Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata

Repositorio RPsico **http://rpsico.mdp.edu.ar**

Trabajos de Tesis Tesis de Grado

2018-12-19

Estrategias de Afrontamiento y Síntomas de depresión en Estudiantes Universitarios de la UNMDP

Candusso Capra, Matías

http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/845

Descargado de RPsico, Repositorio de Psicología. Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata. Inni

TÍTULO DEL PROYECTO

Estrategias de Afrontamiento y Síntomas de Depresión en Estudiantes Universitarios de la UNMDP

Informe Final Trabajo de Investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S 553/2009

Alumnos: Candusso Capra, Matías Nº de Matrícula: 0822707

Fernández Petrizzi, Sofía DNI N°37.867.465

Supervisor: Dr. Urquijo, Sebastián

Cátedra de radicación: Psicología Cognitiva - Grupo de investigación en Psicología Cognitiva y Educacional – Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología – IPSIBAT

Fecha de presentación: 5 de noviembre de 2018

Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal, es propiedad exclusiva de los alumnos Candusso Capra, Matías y Fernández Petrizzi, Sofía de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata por lo que no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de los autores.

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por los alumnos Candusso Capra Matías Nº de Matrícula: 0822707 y Fernández Petrizzi, Sofía DNI N°37.867.465 conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 5 días del mes de Noviembre del año 2018.

_____

Firma, aclaración y sello del supervisor

Informe de evaluación del supervisor

Los estudiantes Candusso Capra y Fernández Petrizzi han cumplido satisfactoriamente con lo propuesto en el Plan de Trabajo. Durante su desarrollo han demostrado dedicación para la conclusión del estudio y trabajo en la colecta de datos, un alto nivel de exigencia y compromiso con las actividades planteadas. Además del interés particular por las relaciones entre los síntomas depresivos y estrategias de afrontamiento, se destacan por poseer capacidad para aprender y asimilar. Su trabajo reviste importancia, ya que recopila información y presenta evidencias empíricas que permiten aportar al conocimiento científico sobre las relaciones e interacciones de la depresión con el afrontamiento, además de caracterizar a los estudiantes de la UNMDP.

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por los alumnos Candusso Capra Matías Nº de Matrícula 0822707 y Fernández Petrizzi, Sofía DNI N°37.867.465.

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora:

Fecha de aprobación:

Calificación:

PLAN DE TRABAJO

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN 1

MARCO TEÓRICO 2

METODOLOGÍA 13

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS 18

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES 25

CONSIDERACIONES FINALES 28

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RESUMEN

El objetivo de este proyecto fue el de estudiar las relaciones existentes entre el tipo y la frecuencia de uso de diferentes estrategias de afrontamiento y la presencia de síntomas de depresión en estudiantes universitarios, considerando la posibilidad de que existan diferencias en función del sexo. Se trabajó con una muestra de 200 estudiantes regulares de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Se partió del supuesto que existe una relación entre la frecuencia de uso y el tipo de diferentes estrategias de afrontamiento y la posibilidad de presentar síntomas de depresión en los estudiantes universitarios. Para evaluar los síntomas de depresión, se administró la adaptación al español del Inventario de Depresión de Beck - II (BDI-II) y la adaptación al español de la versión para adultos de la Escala Baptista de Depresión (EBADEP-A). Para establecer la frecuencia, tipo y cantidad de estrategias de afrontamiento, se utilizó la versión en español del Brief COPE. Los resultados permitieron establecer que la mayoría de los estudiantes evaluados no presenta sintomatología depresiva, con menos del 10% de sujetos con síntomas de depresión moderada y/o grave. Utilizan con mayor frecuencia las estrategias de Búsqueda de Apoyo Social, Afrontamiento Activo y Aceptación, mientras que las que menos emplean son el Uso de Sustancias, la Negación y el Abandono del Afrontamiento. Predomina el afrontamiento activo sobre el pasivo/evitativo. Se encontraron evidencias que soportan la hipótesis de que un uso más frecuente de estrategias de Reinterpretación Positiva, Planificación y Afrontamiento Activo, con predominio de Afrontamiento Cognitivo, se asocia con la presencia de menos síntomas depresivos y de que un uso frecuente de la estrategia de Abandono del afrontamiento con predominio de un estilo de Afrontamiento Pasivo/Evitativo, se asocia a una cantidad mayor de síntomas depresivos. No se encontraron diferencias significativas según el sexo para los niveles de depresión ni para la mayoría de las estrategias de afrontamiento.

PALABRAS CLAVE: Estrategias de afrontamiento - Depresión - Estudiantes Universitarios.

MARCO TEÓRICO

La presente investigación tiene como finalidad la búsqueda de evidencias sobre la asociación entre la depresión y el uso de estrategias de afrontamiento. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª edición, American Psychiatric Association, 2013) indica que dentro del capítulo de los trastornos depresivos se incluyen el trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor, el trastorno depresivo persistente (antes denominado distimia), el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, el trastorno depresivo especificado y el trastorno depresivo no especificado. En dicho manual, se señala que la característica común de todos estos trastornos es la presencia de estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad del individuo para funcionar. Por otro lado, el afrontamiento quedaría definido en función de los procesos 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 & Folkman, 1986). Se presume que debería existir relación entre los síntomas depresivos y el uso de estrategias de afrontamiento poco eficientes, que no permiten atender de forma adaptativa las demandas internas y externas.

La depresión es un desorden afectivo multifactorial, se manifiesta por una serie de síntomas tanto físicos como psicológicos, los cuales suelen obstaculizar la vida diaria y el desempeño normal de una persona (Angst, Stassen, & Angst, 2002), y representa en la actualidad una de las mayores cargas de salud, con sus implicaciones económicas, políticas y familiares (Pereyra et al., 2010). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, es la principal causa mundial de discapacidad, contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad, afecta más a la mujer que al hombre, en el peor de los casos puede llevar al suicidio, y aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos (OMS, 2018).

Galli Silva, Feijóo Llontop, Roig Rojas y Romero Elmore (2002) realizaron una evaluación que tuvo como objetivo conocer la prevalencia de punto fijo de los trastornos mentales más frecuentes en alumnos de medicina de cuarto, quinto y sexto año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. A partir de la misma, se encontró una prevalencia alta de trastornos mentales (45.60%) sobresaliendo la depresión (31.60%) y la ansiedad (22.40%) siendo estos valores mayores que en la población general. También Solorzano Bernita (2014) con el objeto de determinar la prevalencia de la depresión y de los factores asociados en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador, concluyó en que la prevalencia de depresión en los estudiantes es significativa, siendo la depresión leve la más frecuente y la mayor proporción de alumnos con depresión estuvo en los grupos etarios de 18-24 años.

Según un trabajo de Joffre Velázquez, Martínez Perales, García Maldonado y Sánchez Gutiérrez (2007) tendiente a determinar la presencia de manifestaciones depresivas y las diferencias en la proporción de estas en dos muestras independientes de estudiantes de medicina de diferente grado académico, se evidenciaron diferencias entre ambos grupos. Lo cierto es que están presentes en más del 25% de alumnos tanto de primero como de cuarto año, y en algunos casos desafortunadamente en forma severa (Joffre Velázquez et al., 2007).

En un estudio descriptivo de corte transversal que se realizó en Colombia por Gómez Restrepo et al. (2004) como parte de la Encuesta Multinacional de Salud y Capacidad de Respuesta del Sistema de Salud (*Health and Health System Responsiveness Survey*) desarrollada en 11 países (China, Colombia, Cuba, Egipto, Eslovaquia, Georgia, India, Indonesia, Líbano, Nigeria y Turquía) entre 2000 y 2001 y que evaluó la frecuencia de episodios depresivos en la población, obtuvo que de las personas estudiadas, el 10,0% presentaron algún episodio depresivo en los 12 meses previos a la encuesta y el 8,5% sufrió alguno durante el último mes. Encontraron una mayor proporción de mujeres con depresión en ambos períodos, además de que más del 50% de los episodios fueron moderados, tanto en hombres como en mujeres, y las mayores prevalencias se encontraron en las personas mayores de 45 años.

La investigación de Arrivillaga Quintero, Cortés García, Goicochea Jiménez y Lozano Ortiz (2004) sobre la caracterización de la depresión en jóvenes universitarios, buscó identificar particularidades de la población universitaria y asociarlas al trastorno depresivo, con la intención

de determinar su prevalencia y describir las respuestas a nivel emocional, fisiológico, conductual y cognitivo, su intensidad y frecuencia y la posible relación con diferentes variables individuales y sociodemográficas de dichos jóvenes. Un hallazgo significativo fue la mayor presencia de depresión en las mujeres, lo que se ajusta a los diferentes estudios a nivel de la epidemiología de la depresión, que demuestran que es más frecuente en el sexo femenino (Arrivillaga Quintero et al., 2004). Una de las hipótesis al respecto es que las mujeres generalmente buscan ayuda o tratamiento clínico y están más dispuestas a reportar su depresión (Téllez 2000). También existen variables individuales que pueden relacionarse con la depresión ya que contribuyen a su aparición. En esta investigación se resaltan: los antecedentes familiares y personales de depresión, dificultades académicas, ocurrencia de eventos críticos, consumo de alcohol, planeación y/o intento suicida (Arrivillaga et al., 2004). Para la variable de antecedentes familiares de depresión, se observó que los parentescos de padre o madre, hermanos y tíos son los más asociados al trastorno; mientras que en relación al consumo de alcohol, todos los jóvenes ubicados en algún nivel de depresión presentan esta conducta (Arrivillaga et al., 2004). Finalmente, se describen algunos eventos estresores específicos para los jóvenes que sumado al déficit en estrategias de afrontamiento, juegan un papel importante como factores de predisposición y desencadenantes de la depresión en población objeto de estudio.

Un estudio llevado a cabo por Belló, Puentes Rosas, Medina Mora y Lozano (2005), dio cuenta de la prevalencia de depresión en adultos de México y arribó a la conclusión de que el porcentaje de mujeres que refieren una sintomatología compatible con depresión es de 5.8%, mientras que la cifra correspondiente en los hombres es de 2.5%. Las diferencias entre hombres y mujeres se mantienen de manera consistente independientemente del grupo de edad estudiado y el porcentaje de individuos afectados, por otro lado, se incrementa con la edad en ambos sexos. En el caso del sexo femenino, el porcentaje de las afectadas fue de 4% en las menores de 40 años de edad y alcanzó una cifra de 9.5% entre las mayores de 60 años. La preeminencia de depresión en mujeres menores de 40 años de edad es significativamente menor que la de los otros dos grupos analizados. Entre el sexo masculino, la prevalencia de depresión fue de 1.6% en los menores de 40 años de edad y de 5% en los adultos mayores (Belló et al., 2005).

De acuerdo con el trabajo de Agudelo Vélez, Casadiegos Garzón y Sánchez Ortiz (2008) acerca de las características de ansiedad y depresión en estudiantes de Psicología de la Universidad de San Buenaventura en Medellín, se demostró que existen diferencias por sexo,

respecto a la presentación de los síntomas de la depresión y la ansiedad. En el caso de las mujeres, se observa que tienden a puntuar más alto tanto en depresión como en ansiedad que los hombres. Estos datos corroboran los hallazgos de Agudelo Vélez et al. (2008), quienes en uno de sus estudios con una muestra española encontraron mayor presencia de depresión en mujeres que en hombres.

Otros datos, como los del *National Comorbility Study*, según McAlpine y Wilson (2004), también señalan que las mujeres presentan mayor riesgo de sufrir depresión que los hombres. En cuanto a la ansiedad, Kohn et al. (2005), encontraron que los trastornos de ansiedad generalizada presentan una alta prevalencia en la población, siendo más frecuentes en mujeres que en hombres. La información citada confirma que la población femenina además de ser la que consulta con mayor frecuencia también manifiesta mayor vulnerabilidad frente a la presencia de los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, constituyendo un importante foco de intervención (Agudelo Vélez et al., 2008).

También, Riveros, Hernández y Rivera (2007) investigaron los niveles de depresión y ansiedad en estudiantes Universitarios de Lima Metropolitana, evaluando la prevalencia de ambos mediante la HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*), compuesta por siete ítems para cada trastorno, con un puntaje de 0 a 3, traducida al español. Concluyeron en que la depresión se manifiesta con mayor intensidad en mujeres que en varones: 15,35% (depresión leve) y 2,30% (depresión moderada), frente a un 5,30 % (depresión leve) y un 2,30% (depresión moderada) de los varones (Riveros, Hernández & Rivera, 2007).

Con respecto a la asociación entre depresión y factores académicos, Chávez Becerra, Contreras Gutiérrez y Velázquez Ortiz (2014) mencionan que un bajo rendimiento académico se relaciona con depresión si se considera que la sintomatología depresiva interfiere con el potencial intelectual e involucra fracaso escolar. Sin embargo, también se advierte que un bajo rendimiento escolar produce baja autoestima y cogniciones pesimistas, lo que puede desencadenar en depresión (Chávez Becerra et al., 2014). De acuerdo con Osornio y Palomino (2009), una autoestima baja, el estrés constante o la falta de estrategias de afrontamiento, son factores que se asocian con la depresión.

Serrano Barquín, Rojas García y Ruggero (2013) realizaron una investigación tendiente a estudiar si el rendimiento académico de los estudiantes universitarios guarda relación con estados de depresión y ansiedad. Los resultados, demostraron que la depresión es significativa, ya sea como causa o como efecto de los aspectos académicos. Es decir, se encontró que la depresión está asociada al bajo rendimiento escolar en más de la mitad de los sujetos de la muestra, lo cual indica que la depresión podría ser la causa del bajo rendimiento, dado que los síntomas depresivos interfieren la actividad intelectual generando el fracaso escolar. En otros casos, el bajo rendimiento escolar produciría baja autoestima y cogniciones pesimistas que pueden conducirlo a la depresión (Serrano Barquín et al., 2013).

Por otro lado, Coffin Cabrera, Álvarez Zúñiga y Marín Coria (2011), elaboraron un trabajo acerca de "Depresión e Ideación suicida en estudiantes de la FESI: un estudio piloto". La misma refirió que en los estudiantes universitarios, la depresión y la ideación suicida pueden constituir un problema importante, pues al malestar psicológico se agrega la imposibilidad de obtener un rendimiento académico satisfactorio. Los objetivos de este estudio fueron conocer la prevalencia de la depresión e ideación suicida en alumnos de todas las carreras de la FESI, así como la correlación entre las variables de estudio y el promedio escolar, género y carrera en 251 estudiantes. Los resultados mostraron que existe una correlación negativa moderada entre ambas variables.

Como puede deducirse de los estudios citados, el tema de la depresión en estudiantes universitarios ha sido ampliamente estudiado y la mayoría de los trabajos destacan una mayor prevalencia de mujeres.

A continuación, se hará referencia a investigaciones que aluden a estrategias de afrontamiento, lo que permitirá realizar una recopilación teórica acerca de éstas y de la relación con depresión.

Folkman y Lazarus (1986) plantean que afrontar no es equivalente a tener éxito, y piensan que tanto el afrontamiento como las defensas deben verse como algo que puede funcionar bien o mal en determinadas personas, contextos u ocasiones. Díaz Martín (2010) sostiene que en las personas predominan los estilos de afrontamiento activos (centrados en la solución del problema) o pasivos (centrados en el control de la emoción), que facilitan el control

conductual y emocional provocando una adaptación. A su vez, el mismo da cuenta de que el afrontamiento está específicamente enlazado con la clase de emoción que el sujeto experimenta en un determinado contexto, y ella dependerá de los valores, las metas y las creencias con las que los individuos se hallan comprometidos. Así también, refiere que el afrontamiento entraña siempre la adquisición de un cierto control de la situación que puede oscilar desde el dominio hasta un somero control de solo las emociones suscitadas por el evento estresante. Las conclusiones a las que arribó fueron que la mayoría de los estudiantes son vulnerables al estrés; que los eventos vitales generadores de mayor estrés académico son la sobrecarga académica, la falta de tiempo para cumplir con las tareas docentes y la realización de un examen; que los estilos de afrontamiento más empleados por los estudiantes son el afrontamiento activo, la planificación, la reinterpretación positiva y el crecimiento, los cuales ubican fundamentalmente a los estilos de afrontamientos centrados en la solución del problema, característico en los adolescentes; que una minoría eligió como afrontamiento la focalización y la expresión de las emociones, se destaca en este caso el estilo de afrontamiento centrado en la emoción y, finalmente, que los adolescentes y jóvenes poseen recursos para lograr la adaptación al estrés académico en la medida que transcurren los años de estudio, lo cual les permite enfocar sus estrategias a un afrontamiento activo.

Hernández Zamora, Olmedo Castejón e Ibáñez Fernández (2004), sostienen que una persona experimentará estrés si percibe que los recursos personales para dar respuesta a una situación significativa son insuficientes, ineficaces o inadecuados. Folkman y Lazarus (1985) describieron dos estrategias básicas de afrontamiento del estrés: por una parte, esfuerzos cognitivo-conductuales centrados en solucionar el problema; por otra, búsqueda de relaciones y apoyo en otros con gran contenido afectivo. Este modelo, que incluye el conjunto de esfuerzos que el estudiante pone en marcha para manejar los eventos que son percibidos como estresantes y restaurar el equilibrio (Salanova, Grau & Martínez, 2005), contiene tanto las acciones que de manera personal-diferencial (McCrae & Costa, 1986) y social (Moos & Shaefer, 1993) están dirigidas a cambiar o resolver la situación para hacerla menos problemática, como las actuaciones encaminadas a manejar las respuestas emocionales asociadas al estrés, reduciendo la tensión y la activación emocional, entre otras cosas (Hunter, Mora Merchan & Ortega, 2004). Se trata, en definitiva, de fuerzas empleadas para gestionar (reducir, minimizar, dominar o tolerar) necesidades personales y demandas externas del propio desenvolvimiento (Palomar, 2008).

Además, y como señalan algunos investigadores, esta actividad reguladora comienza de manera consciente y después se automatiza (Compas, Connor, Osowiecki & Welch, 1997). Se trata, por lo tanto, de un afrontamiento centrado en el problema y de un afrontamiento centrado en la emoción (Folkman, Lazarus, Gruen & De Longis, 1986; Frydenberg & Lewis, 1991; Plancherel & Bolognini, 1995; Plancherel B, Bolognini M & Halfon, O., 1998), con un claro e integrado contenido cognitivo, conductual y afectivo (Lazarus & Folkman, 1985)

Por su parte, el modelo de afrontamiento propuesto por Frydenberg y Lewis (1990), incluye estrategias improductivas y de evitación, además de las dos estrategias activas propuestas por Lazarus y Folkman (1985): solución del problema y relación con los demás. Son muchos los estudios que coinciden en que las estrategias de afrontamiento activas constituyen opciones funcionales, adaptativas y exitosas, mientras que las formas pasivas y de evitación son consideradas como menos exitosas, disfuncionales e inadaptativas (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Folkman, Lazarus, Gruñe & De Longis, 1986).

El estudio realizado por Martínez González (2010) concluye en que aunque el uso de determinadas estrategias de afrontamiento pudiera ser eficaz para reducir el estrés académico, ese despliegue estratégico podría alejar al estudiante universitario de una actividad académica exitosa. Algo que parece razonable tras el análisis de las etiquetas de las estrategias investigadas y de los contenidos de los ítems del instrumento relativos a esas estrategias: sólo la estrategia consistente en esforzarse y tener éxito y la estrategia centrada en resolver el problema, parecen estar dirigidas a centrar más al estudiante en su labor, a implicarlo en el estudio. Un uso adecuado de las estrategias para afrontar el estrés debiera combinarse e integrarse en un sistema que tenga en cuenta también las estrategias y estilos de aprendizaje, es decir, hacer posible que la gestión eficaz del estrés se integre con la gestión eficaz del estudio (Martínez Gonzalez, 2010).

Los resultados obtenidos en el estudio Chávez Becerra, Contreras Gutiérrez y Velázquez Ortiz (2014) sostienen que el estilo de afrontamiento usado con mayor frecuencia por los universitarios es el dirigido a la solución de problemas; en específico, las estrategias de esforzarse y tener éxito, así como centrarse en resolver el problema. En el estilo “en relación con los demás”, destaca como la más aplicada la estrategia de fijarse en lo positivo.

En un análisis sobre las relaciones entre la personalidad y el afrontamiento en estudiantes universitarios, realizado por Contreras Torres, Espinosa Méndez y Esguerra Pérez (2008), se explicita la relación entre dominios de personalidad y estilos de afrontamiento, observando que a mayor uso del estilo Focalizado en la Solución de Problemas, menor Neuroticismo y mayor Amabilidad y Responsabilidad. También se observó que a mayor Autofocalización Negativa, mayor Neuroticismo, menor Extraversión, Amabilidad y Responsabilidad. Así mismo, a mayor Reevaluación Positiva, menor Neuroticismo y mayor Amabilidad. También se encontró que a mayor Expresión Emocional Abierta mayor Neuroticismo y menor Amabilidad; de igual forma, mayor Búsqueda de Apoyo Social se relacionó con mayor Responsabilidad. Finalmente, se evidenció que a mayor Religiosidad, mayor Amabilidad y Responsabilidad (Contreras Torres, Espinosa Méndez & Esguerra Pérez, 2008).

A partir de un estudio que alude a las diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres, realizado por Cabanach, Fariña, Freire, González y Ferradás (2013), se pudo concluir que hay una existencia de claras y significativas diferencias en el afrontamiento de situaciones estresantes entre hombres y mujeres en el contexto académico universitario. Dichos autores, han confirmado que los estudiantes varones recurren preferentemente a la reevaluación positiva y a la planificación como estrategias para reducir el estrés. Esto es, ante situaciones potencialmente estresantes como los exámenes, la sobrecarga de trabajo o las intervenciones en público, los hombres, a diferencia de las mujeres, suelen inclinarse por adoptar un pensamiento positivo o bien planificar y gestionar los recursos precisos para solventarla. Por su parte, las mujeres parecen decantarse preferentemente por la búsqueda de apoyo social como estrategia para enfrentar el estrés percibido (Cabanach, Fariña, Freire, Gonzalez & Ferradás, 2013).

González Barrón, Montoya Casilla, Casullo y Bernabéu Verdú (2002) trabajaron acerca de la relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes, obteniendo como resultado que el afrontamiento y el bienestar están relacionados. Aunque no se pudieron señalar qué variable influye sobre la otra, se han observado que los adolescentes utilizan distintas estrategias según el nivel de bienestar. El alto bienestar estaría relacionado con los estilos dirigido a la resolución del problema, de relación con los demás (excepto la búsqueda de pertenencia y la acción social) y con la estrategia de preocuparse del

estilo improductivo (González Barrón, Montoya Castilla, Casullo & Bernabéu Verdú, 2002). La estrategia de preocuparse no se consideraría improductiva puesto que se asocia a un alto bienestar. Los varones, con la edad, incrementan la utilización de las estrategias de auto inculparse y de reducción de la tensión (estilo improductiva y significativa, en ambos sexos, con el estilo dirigido a la resolución del problema y sus estrategias, a excepción de la búsqueda de diversiones relajantes en las mujeres) (González Barrón et al., 2002).

Se obtuvieron diferencias según el sexo en la relación entre el bienestar y el estilo de relación con los demás, observándose relaciones positivas y significativas en los varones con dicho estilo y sus estrategias, a excepción de la búsqueda de apoyo espiritual y la acción social. En las mujeres sólo se observa una relación significativa y positiva, en la búsqueda de apoyo social (González Barrón et al., 2002).

Sanjuán y Magallanes (2007), tuvieron como principal objetivo analizar el posible rol mediador de las estrategias de afrontamiento entre los diferentes estilos explicativos y el desarrollo de sintomatología depresiva. El modelo de ecuaciones estructurales mostró que el uso de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y la no utilización de las estrategias dirigidas a la solución de los problemas media la relación entre el estilo atribucional negativo y el desarrollo de síntomas depresivos, encontrándose el patrón contrario de resultados cuando se analizó el estilo explicativo autoensalzante (Sanjuán & Magallanes, 2007). Cabe mencionar, que las puntuaciones altas en estilo compuesto positivo reflejan la tendencia a explicar las situaciones positivas a través de causas internas, estables y globales (al que se ha denominado estilo explicativo autoensalzante).

A su vez, de los resultados del anterior estudio se pueden desprender dos conclusiones fundamentales. Por un lado, los mismos apoyan la hipótesis de partida y la de otros estudios realizados con anterioridad, puesto que encuentran una relación entre el estilo explicativo negativo y la tendencia a emplear las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y a no utilizar las dirigidas a la solución directa de los problemas (Mikulincer, 1989; Reilley y cols., 2005; Sellers y Peterson, 1993; Voyce, 1997). Como muchos de los estudios realizados desde esta perspectiva teórica, también se ha observado una relación entre el estilo explicativo negativo y el desarrollo de sintomatología depresiva, sin embargo la aportación más novedosa es que los resultados indican que la relación entre este estilo explicativo y el estado de ánimo negativo no

es directa, sino que está mediada, tanto por el empleo de estrategias centradas en la emoción, como por la no utilización de las estrategias de afrontamiento dirigidas a la solución directa de los problemas (Sanjuán & Magallanes, 2007). Por otro, los resultados han mostrado que el estilo explicativo autoensalzante se relaciona con el empleo de estrategias de afrontamiento dirigidas a la solución directa de los problemas, y que éstas, a su vez, se relacionan negativamente con el desarrollo de síntomas depresivos, y también con la no utilización de las estrategias centradas en la emoción, las cuales, se asocian positivamente con la sintomatología depresiva (Sanjuán & Magallanes, 2007).

Es ampliamente conocido que los estresores externos pueden estar relacionados con la presencia de depresión y ansiedad (Sepúlveda Vildósola, Romero Guerra & Jaramillo Villanueva, 2012). Sin embargo, en el estudio realizado por Sepúlveda Vildósola, Romero Guerra y Jaramillo Villanueva (2012) no se encontró dicha asociación, excepto para el tipo de especialidad y grado académico. También se observó que solamente la cuarta parte de los residentes utilizan estrategias activas de afrontamiento, que los protegerían contra la presencia de síntomas de depresión y ansiedad. La hipótesis de trabajo se confirmó, ya que un porcentaje mucho menor de ellos presentaron síntomas depresivos o ansiosos comparados con aquellos que utilizaron estrategias predominantemente pasivas o mixtas (Sepúlveda Vildósola et al., 2012). Así mismo, se observó que 36% de la muestra empleaba una o más de las estrategias pasivas, lo cual implica que predominaron las respuestas irracionales. De estas, el pensamiento desiderativo, definido como la formación de opiniones y toma de decisiones basadas en lo que sería más placentero de imaginar en vez de fundamentadas en la evidencia o racionalidad, reflejó el deseo de que la realidad no fuera estresante. Esta estrategia, que es empleada por 85.7% de los sujetos, se asoció con síntomas elevados de ansiedad y depresión, lo cual denota la dificultad para enfrentar las situaciones y, al mismo tiempo, representa un mecanismo compensatorio para disminuir el malestar generado por las condiciones estresantes (Sepúlveda Vildósola et al., 2012).

La evitación del problema, que se refiere a las estrategias que incluyen negación y evitación de actos o pensamientos relacionados con el acontecimiento estresante, también presentó una frecuencia elevada y una asociación significativa con los síntomas de ansiedad, lo que es indicativo de respuestas emocionales desadaptativas por la incapacidad para adaptarse a los factores estresores (Sepúlveda Vildósola et al., 2012).

En el trabajo que se encarga de evaluar estrategias de afrontamiento frente a problemas académicos en estudiantes medios y universitarios, realizado por Fernández Liporace, Contini De Gonzalez, Ongarato, Saavedra y De La Iglesia (2009), se llegó a la conclusión de que la edad parece ser una variable de importancia, ya que en el grupo adolescente prevalecen los problemas con profesores, seguidos de dificultades para dar examen y otros y en el grupo de adultos jóvenes se destacan otros problemas, seguidos de las situaciones de examen; para los adultos medios y maduros se da la situación inversa pero en proporciones más parejas. A su vez, se observan diferencias estadísticamente significativas en tres de las ocho estrategias evaluadas: el Análisis Lógico y la Resolución de Problemas son utilizados predominantemente por los tres grupos universitarios, que se diferencian del menor empleo que de él efectúan los adolescentes de nivel medio; la Re-evaluación Positiva también parece diferenciarse en los alumnos universitarios que la instrumentan con una asiduidad significativamente mayor que los de nivel medio (Fernández Liporace, Contini De Gonzalez, Ongarato, Saavedra & De La Iglesia, 2009). En líneas generales, los alumnos universitarios son aquellos que emplean más frecuentemente tres de las cuatro estrategias por Aproximación al Problema, diferenciándose de sus pares, menores en edad, de nivel medio (Fernández Liporace et al., 2009).

METODOLOGÍA

Objetivo General

Establecer las relaciones entre el tipo y la frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento y la presencia de síntomas de depresión en estudiantes universitarios de la ciudad de Mar del Plata.

Objetivos Específicos

1. Describir y caracterizar la presencia de síntomas de depresión en los estudiantes universitarios.
2. Describir y caracterizar la frecuencia, tipo y cantidad de estrategias de afrontamiento que utilizan los estudiantes universitarios.
3. Establecer la relación entre la frecuencia de uso y el tipo de estrategias de afrontamiento y la presencia de síntomas de depresión en estudiantes universitarios.
4. Analizar en los estudiantes universitarios la existencia de diferencias según el sexo, de la presencia de síntomas de depresión, la frecuencia y tipo de estrategias de afrontamiento que utilizan, y la relación entre ambos.

Hipótesis de Trabajo

1. Se espera que los estudiantes utilicen predominantemente estrategias de afrontamiento activas y adaptativas.
2. Se espera que los estudiantes que utilicen con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento activo, planificación y búsqueda de apoyo social, presenten menor frecuencia de síntomas depresivos.
3. Se espera encontrar diferencias según el sexo en la presencia de síntomas de depresión y el tipo de estrategias utilizadas.

Muestra

Se trabajó con una muestra de conveniencia, seleccionada de forma intencional, no probabilística, de 200 (femeninos=164, masculinos =36) estudiantes regulares de la UNMDP, que prestaron su consentimiento informado por escrito para participar del estudio. La media de edad de los mismos es de 21 años, mientras que el mínimo es de 18 y el máximo de 32.

En la tabla 1, se describe la distribución de los sujetos de la muestra por facultades.

Tabla 1

Porcentajes de la muestra por facultad

	n	%
Arquitectura, Urbanismo y Diseño	34	17,0%
Cs. de la Salud y Servicio Social	14	7,0%
Cs. Económicas y Sociales	20	10,0%
Cs. Exactas y Naturales	9	4,5%
Derecho	2	1,0%
Humanidades	6	3,0%
Psicología	115	57,5%
Total	200	100%

Instrumentos

Para evaluar la presencia de sintomatología depresiva se aplicó la versión para adultos de la escala Baptista de depresión - EBADEP-A (Baptista, 2011). Este instrumento es una escala autoadministrable compuesta por 45 ítems con 26 descripciones de sintomatología depresiva, agrupadas en 7 categorías las cuales son: 1-humor 2-vegetativo 3-motores 4-sociales 5-cognitivos 6-ansiedad y 7-irritabilidad. Con el objetivo de responder a los 45 ítems prescriptos, cada ítem presenta dos frases en una misma línea en cada una de ellas. Entre medio de ambas frases, se encuentran cuatro opciones que responden a una escala Likert, que va desde 0 (cero) a 3 (tres), en donde cero indica ausencia de síntomas de depresión mientras que acercarse a tres

implica presencia de sintomatología depresiva con gravedad creciente. Tiene puntos de corte que permiten clasificar en cuatro niveles de depresión, de acuerdo a la gravedad: 0-59 sin síntomas o depresión mínima; 60-76, depresión leve; 77-110, depresión moderada y 111-135, depresión grave. Este instrumento se encuentra en proceso de adaptación al español por el grupo de Investigación dirigido por el Dr. Urquijo y se espera que este trabajo aporte datos para contribuir con ello.

Adicionalmente, se administró la adaptación argentina oficial de Paidós de Brenlla (2006) del BDI-II, Inventario de Depresión de Beck (Beck, Steer & Brown, 1996), autoadministrable, y consta de 21 ítems que tienen como objetivo identificar y medir la gravedad de los síntomas típicos de la depresión en adultos y adolescentes mayores a 13 años. En cada uno de los ítems la persona debe elegir entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, marcando la frase que mejor describa su estado durante las últimas dos semanas incluyendo el día en que completa el instrumento. Las puntuaciones para los ítems van de 0 a 3 puntos, la puntuación total puede variar de 0 a 63 puntos. Los autores han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave. Las 21 categorías que se evalúan son 1- tristeza 2-pesimismo 3-sentimiento de fracaso 4-perdida de placer 5-sentimiento de culpa 6- sentimiento de castigo 7-insatisfaccion con uno mismo 8-auto critica 9-pensamiento suicida 10- llanto 11-agitacion 12-perdida de interés 13-indecision 14- inutilidad 15-perdida de energía 16-cambios en el patrón de sueño. 17-irritablidad 18- cambios en el apetito 19- dificultades de concentración 20- cansancio o fatiga 21- perdida de interés en el sexo.

Se utilizó como instrumento para evaluar las estrategias de afrontamiento la adaptación al español de la escala abreviada del Brief-COPE (Perczek, Carver, Price & Pozo-Kaderman, 2000), que es un cuestionario multidimensional que evalúa los modos de afrontamiento ante el estrés. Consta de 24 reactivos agrupados en 12 subescalas que son: 1- Autodistracción; 2-Afrontamiento activo; 3- Negación; 4- Uso de substancias; 5- Apoyo emocional; 6- Abandono de resolución / Renuncia; 7- Descarga emocional; 8- Reformulación positiva; 9- Planeamiento / Planificación; 10- Humor; 11- Aceptación; y 12- Religión. Las respuestas se realizan en una escala ordinal tipo likert que va desde “nunca hago esto” (0 puntos) hasta “siempre hago esto” (3 puntos). Una puntuación cercana a 3 puede ser interpretada como una elevada frecuencia de uso

de afrontamiento de esa estrategia. Las escalas se agrupan en diferentes tipos de afrontamiento: Conductual: compuesto por las escalas 1 – 2 - 6 y 9; Cognitivo: compuesto por las escalas 3 - 8 - 10 -11 y 12 y Emocional: integrado por las escalas 5 y 7. La tabla 2 muestra la composición de estrategias activas y pasivas para cada tipo de afrontamiento.

Tabla 2

Estrategias activas y pasivas para tipos de afrontamiento

Afrontamiento	Activo	Pasivo/ Evitativo
Conductual	2. Activo 9. Planeamiento	6. Renuncia 1. Autodistracción
Cognitivo	8. Reformulación positiva 10. Humor 11. Aceptación	3. Negación 12. Religión 4. Uso de sustancias
Emocional	5. Apoyo emocional	7. Descarga emocional

El Afrontamiento Activo comprende actividades directamente dirigidas a la modificación o minimización del impacto de la situación crítica, a la regulación de la emoción y a la interpretación positiva o búsqueda de un significado del suceso, valorándolo de tal manera que resulte menos desagradable.

El Afrontamiento pasivo/Evitativo se refiere a conductas de evitación, a la expresión del estado emocional, y a la valoración de la situación a través de pensamientos de deseo o de negación de la realidad, afrontamiento que implica un descompromiso con la situación problemática.

Procedimiento

Se contactó a los estudiantes en las inmediaciones de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Se les informó sobre los objetivos del presente trabajo de investigación y sobre los instrumentos a ser aplicados. A los estudiantes que accedieron a participar, firmando el consentimiento informado, se les administraron los instrumentos en la misma ocasión, de forma individual. Nos aseguramos que los datos personales se mantuvieran anónimos.

En este estudio se respetaron los lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina (CONICET, 2006), las normas de las actividades de investigación sobre procesos psicológicos en seres humanos de la American Psychological Association (APA, 2010), y se respetaron los principios éticos para la investigación con seres humanos estipulados por la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013). Se proporcionó a los estudiantes la información necesaria para la comprensión de los objetivos del estudio, su propósito y procedimientos a implementar. Para el desarrollo de las actividades se solicitó en todos los casos el consentimiento informado. Fueron implementados todos los procedimientos orientados a mantener el anonimato de los participantes.

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

En relación al primer objetivo específico consistente en describir y caracterizar la presencia de síntomas de depresión en los estudiantes universitarios, a continuación, en la tabla 3 se presentan estadísticos descriptivos de las puntuaciones del EBADEP-A y BDI-II, que representan la frecuencia e intensidad de los síntomas depresivos.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones brutas de las escalas de depresión

Escala	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Total EBADEP	2	82	32,33	17,960
Total DBI-II	0	33	8,41	7,641

Los resultados de ambas escalas indican puntuaciones promedio equivalentes a niveles de ausencia de depresión. De acuerdo a las normas de ambos instrumentos, se determinaron los niveles de depresión en función de las puntuaciones directas del instrumento. Los resultados se presentan en las tablas 4 y 5.

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes de los niveles de Depresión según el EBADEP-A

Nivel de Depresión EBADEP-A	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	180	90,0%
Leve	17	8,5%
Moderada	3	1,5%
Total	200	100%

De acuerdo al EBADEP-A, el 90,0% de los sujetos de la muestra no presenta indicadores de sintomatología depresiva, el 8,5% presenta indicadores de depresión leve y el

1,5% de depresión moderada. No clasifica a ningún sujeto dentro de la categoría de Depresión Grave

Tabla 5

Frecuencias y porcentajes de los niveles de Depresión según el BDI-II

Nivel de Depresión BDI-II	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	164	82,0%
Leve	17	8,5%
Moderada	12	6,0%
Grave	7	3,5%
Total	200	100%

El DBI-II indica que el 82,0% de los estudiantes incluidos en la muestra no presenta indicadores de depresión, el 8,5% presenta indicadores de depresión leve, el 6,0% de depresión moderada y el 3,5% depresión grave.

El segundo objetivo del trabajo se proponía describir y caracterizar la frecuencia de uso, tipo y cantidad de estrategias de afrontamiento que utilizan los estudiantes universitarios. Los resultados se presentan en la tabla 6.

Tabla 6

Estadísticos descriptivos de las Estrategias y los Estilos de Afrontamiento

Estrategia/Estilo	Mínimo	Máximo	Media	Desvío típico
Búsqueda de Apoyo Social	1,00	4,00	3,22	0,76
Afrontamiento activo	1,00	4,00	3,18	0,70
Aceptación	1,00	4,00	3,04	0,69
Autodistracción	1,00	4,00	2,94	0,67
Planificación	1,00	4,00	2,88	0,82
Reinterpretación Positiva	1,00	4,00	2,88	0,73
Desahogo de Emociones	1,00	4,00	2,52	0,75
Humor	1,00	4,00	1,99	0,70
Religión	1,00	4,00	1,61	0,87
Abandono del Afrontamiento	1,00	3,50	1,54	0,64
Negación	1,00	4,00	1,48	0,68
Uso de Sustancias	1,00	4,00	1,27	0,60
Afrontamiento conductual	1,00	3,50	2,53	0,46
Afrontamiento Cognitivo	1,00	4,00	2,64	0,49
Escape Cognitivo-Conductual	1,00	4,00	2,94	0,67
Afrontamiento de las Emociones	1,00	4,00	2,87	0,60
Consumo de Alcohol o Drogas	1,00	4,00	1,27	0,60
Afrontamiento Activo	1,33	3,83	2,86	0,47
Afrontamiento Pasivo/Evitativo	1,25	3,00	1,89	0,34

Los resultados indican que las estrategias de afrontamiento utilizadas con mayor frecuencia por los sujetos de la muestra son la Búsqueda de Apoyo Social, el Afrontamiento Activo y la Aceptación, mientras que las son utilizados con menor frecuencia son el Uso de Sustancias, la Negación y el Abandono del Afrontamiento. Con relación al estilo de afrontamiento, los resultados indican una preferencia por el Afrontamiento activo.

El tercer objetivo del trabajo proponía establecer la relación entre la frecuencia de uso y el tipo de estrategias de afrontamiento y la presencia de síntomas de depresión en estudiantes universitarios. Para ello, se realizó un análisis de correlación de los resultados de las puntuaciones generales de las escalas de depresión con la frecuencia de uso de las estrategias y estilos de afrontamiento. Los resultados se presentan en la tabla 7.

Tabla 7

Resultados del análisis de correlación entre depresión y afrontamiento

Estrategias de Afrontamiento	Sintomatología Depresiva	
	EBADEP-A	BDI-II
Autodistracción	- 0,04	-0,01
Afrontamiento activo	- 0,34(**)	-0,36(**)
Negación	0,16(*)	0,18(*)
Uso de sustancias	0,14(*)	0,13
Búsqueda de Apoyo Social	-0,18(**)	-0,11
Abandono del Afrontamiento	0,31(**)	0,34(**)
Desahogo de Emociones	-0,06	-0,04
Reinterpretación positiva	-0,33(**)	-0,33(**)
Planificación	-0,22(**)	-0,24(**)
Humor	-0,05	-0,09
Aceptación	-0,17(*)	-0,08
Religión	0,02	0,10
Afrontamiento conductual	-0,16(*)	-0,16(*)
Afrontamiento Cognitivo	-0,27(**)	-0,25(**)
Escape Cognitivo-Conductual	-0,04	-0,01
Afrontamiento de las Emociones	-0,15(*)	-0,10
Consumo de Alcohol o Drogas	0,14(*)	0,13
Afrontamiento Activo	-0,34(**)	-0,32(**)
Afrontamiento Pasivo/Evitativo	0,16(*)	0,22(**)

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (unilateral).
** La correlación es significante al nivel 0,01 (unilateral).

Los resultados confirman la existencia de asociaciones estadísticamente significativas positivas con el Abandono del Afrontamiento y negativas entre la puntuación de las escalas de depresión y la frecuencia de uso de las estrategias de Afrontamiento Activo, la Reinterpretación Positiva y la Planificación. Con relación a los tipos y estilos de afrontamiento, el afrontamiento Conductual y Cognitivo y el afrontamiento activo se asocian a niveles más bajos de depresión mientras que el consumo de drogas y el afrontamiento Pasivo/Evitativo se asocia a un nivel más elevado de depresión.

Finalmente, para analizar las diferencias de la presencia de síntomas de depresión, la frecuencia y tipo de estrategias de afrontamiento que utilizan los estudiantes, según el sexo, que aluden al cuarto objetivo, se discriminaron los niveles de depresión según las dos escalas y se

realizaron pruebas de comparación de medias para dos muestras independientes. Los resultados se presentan en las tablas 8, 9 y 10.

Tabla 8

Frecuencias y porcentajes de los niveles de Depresión EBADEP-A según sexo

Depresión EBADEP-A	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Sin depresión	148	90,2%	32	88,9%
Leve	14	8,5%	3	8,3%
Moderada	2	1,2%	1	2,8%
Total	164	100,0	36	100,0

De acuerdo al EBADEP-A los niveles de depresión son semejantes para ambos sexos.

Tabla 9

Frecuencias y porcentajes de los niveles de Depresión BDI-II

Depresión BDI-II	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Sin depresión	136	82,9%	28	77,8%
Leve	12	7,3%	5	13,9%
Moderada	10	6,1%	2	5,6%
Grave	6	3,7%	1	2,8%
Total	164	100%	36	100%

Los resultados difieren de los del EBADEP-A, en la medida que el porcentaje de hombres sin depresión es 5% menor que las mujeres, y un 6% mayor con depresión leve. Los porcentajes de depresión moderada y grave son semejantes.

Tabla 10

Resultados prueba t de diferencias por sexo de estrategias de afrontamiento y depresión

	Femeninos (n=164)		Masculinos (n=36)		t
	Media	DS	Media	DS	
Autodistracción	2,96	0,66	2,81	0,74	1,17
Afrontamiento activo	3,18	0,70	3,16	0,73	0,71
Negación	1,48	0,70	1,47	0,60	0,12
Uso de sustancias	1,25	0,58	1,40	0,69	-1,37
Búsqueda de Apoyo Social	3,30	0,73	2,84	0,80	3,35**
Abandono del Afrontamiento	1,50	0,63	1,68	0,66	-1,46
Desahogo de Emociones	2,53	0,78	2,45	0,60	0,54
Reinterpretación positiva	2,89	0,74	2,83	0,70	0,46
Planificación	2,89	0,82	2,86	0,82	0,19
Humor	1,91	0,66	2,36	0,76	-3,5**
Aceptación	3,03	0,71	3,08	0,60	-0,41
Religión	1,64	0,89	1,45	0,75	1,19
Afrontamiento conductual	2,52	0,46	2,56	0,42	-0,47
Afrontamiento Cognitivo	2,61	0,51	2,75	0,38	-1,58
Escape Cognitivo-Conductual	2,96	0,66	2,81	0,74	1,18
Afrontamiento de las Emociones	2,92	0,59	2,65	0,63	2,43*
Consumo de Alcohol o Drogas	1,25	0,58	1,40	0,69	-1,37
Afrontamiento Activo	2,87	0,48	2,85	0,42	0,15
Afrontamiento Pasivo/Evitativo	1,89	0,35	1,88	0,31	0,27
EBADEP	8,26	7,73	9,11	7,25	-1,26
BDI-II	31,58	18,07	35,75	17,23	-0,61

* Las diferencias son significativas al nivel 0,05
** Las diferencias son significativas al nivel 0,01

Los resultados indican que no hay muchas diferencias significativas según el sexo. Las mujeres utilizan con mayor frecuencia que los hombres la estrategia de Búsqueda de Apoyo Social y con menor frecuencia el humor, y tienden a utilizar con mayor frecuencia el afrontamiento de las emociones. No se observaron diferencias significativas en el resto de las

estrategias, estilos, ni en el tipo de afrontamiento y tampoco en las puntuaciones directas de las escalas de depresión.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El presente trabajo tuvo por objetivo general analizar las relaciones entre el tipo y la frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento y la presencia de depresión en estudiantes de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Inicialmente, se analizó y describió la presencia de síntomas y los niveles de de depresión de los estudiantes de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Los resultados, a pesar de alguna diferencia entre las escalas utilizadas, indicaron que la mayoría (entre 82 y 90%) de los estudiantes evaluados no presenta sintomatología depresiva. Ambos instrumentos indicaron que un 8,5% presenta niveles de depresión leve, con menos de 10% de sujetos con depresión moderada y grave para el BDI-II y 1,5% para el EBADEP-A. Las diferencias de niveles según los instrumentos pueden deberse a la sensibilidad de cada instrumento. El EBADEP-A está compuesto por 45 ítems, que incluyen la valoración específica de la dimensión social, mientras que el BDI-II tan sólo está compuesto por 21 reactivos y poca sensibilidad a la dimensión social. Considerando que niveles graves de depresión dificultarían muchísimo la asistencia a la Universidad y la continuidad de los estudios, resulta razonable suponer que la EBADEP-A resulta más confiable que el BDI-II, sin embargo, para ello, deberían contrastarse los resultados con evidencias clínicas.

Estos resultados resultan auspiciosos si consideramos que Joffre Velázquez et al. (2007) analizaron la presencia de manifestaciones depresivas y las diferencias en la proporción de estas en dos muestras independientes de estudiantes de medicina de diferente grado académico, y encontraron que estaban presentes en más del 25% de alumnos tanto de primero como de cuarto año, y en algunos casos desafortunadamente en forma severa. También Galli Silva et al. (2002) encontraron en estudiantes universitarios una prevalencia alta de trastornos mentales (45.60%) sobresaliendo la depresión (31.60%) y la ansiedad (22.40%) con valores mayores que en la población general. Solorzano Bernita (2014) determinó la prevalencia de la depresión y factores asociados en estudiantes de la Facultad de Medicina y concluyó que la prevalencia de depresión en los estudiantes es significativa, siendo la depresión leve la más frecuente. Los resultados de

este estudio, aún los obtenidos con el BDI-II, indican menor prevalencia de depresión en los estudiantes de la UNMDP.

Con relación la frecuencia, tipo y cantidad de estrategias de afrontamiento que utilizan los estudiantes universitarios, los resultados confirmaron la hipótesis acerca de que los estudiantes utilizan predominantemente estrategias de afrontamiento activas y adaptativas, ya que las más utilizadas fueron las de Búsqueda de Apoyo Social, Afrontamiento Activo y Aceptación. Los estudiantes tienden a emplear alternativas para solucionar el problema con otra u otras personas, iniciar acciones directas o incrementar los propios esfuerzos para eliminar o reducir al estresor, y recurrir a la aceptación de lo que les acontece. A su vez, se confirmó que las estrategias que menos utilizan los mismos son Uso de Sustancias, Negación y Abandono del Afrontamiento, que conforman el tipo de afrontamiento pasivo/evitativo.

En una misma línea, Díaz Martin (2010) encontró evidencias de que los estilos de afrontamiento más empleados por los estudiantes son el afrontamiento activo, la planificación, la reinterpretación positiva y el crecimiento, los cuales ubican fundamentalmente a los estilos de afrontamientos centrados en la solución del problema. De igual manera, Chávez Becerra et al., (2014) sostienen que el estilo de afrontamiento usado con mayor frecuencia por los universitarios es el dirigido a la solución de problemas; en específico, las estrategias de esforzarse y tener éxito, así como centrarse en resolver el problema. En el estilo "en relación con los demás", destaca como la más aplicada la estrategia de fijarse en lo positivo.

Sobre la relación entre la frecuencia de uso y el tipo de estrategias de afrontamiento y la presencia de síntomas de depresión en estudiantes universitarios, se confirmó la hipótesis que planteaba que los estudiantes que utilizaran con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento activo, planificación y búsqueda de apoyo social, presentarían menos síntomas depresivos. Los resultados, indicaron que los estudiantes que utilizan con más frecuencia estrategias de Reinterpretación Positiva, Planificación, Afrontamiento Activo y Cognitivo, tienden a presentar puntuaciones menores de sintomatología depresiva. Contrariamente, aquellos que tienden a hacer uso de las estrategias de Abandono del afrontamiento, y Afrontamiento Pasivo/Evitativo, tienden a presentar más síntomas depresivos. En concordancia con esto, Sanjuán y Magallanes (2007) analizando el posible rol mediador de las estrategias de afrontamiento entre los diferentes estilos explicativos y el desarrollo de sintomatología depresiva, encontraron que el uso de las

estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y la no utilización de las estrategias dirigidas a la solución de los problemas media la relación entre el estilo atribucional negativo y el desarrollo de síntomas depresivos.

Finalmente, se analizaron las diferencias según el sexo, de la presencia de síntomas de depresión, la frecuencia y tipo de estrategias de afrontamiento que utilizan, y la relación entre ambos. En lo que respecta a la prevalencia de síntomas de depresión, no se encontraron diferencias significativas entre el sexo femenino y masculino. Si bien hubo algunas discrepancias en los resultados obtenidos por los dos instrumentos utilizados, estas tampoco fueron significativas y puede deberse a que los mismos miden de distinta forma la sintomatología. En discordancia con estos resultados Gómez Restrepo et al. (2004); Belló et al. (2005); Arrivillaga Quintero et al. (2004); Agudelo Vélez et al. (2008); y McAlpine y Wilson (2004) Riveros, Hernández y Rivera (2007) encontraron evidencias de que las mujeres suelen presentar mayor sintomatología depresiva que los hombres. Tanto el EBADEP-A como el BDI-II indicaron un porcentaje mayor de hombres afectados de depresión que de mujeres. Es posible que las diferencias estén determinadas por el número pequeño y la composición de la muestra en función de la carrera estudiada. Sería interesante corroborar estos resultados, en una muestra con un número mayor de participantes, con proporciones semejantes de hombres y mujeres y representantes de diferentes unidades académicas.

Con respecto a la frecuencia y tipo de estrategias de afrontamiento, los resultados indicaron muy pocas diferencias según el sexo. Tan sólo pudo comprobarse que las mujeres utilizan con mayor frecuencia que los hombres la estrategia de Búsqueda de Apoyo Social y con menor frecuencia el humor, y tienden a utilizar con mayor frecuencia el afrontamiento de las emociones. No se observaron diferencias significativas en el resto de las estrategias, estilos, ni en el tipo de afrontamiento Cabanach et al. (2013) sostiene que los estudiantes varones recurren preferentemente a la reevaluación positiva y a la planificación como estrategias para reducir el estrés, a diferencia de las mujeres que suelen inclinarse por adoptar un pensamiento positivo o bien planificar y gestionar los recursos precisos para solventarla, inclinándose preferentemente por la búsqueda de apoyo social como estrategia para enfrentar el estrés percibido

CONSIDERACIONES FINALES

Este trabajo aporta información empírica que podría ser utilizada para la elaboración de programas de prevención a partir de la identificación de síntomas de depresión en estudiantes de la Universidad Nacional de Mar del Plata, como así también su correlato con las estrategias de afrontamiento utilizadas. De esta manera, al conocer cuales estrategias de afrontamiento están asociadas a la disminución de los síntomas de depresión, se podrían confeccionar programas que tiendan a fomentar y acrecentar el uso de las tales estrategias en dichos estudiantes.

Es necesario señalar que los resultados de este estudio deberían utilizarse con sumo cuidado y que no se recomienda su generalización, dado que la muestra es pequeña (200 personas) y se encuentra sesgada por los métodos utilizados para su conformación, por su composición desbalanceada de factores como el sexo, edad o de factores no controlados como el nivel socio económico y cultural. A su vez, cabe mencionar que la representatividad de los resultados de los varones debe tenerse en cuenta por el bajo número de sujetos evaluados (n=36). En adhesión a lo anterior, debe considerarse que la mayoría de los evaluados (57,5%) fueron estudiantes de Psicología y que este hecho podría explicar las diferencias observadas con respecto a otros estudios que refieran a la misma temática, con una muestra más equitativa en la representación según sexo. A pesar de ello, los datos obtenidos no dejan de ser importantes para tener una idea aproximada de las características de los estudiantes de la UNMDP, a la vez que pueden ser usados para posibles diseños de programas de prevención basados en los factores protectores de la salud.

Para finalizar, se espera que los resultados obtenidos mediante este trabajo sirvan como aporte de nuevos datos a la investigación mayor de la que forma parte la presente tesis de pre-grado y contribuya a un conocimiento más abarcativo de las características de los estudiantes de la UNMDP.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agudelo Vélez, D. M., Casadiegos Garzón, C. P., & Sánchez Ortíz, D. L. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, *1*(1), 34-39.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Angst, F., Stassen, H. H., Clayton, P. J., & Angst, J. (2002). Mortality of patients with mood disorders: follow-up over 34–38 years. *Journal of affective disorders*, *68*(2), 167-181.

Arrivillaga Quintero, M., Cortés García, C., Goichochea Jimenez, V. L. & Lozano Ortiz, T.M. (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psychologica*, *3*(1), 17-25.

Baptista, M., Cardoso, H. & Gomes, J. (2011). Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) - EBADEP-A: Evidências de validade de construto e de critério. *Psico-USF, 16(2)*, 151-161.

Beck, A.T., Steer, R.A. & Brown, G.K. (1996). *Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II)*. USA: NCS Pearson, Inc.

Belló, M., Puentes Rosas, E., Medina Mora, M. E., & Lozano, R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública de México*, *47*(1).

Cabanach, R. G., Fariña, F., Freire, C., González, P., & Ferradás, M. (2013). Diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres. *European Journal of Education and Psychology*, *6*(1), 19-32.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, *56*(2), 267.

Chávez Becerra, M., Contreras Gutiérrez, O., & Velázquez Ortiz, M. (2014). Afrontamiento y depresión: su relación con pensamiento constructivo y no constructivo en universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, *16*(2).

Coffin Cabrera, N., Álvarez Zuñiga, M., & Marín Coria, A. (2011). Depresión e ideación suicida en estudiantes de la FESI: un estudio piloto. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, *14*(4).

Compas, B. E., Connor, J., Osowiecki, D., & Welch, A. (1997). Effortful and involuntary responses to stress. In *Coping with chronic stress* (pp. 105-130). Springer, Boston, MA.

Contreras Torres, F. V., Espinosa Méndez, J. C., & Esguerra Pérez, G. A. (2009). Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, *8*(2), 311-322.

Díaz Martín, Y. (2010). Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. *Humanidades Médicas*, *10*(1), 0-0.

EL ESTRÉS, E. D. A. A. (2010). Cuadernos de Educación y Desarrollo. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, *2*(18).

Fernández Liporace, M., Contini de González, N., Ongarato, P., Saavedra, E., & de la Iglesia, G. (2009). Estrategias de afrontamiento frente a problemas académicos en estudiantes medios y universitarios. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, *1*(27), 63-84.

Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of personality and social psychology*, *50*(3), 571.

Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1985). If it changes, it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*, 150-170.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of abnormal psychology, 95*(2), 107.

Frydenberg, E., & Lewis, R. (1990). How Adolescents Cope with Different Concerns: The Development of the Adolescent Coping Checklist (ACC). *Psychological Test Bulletin, 3*(2), 63-73.

Frydenberg, E., & Lewis, R. (1991). Adolescent coping: The different ways in which boys and girls cope. *Journal of adolescence, 14*(2), 119-133.

Galli Silva, E., Feijóo Llontop, L., Roig Rojas, I., & Romero Elmore, S. (2002). Aplicación del" MINI" como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia: informe preliminar epidemiológico. *Revista Médica Herediana, 13*(1), 19-25.

Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., Pinto Masis, D., Gil Laverde, J. F., Rondón Sepúlveda, M., & Díaz-Granados, N. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Revista Panamericana de Salud Pública, 16*, 378-386.

González Barrón, R., Montoya Castilla, I., Casullo, M. M., & Bernabéu Verdú, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema, 14*(2), 363-368.

González, J. A. M. (2010). Estrategias de afrontamiento ante el estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Cuadernos de educación y desarrollo*, (18).

Hernández Zamora, G. L., Olmedo Castejón, E., & Ibáñez Fernández, I. (2004). Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 4*(2), 323-336.

Hunter, S. C., Mora-Merchan, J., & Ortega, R. (2004). The long-term effects of coping strategy use in victims of bullying. *The Spanish journal of psychology, 7*(1), 3-12.

Joffre Velázquez, V. M., Martínez Perales, G., García Maldonado, G., & Sánchez Gutiérrez, L. (2007). Depresión en estudiantes de medicina. Resultados de la aplicación del inventario de depresión de Beck en su versión de 13 ítems. *Alcmeon Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, 14*(1), 86-93.

Kohn, R., Levav, I., Caldas, J., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo Anduaga, J., Saxena, S., & Saraceno, S. (2005). Los trastornos mentales en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública, 18*(4/5), 229-240.

McAlpine, D., & Wilson, A. (2004). Screening for depression in primary care: what do we still need to know? *Depression and Anxiety, 19*, 137-145.

McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1986). Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality, 54*, 385-405.

Mikulincer, M. (1989). Causal attribution, coping strategies, and learned helplessness. *Cognitive Therapy and Research, 13*, 565-582.

Moos, R. & Schaefer, J. (1993). Coping resources and processes: current concepts and measures. En L Golberger y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects*. Nueva York: Kree Press, 234-57.

Organización Mundial de la Salud. (22 de Marzo de 2018). *Depresión*. Recuperado de: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

Osornio, L. & Palomino, L. (2009). Depresión en estudiantes universitarios. Archivos en medicina familiar. *An International Journal, 11*(1).

Pereyra, E. R., Ocampo Mascaró, J., Silva Salazar, V., Vélez Segovia, E., Costa Bullón, A., Toro Polo, L. M., & Vicuña Ortega, J. (2010). Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad privada de Lima, Perú 2010. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *(27)* 520-526.

Plancherel, B., & Bolognini, M. (1995). Coping and mental health in early adolescence. *Journal of Adolescence*, *18*(4), 459-474.

Plancherel, B., Bolognini, M., & Halfon, O. (1998). Coping strategies in early and mid-adolescence. *European Psychologist*, *3*(3), 192-201.

Reilley, S., Geers, A., Lindsay, D., Dereonde, L. & Dember, W. (2005). Convergence and predictive validity in measures of optimism and pessimism: Sequential studies. *Current Psychology, 24,* 43-59.

Riveros, M., Hernández, H., & Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de investigación en psicología*, *10*(1), 91-102.

Rovira, D. P., & Martínez, A. J. C. (1993). Afectividad, cognición y conducta social. *Psicothema*, *5*, 133-150.

Salanova, M., Grau, R. M., & Martínez, I. M. (2005). Demandas laborales y conductas de afrontamiento: el rol modulador de la autoeficacia profesional. *Psicothema*, *17*(3), 390-395.

Sanjuán, P., & Magallanes, A. (2007). Estilos explicativos y estrategias de afrontamiento. *Clínica y salud*, *18*(1).

Sellers, R. & Peterson, C. (1993). Explanatory style and coping with controllable events by student-athletes. *Cognition and Emotion, 7,* 431-441.

Sepúlveda Vildósola, A. C., Romero Guerra, A. L., & Jaramillo Villanueva, L. (2012). Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, *69*(5).

Serrano Barquín, C., Rojas García, A., & Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, *15*(1).

Bernita Solórzano, R. (2015). Prevalencia de depresión y factores asociados en los estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca 2014.

Téllez, H. (2000). La noradrenalina: su rol en la depresión. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, (29),1.

Voyce, J. (1997). An investigation of the relationships among attributional style, hardiness, gender, and depression as predictors of coping with real life events by chemical dependent inpatients. *Dissertation Abstracts International*, 57, 3407.