) Duermo mucho más que lo habitual. b) Duermo mucho menos que lo habitual.	✓		✓		✓		✓									
	a) Duermo la mayor parte del día. b) Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.	✓		✓		✓		✓									
Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones					
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D						
17. Irritabilidad	No estoy más irritable que lo habitual.	✓		✓		✓		✓									
	Estoy más irritable que lo habitual.	✓		✓		✓		✓									
	Estoy mucho más irritable que lo habitual.	✓		✓		✓		✓									
	Estoy irritable todo el tiempo.	✓		✓		✓		✓									
18. Cambios en el apetito (Incremento-Decremento)	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	✓		✓		✓		✓									
	a) Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	✓		✓		✓		✓									
	b) Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	✓		✓		✓		✓									
	a) Mi apetito es mucho menor que antes b) Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.	✓		✓		✓		✓									
	a) No tengo en apetito en absoluto. b) Quiero comer todo el tiempo.	✓		✓		✓		✓									
19. Dificultad de concentración	Puedo concentrarme tan bien como siempre	✓		✓		✓		✓									
	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	✓		✓		✓		✓									
	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	✓		✓		✓		✓									
	Encuentro que no puedo concentrarme en nada	✓		✓		✓		✓									
20. Cansancio o fatiga	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	✓		✓		✓		✓									
	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	✓		✓		✓		✓									
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.	✓		✓		✓		✓									

	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.	✓		✓		✓		✓									
Dimensión	Ítems	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables		V de Aiken		Observaciones					
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	A	D						
21. Pérdida de interés en el sexo	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	✓		✓		✓		✓									
	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	✓		✓		✓		✓									
	Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo	✓		✓		✓		✓									
	He perdido completamente el interés en el sexo.	✓		✓		✓		✓									

III. ANEXOS

Inventario para la Depresión de Beck—Segunda Edición (Beck, Steer y Brown, 1996). El BDI-II es un instrumento de autoinforme de 21 ítems diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. En cada uno de los ítems la persona tiene que elegir, entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas incluyendo el día en que completa el instrumento. En cuanto a su corrección, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63. A veces se da la circunstancia de que la persona elige más de una alternativa en un ítem dado.

El BDI-II cubre aceptablemente el espectro de síntomas incluidos como criterios sintomatológicos de los trastornos depresivos en el DSM-IV (trastorno depresivo mayor y trastorno distímico), lo que hace lógicamente la elección de este instrumento para evaluar cuantitativamente la sintomatología depresiva. Obviamente, el hecho de que el BDI-II cubra el espectro de síntomas que definen un trastorno depresivo mayor o un trastorno distímico no justifica el uso exclusivo del BDI como instrumento diagnóstico. Hacerlo conllevaría confundir los niveles de análisis: síntomas/síndrome- trastorno. El BDI-II sirve para identificar síntomas depresivos y cuantificar su intensidad, lo que obviamente es muy importante para evaluar.

Tabla 4. Puntuaciones de corte para distintos grados de depresión en el BDI-II original y en su adaptación española

Grados de depresión	BDI-II original	Adaptación española del BDI-II
	Basados en las curvas ROC (Beck et al., 1996, p. 11)	Basados en las curvas ROC (este estudio)
Mínima	0-13	0-13
Leve	14-19	14-18
Modorada	20-28	19-27
Grave	29-63	28-63

DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN:

Según Beck, basado en la teoría cognitiva, la depresión es en gran medida el resultado de una interpretación errónea de los acontecimientos y situaciones que tiene que afrontar el sujeto (citado en Vázquez, Muñoz y Becoña, 2000).

Revisión semántica de la escala de Afrontamiento para estudiantes universitarios ACS

Nº	Ítems original	Palabras modificadas	Ítem modificado	Juez que observa
3	Sigo con mis <u>tareas</u> como es debido	“tareas” por “actividades”	Sigo con mis actividades como es debido	Erica Millones Alba Jhonn Rosales
41	Empiezo, o si ya existe, mejoro la <u>relación</u> con mi <u>enamorado (a)</u> .	“relación con mi enamorado (a)” Se cambia por “relación sentimental” y se ordenan las palabras.	Empiezo una relación sentimental; o si ya existe, la mejoro.	Jhonn Rosales

Revisión semántica del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Nº	Ítems original	Palabras modificadas	Ítem modificado	Juez que observa
14	1. No me considero <u>a mí mismo</u> tan valioso y útil como solía considerarme.	“a mí mismo” (omitir)	No me considero tan valioso y útil como solía considerarme.	Jhonn Rosales Manrique Edwin Verau Jacobo
18	a) No tengo <u>en</u> apetito en absoluto.	“en” (omitir)	No tengo apetito en absoluto.	Jhonn Rosales Manrique Edwin Verau Jacobo

Prueba de normalidad en la distribución de los puntajes obtenidos de los instrumentos aplicados.

Estrategias de Afrontamiento	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Buscar Apoyo Social	,068	379	,000*
Concentrarse en Resolver el Problema	,074	379	,000*
Esforzarse y tener Éxito	,131	379	,000*
Preocuparse	,098	379	,000*
Invertir en Amigos Íntimos	,069	379	,000*
Buscar Pertenencia	,085	379	,000*
Hacerse Ilusiones	,116	379	,000*
No Afrontamiento	,101	379	,000*
Reducción de la Tensión	,132	379	,000*
Acción Social	,161	379	,000*
Ignorar el Problema	,103	379	,000*
Auto inculparse	,120	379	,000*
Reservarlo para sí	,114	379	,000*
Buscar Apoyo Espiritual	,070	379	,000*
Fijarse en lo Positivo	,104	379	,000*
Buscar Ayuda Profesional	,101	379	,000*
Buscar Diversiones Relajantes	,093	379	,000*
Distracción Física	,126	379	,000*
Depresión	,106	379	,000*

Coefficiente de correlación de rho de Spearman

Coefficiente	Correlación
-1.00	Correlación negativa perfecta.
-0.90	Correlación negativa muy fuerte.
-0.75	Correlación negativa considerable.
-0.50	Correlación negativa media.
-0.25	Correlación negativa débil.
-0.10	Correlación negativa muy débil.
0.00	No existe correlación alguna entre las variables.
+0.10	Correlación positiva muy débil.
+0.25	Correlación positiva débil.
+0.50	Correlación positiva media.
+0.75	Correlación positiva considerable.
+0.90	Correlación positiva muy fuerte.
+1.00	Correlación positiva perfecta.