



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS

DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA.

TITULO:

**DEPRESIÓN Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DE LOS
ALUMNOS DEL 1ER AÑO DE LA ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR
DE LA PNP – LA UNION – PIURA, 2018.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA HUMANA**

AUTOR:

BR. MORE BECERRA, WALTHER IVAN

ASESOR:

DRA. DIAZ ESPINOZA, MARIBEL

PIURA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

Con mayor cariño a nuestro docentes por los conocimientos adquiridos y hacer que trascendamos para el bien de nuestras familias y dela sociedad.

AGRADECIMIENTOS

No puedo dejar de agradecer a mis formadores universitarios, ya que sin ellos no hubiera sido posible llegar a este momento, agradecer infinitamente el apoyo de mis padres, puesto que sin su ayuda y dedicación, no hubiera obtenido mi esperado título profesional.

RESUMEN

La presente investigación titulada: Depresión y estilos de afrontamiento en los alumnos del 1er año de la Escuela de la Policía Nacional del Perú – La Unión – Piura, 2018, con la finalidad de: Determinar la relación entre la depresión y los estilos de afrontamiento en los alumnos del 1er año de la Escuela de la Policía Nacional del Perú – La Unión - Piura, 2018. La Investigación es de tipo descriptiva- correlacional, con diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 40 estudiantes pertenecientes a la tercera sección de alumnos del 1er año de la Escuela Técnica de la Policía Nacional de La Unión – Piura, 2018, el instrumento utilizado fue el Inventario de Depresión de Beck segunda versión (BDI-II) y el cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE). Todo ello se realizó con el programa IBM SSPSS versión 21 y como medio auxiliar el programa Excel 2012. Según los resultados se aprecia que el 60% de los evaluados no presentan depresión y que un 45% hacen usan con frecuencia del estilo centrado en el problema, asimismo se halló que existe una correlación inversa, moderada y significativa ($r = -.520$; $p = .04$) entre la depresión y los estilos de afrontamiento que usan los alumnos del 1er año.

Palabras Claves: Depresión, área afectiva, área motivacional, centrado en el problema, centrado en la emoción y centrado en otros estilos.

ABSTRACT

The present investigation entitled: Depression and coping styles in the students of the I year of the School of the National Police of Peru - La Unión, 2018, in order to: Determine the relationship between depression and coping styles in students of the I year of the School of the National Police of Peru - La Unión, 2018. The main hypothesis: Depression is inversely and significantly related to the coping styles of the students of the National Police School of Peru - La Unión, 2018. The research is descriptive-correlational, with no experimental design; the sample consists of 40 students belonging to the third section of students of the I year of the Technical School of the National Police of La Union, the instrument used was the Depression Inventory of Beck second version (BDI-II) and the questionnaire of ways of coping with stress (COPE). All this was done with the IBM SSPSS program version 21 and as an auxiliary tool the Excel 2012 program. According to the results, it can be seen that 60% of those evaluated do not present depression and that 45% frequently use the style centered on the problem, and it was found that there is an inverse, moderate and significant correlation ($r = -.520$; $p = .04$) between depression and the coping styles used by the first year students.

Key Words: Depression, affective area, motivational area, focused on the problem, focused on emotion and focused on other styles.

INTRODUCCION

El trabajo que se presenta a continuación, tiene como finalidad indagar cuáles son los niveles de depresión y cuáles son los estilos de afrontamiento que más utilizan los estudiantes de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión – 2018 y conocer si existe relación entre la variable depresión y sus dimensiones del estilo de afrontamiento.

El estudio ha sido estructurado en 5 capítulos, donde se explica detalladamente el desarrollo y el proceso del estudio.

En el primer capítulo titulado: “PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA”, se halla la descripción de la realidad problemática tanto a nivel internacional, como nacional, y local. Además, se formula el problema principal y los problemas específicos; también se describe el objetivo general y los objetivos específicos; se especifica la justificación del estudio y finalmente las limitaciones de la investigación.

En el segundo capítulo titulado: “MARCO TEÓRICO” se plasmó todas las investigaciones previas relacionadas a las variables de estudio. Así mismo encontramos las bases teóricas de las variables que fundamentan la descripción de los conceptos, teorías, y dimensiones de las variables que son la depresión y los estilos de afrontamiento.

En el tercer capítulo titulado: “HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN”, se formula la hipótesis general y las hipótesis específicas del estudio, además se hace la mención a las variables, su definición conceptual y operacional, sus dimensiones e indicadores y su escala de medición.

En el cuarto capítulo titulado: “METODOLOGÍA” se presenta el diseño metodológico, la presente investigación es de tipo descriptiva- correlacional con un diseño no experimental. La población está conformada por los 150 alumnos del I año de la Escuela Técnica de la Policía Nacional de La Unión y la muestra está constituida por 40 estudiantes pertenecientes a la tercera sección de alumnos del I año. La técnica utilizada es la encuesta y los instrumentos utilizados son el Inventario de Depresión de Beck segunda versión (BDI-II) y el cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE).

En el quinto capítulo titulado: “RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION” es la presentación de los resultados en relación con los objetivos y las hipótesis planteadas en el estudio. Y además se presenta las conclusiones y recomendaciones relacionadas a los resultados obtenidos; en esta investigación se llegó a la principal conclusión: el 60% de los evaluados no presentan depresión y que un 45% hacen uso con frecuencia del estilo centrado en el problema, asimismo se halló que existe una correlación inversa, moderada y significativa ($r = -.520$; $p = .04$) entre la depresión y los estilos de afrontamiento que usan los alumnos del 1er año.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Resumen - Abstract..... | iv |
| Introducción..... | vi |
| INDICE..... | viii |
| | |
| CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 11 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática..... | 11 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 15 |
| 1.3. Objetivos de investigación..... | 16 |
| 1.4. Justificación de la investigación..... | 17 |
| 1.4.1. Importancia de la investigación..... | 17 |
| 1.4.2. Viabilidad de la investigación. | 18 |
| 1.5. Limitación del estudio..... | 18 |
| | |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO..... | 19 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 19 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 23 |
| 2.3. Definición de términos básicos..... | 48 |
| | |
| CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACION..... | 51 |
| 3.1. Formulación de hipótesis | 51 |
| 3.2. Variables, dimensiones e indicadores..... | 53 |

| | |
|--|-----------|
| CAPITULO IV: METODOLOGÍA..... | 56 |
| 4.1. Diseño metodológico..... | 56 |
| 4.2. Diseño muestral, población y muestra..... | 57 |
| 4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad..... | 58 |
| 4.4. Técnicas del procesamiento de la información..... | 59 |
| 4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información..... | 59 |
| 4.6. Aspectos éticos..... | 59 |
| | |
| CAPITULO V: RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION..... | 60 |
| 5.1 Análisis descriptivo..... | 60 |
| 5.2 Análisis inferencial..... | 62 |
| 5.3 Comprobación de hipótesis..... | 66 |
| 5.4 Discusión y conclusiones..... | 67 |
| | |
| REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS..... | 74 |
| Anexos..... | 80 |
| Anexo 01: Matriz de consistencia..... | 81 |
| Anexo 02: Ficha técnica del instrumento de depresión..... | 82 |
| Anexo 03: Instrumento de depresión..... | 83 |
| Anexo 04: Ficha técnica del instrumento de estilos de afrontamiento..... | 84 |
| Anexo 05: Instrumento de los estilos de afrontamiento..... | 87 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA 1 Nivel de depresión de los alumnos del I año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión | 61 |
| TABLA 2: Estilo de afrontamiento de los alumnos del I año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión | 62 |
| TABLA 3: Relación entre la depresión y los estilos de afrontamiento de los alumnos del I año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión | 63 |
| TABLA 4: Relación entre la depresión y los estilos de afrontamiento centrado en el problema de los alumnos del I año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión | 64 |
| TABLA 5: Relación entre la depresión y los estilos de afrontamiento centrado en la emoción de los alumnos del I año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión | 65 |
| TABLA 6: Relación entre la depresión y los estilos de afrontamiento centrado en otros estilos de los alumnos del I año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión | 66 |

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La policía es la institución fundamental en el enfrentamiento contra el crimen y la inseguridad (Basombrío, 2007); sin embargo, el trabajo de la policía a nivel de las Américas es una de las más estresantes ya que los efectivos policiales confrontan diariamente con malos ejemplos de comportamiento humano y que a pesar de esa situación los policías tienen que ser respetuosos, atentos y considerados hacia todos, incluso cuando se enfrentan con provocaciones (Lincoln, 2009).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó, en octubre de 2015, que a nivel mundial se producen cada año 200 000 homicidios entre los jóvenes de 10 a 29 años, y que por cada incidente mortal se producen muchos otros que generan lesiones con posterior hospitalización de los jóvenes afectados (OMS, 2015).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2014), menciona que la depresión infantil y adolescente es parecida a la depresión en las personas adultas. Se ha constatado que un 3% de los infantes padece depresión, representa el 10 y el 15%

de las consultas psicológicas y en los adolescentes y jóvenes considerando mujeres y varones, en edades que fluctúan entre los 10 y 19 años. Inclusive se ha afirmado que a nivel mundial en el año 2012 fallecieron 1,3 millones de jóvenes, lo cual nos invita a prestar una mayor atención a esta situación.

En cuanto a los síntomas depresivos, estos varían de una persona a otra dependiendo de la intensidad o presentación de respuestas específicas. Lo más común, según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed., DSM V, (American Psychiatric Association, 2014), es que en pacientes con depresión se denote una hipotonía general, develando desesperanza, negativismo y disforia acompañada de un discurso catastrófico en general, ausencia de placer en actividades que para el individuo eran agradables, sentimientos de infravaloración o culpa. Todo esto hace parte del cúmulo de respuestas asociadas a la tristeza como emoción.

Desde el enfoque comportamental, la depresión se identifica por una reducción generalizada de las acciones del individuo, lo cual, a su vez, sería consecuente con la ausencia de reforzadores contingentes a la conducta, o cuando estos reforzadores pierden la firmeza para el individuo (Piquera et al., 2008).

En México, Leyva, Hernández, Nava y López, (2006), señalan la existencia de depresión en 75 estudiantes (29.8 %); de acuerdo con el sexo, la frecuencia de la depresión en las mujeres fue de 42.4 % y en los hombres de 18.7 %. La familia rígidamente dispersa se presentó con más frecuencia en el grupo con depresión y las familias flexiblemente aglutinada, estructuralmente aglutinada y rígidamente

aglutinada, en los adolescentes sin depresión, esto hace pensar los trastornos mentales pueden llegar a ser un problema de salud pública que debemos afrontar.

Por otra parte, las respuestas de afrontamiento han sido agrupadas en dos categorías, los estilos y las estrategias de afrontamiento. Los estilos de afrontamiento vienen hacer las tendencias generales y habituales que se presentan con mayor permanencia en las personas, sin importar las características de la situación estresante o las solicitudes que pueda atribuir el ambiente. Los estilos de afrontamiento, pueden ser comparados con los rasgos de personalidad, pues caracterizan un modo particular de actuar, sin embargo, son más reducidos, porque se ajustan y aparecen sólo cuando el individuo siente estrés (Aldwin, 2000; Barra, 2003; Moos y Shaefer, 1993; Taylor, 2007).

Las estrategias de afrontamiento son aquellos intentos cognitivos y conductuales específicos que se ponen en marcha para afrontar al estresor y que varían en función de las particularidades de la situación estresante, esto quiere decir que son procesos determinados que se utilizan en cada ambiente y pueden ser altamente cambiantes obedeciendo a las condiciones desencadenantes (Fernández-Abascal, 1997).

Posteriormente, el estudio realizado por Bradway (2009) en el Departamento de Policía de la Florida con una muestra de 271 oficiales de los cuales 148 (55%) eran hombres y 123 (45%) mujeres, todos ellos activos, pertenecientes a diferentes agencias adscritas al Departamento de Policía de la Florida, particularmente del precinto de Tampa Bay, evaluó si las estrategias de afrontamiento eran similares entre los dos sexos con respecto a los estresores. El estudio se llevó a cabo utilizando una

versión modificada de la escala de Sewel (1983), Law Enforcement Critical Life Events Scale (LECLES, por sus siglas en inglés). Tras la aplicación de la mencionada escala, se evidenció que no hubo diferencias estadísticamente significativas en lo concerniente a las fuentes generadoras de estrés para oficiales de policía de ambos sexos; sin embargo, sí revelaron diferencias significativas entre los sexos frente a las estrategias de afrontamiento del estrés.

Respecto al Perú, Castillo (2013) indicó que se han registrado en Lima 334 suicidios, 9% más que en el 2012, de los cuales el 15% fueron casos de niños y adolescentes” lo cual muestra que esta situación está aumentando. (El comercio, 2014, agosto 12)

Por su parte Sáenz, (2010) en su estudio sobre sintomatología depresiva en los adolescentes, es baja, encontrando que la muestra en su totalidad goza de estabilidad y salud mental. Asimismo, la sintomatología depresiva está fuertemente relacionada con la evaluación de las experiencias familiares e interpersonales mantenidas, ya que son factores protectores el ser miembro de una familia que cuente con la presencia de alguno de los padres y donde se encuentre bienestar.

Con lo que respecta a la Región, Valdivieso (2012) manifiesta que “la depresión sería el impulso principal del suicidio, con un 80% de casos ciertos. Este problema de salud mental genera una disminución en el estado anímico del individuo, además se encontró que en Piura al menos 20 personas intentan suicidarse durante el mes y dos consiguen hacerlo” (Diario correo, 2012, Noviembre 14).

Según la información del diario La República (2015), manifiesta que cerca de 700 mil peruanos padecen de depresión, solo en la capital del Perú se presenta una cifra considerable de 350. 000 individuos que sufren de depresión, siendo este el causante de problemas de salud mental, generando pérdidas millonarias al país a causa de esta enfermedad.

En cuanto a los alumnos del 1er año de la Policía Nacional, se evidencia que existe comportamientos que indican que los estudiantes se encuentran deprimidos, desmotivados y con mucha carga emocional que sienten que no lo pueden manejar, haciendo que presenten decaimiento y asimismo se evidenció que la mayoría de los estudiantes no saben cómo resolver de manera óptima los conflictos o las situaciones que vivencian a diario. Por otra parte, los alumnos están sometidos a mucha presión tanto de la institución como por parte de sus padres haciendo que busquen la manera de relacionarse correctamente y acoplarse con todos, pero al ser un ambiente algo distinto de donde están acostumbrados a desarrollarse debido a que la institución presenta características propias para formar a los policías, sienten desesperación y tristeza por no conseguirlo.

1.2. Formulación del problema

2.1.1. Problema principal

¿Qué relación existe entre la depresión y estilos de afrontamiento en los alumnos del 1er año de la Escuela de la Policía Nacional del Perú – La Unión - Piura, 2018?

2.1.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la depresión y los modos de afrontamiento centrados en el problema de los estilos de afrontamiento en los alumnos del 1er año de la Escuela de la Policía Nacional del Perú – La Unión - Piura, 2018?

¿Qué relación existe entre la depresión y los modos de afrontamiento centrado en la emoción de los estilos de afrontamiento en los alumnos del 1er año de la Escuela de la Policía Nacional del Perú – La Unión - Piura, 2018?

¿Qué relación existe entre la depresión y otros Estilos de Afrontamiento en los alumnos del 1er año de la Escuela de la Policía Nacional del Perú – La Unión - Piura, 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la depresión y los estilos de afrontamiento en los alumnos del 1er año de la Escuela de la Policía Nacional del Perú – La Unión - Piura, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación entre la depresión y los modos de afrontamiento centrados en el problema de los estilos de afrontamiento en los alumnos del 1er año de la Policía Nacional del Perú – La Unión - Piura, 2018.

Identificar la relación entre la depresión y los modos de afrontamiento centrado en la emoción de los estilos de afrontamiento en los alumnos del 1er año de la Policía Nacional del Perú – La Unión - Piura, 2018.

Conocer la relación entre la depresión y otros Estilos de Afrontamiento en los alumnos del 1er año de la Policía Nacional del Perú – La Unión - Piura, 2018.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

La presente investigación de tipo teórica, es trascendente científicamente, en la medida que se realiza un análisis minucioso sobre la depresión y los estilos de afrontamiento en los estudiantes del 1er año de la Policía y los resultados que se obtenga de este estudio servirán para futuros investigadores de Psicología ya que servirá como antecedente y podrán realizar nuevas investigaciones relacionadas con otras variables.

Además, presenta pertinencia aplicativa, debido a que mediante la investigación se podrá determinar la relación entre la depresión y los estilos de afrontamiento. Con la información obtenida, las autoridades de la Institución podrán realizar las solicitudes necesarias para que se lleve a cabo, programas, charlas, talleres, u otras iniciativas para disminuir la depresión y que los alumnos encuentren estilos de afrontamiento que les ayude a salir de las diversas situaciones difíciles que se les presente.

A nivel Metodológico, el presente trabajo de investigación se presenta frente a la necesidad de contar con instrumentos que permitan identificar la depresión y los estilos de afrontamiento.

Desde el punto de vista práctico, el estudio aportará evidencias contundentes para que en un futuro se propongan y se ejecuten programas, asimismo dar a conocer la importancia de que los estudiantes de la Policía sean evaluados constantemente y estar presentes para apoyarlos en sus problemas o dudas, ya que están preparándose para luchar contra la inseguridad y con problemas sociales bastante fuertes.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El estudio es viable por cuanto se cuenta con los recursos humanos, materiales, financieros, y de tiempo para poder realizarlo sin tener inconvenientes.

Asimismo, se tienen los permisos necesarios para poder tener acceso a la información en las diferentes bibliotecas locales.

Además, se cuenta con el permiso de la Institución para poder aplicar los instrumentos sin ningún inconveniente.

1.5. Limitaciones de la investigación

Son pocas las limitaciones que se presentan, una de ellas es en el ámbito de los antecedentes, por cuanto no existen muchos estudios que se relacionen con la depresión y los estilos de afrontamiento; y si los hay no se encuentran aún publicados ni colocados en las bibliotecas de las universidades visitadas, haciendo que nos limitemos y no podamos hacer uso de ellas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

A nivel internacional

Ospina, A (2016) investigación denominada: Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo. Tiene como propósito identificar y comparar los síntomas y niveles de estrés característicos de la población estudiantil femenina y masculina en una institución de educación superior militar de Bogotá D.C., y las estrategias de afrontamiento adoptadas por dicha población tanto en su formación militar como académica. El estudio que se llevó a cabo es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y comparativo. Los participantes fueron 261 estudiantes que estuvieron matriculados en dicha institución, 43 mujeres y 218 hombres con edades comprendidas entre los 18 y los 24 años, con condiciones adecuadas, tanto de salud física como psicológica, y que no presentaban ningún tipo de antecedente judicial o administrativo. Como instrumentos se utilizaron: el Cuestionario para la evaluación del estrés, tercera versión (Villalobos, 2010) y la Escala de estilos y estrategias de afrontamiento (Londoño, Pérez, & Murillo, 2009). Los resultados de la aplicación demuestran que no hay

diferencias estadísticamente significativas entre los dos sexos en las variables estudiadas y que tanto los niveles de estrés como las estrategias de afrontamiento a este son similares para ambos sexos en todas las carreras y semestres.

En el estudio de Martínez, R y Graña, J (2015) Madrid; titulada: Exigencia emocional de trabajo y estilos de afrontamiento en las unidades de intervención policial. Tuvo como objetivo conocer las exigencias emocionales de trabajo y estilos de afrontamiento en las unidades de intervención policial. Se plantea un estudio observacional, no experimental. El trabajo de investigación se sustenta en una muestra de 837 funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía de España, pertenecientes a las Unidades de Intervención Policial. Los agentes completaron una batería de pruebas compuesta por: el Cuestionario de datos Sociodemográficos y Laborales, el Cuestionario de Exigencia Emocional de Trabajo para UIP (CEET, para UIP) -ambos elaborados para este fin-, el Cuestionario de Personalidad Resistente (CPR) de Moreno-Jiménez, Garrosa y González (2000) y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE, breve) creado por Carver, Scheier y Weintraub en 1989, cuya versión breve de Carver en 1997 y fue adaptada a la lengua castellana por Crespo y Cruzado. Se muestra significativa la relación entre el tipo de resistencia que presenta la personalidad del agente y los estilos: activo y adaptativo de afrontamiento. Concretamente, los agentes policiales con personalidad resistente y próxima a la resistente presentan un uso más frecuente de estrategias activas y adaptativas que aquellos con personalidad menos próxima a la resistente. Sin embargo, no existe relación estadística significativa entre el tipo de resistencia y el uso del afrontamiento desadaptativo. Las estrategias desadaptativas son utilizadas de forma similar tanto por los agentes con personalidad menos próxima a la resistente

como por aquellos con una personalidad próxima a la resistente e, incluso, por los que poseen una personalidad resistente.

Contreras, S; Moreno, J y Riveros, A (2015) Colombia; tesis denominada: Evaluación de síntomas depresivos de policías activos del departamento de Sucre, entre 22 y 27 años de edad. Esta investigación pretendió conocer rasgos de depresión y el porcentaje de los mismos, en funcionarios activos del departamento de Sucre, en edades de 22 a 27 años. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo-descriptivo, con un diseño de tipo no experimental, de corte transversal. La selección de la muestra fue de tipo no probabilístico ya que se dificultó realizarlo al azar por contar con una población con dificultades en su ubicación. El instrumento utilizado fue el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados muestran un alto porcentaje en las características y rasgos de depresión.

Con respecto a la investigación de Garcia, H; Fantin, M y Pardo, A (2016) Colombia; titulada: Estrategias de afrontamiento al estrés en aspirantes a Policía de la ciudad de San Luis. Cuyo objetivo es conocer las estrategias de afrontamiento del estrés. Este trabajo, de carácter descriptivo, con una muestra intencional de 52 aspirantes a policía perteneciente al Instituto Superior de Seguridad Pública, analizando la existencia de diferencias de media significativas en relación al sexo y entre los cadetes de segundo año y tercer año de la carrera. Se aplicó el Cuestionario de Afrontamiento del estrés (Sandín y Chorot, 2003; adaptado por López Aballay, 2013), que evalúa siete dimensiones básicas correspondientes al afrontamiento y una encuesta elaborada ad-hoc, que registra datos socio-demográficos (edad, sexo, año cursado). Los principales resultados obtenidos señalan un uso acentuado de las

estrategias de afrontamiento: Focalización en la solución de problemas, Reevaluación positiva y Búsqueda de apoyo social. En relación a las diferencias por género, se encontró que las mujeres tienden a utilizar en mayor medida que los hombres las estrategias de Búsqueda de apoyo social, Expresión emocional abierta y Evitación.

A nivel nacional

Tesis de Leiva, C (2016) titulada: Autoestima y estilos de afrontamiento al estrés, en los estudiantes de la policía nacional del Perú, red norte y red oeste, lima, 2016, cuyo objetivo es determinar la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento del estrés, en el personal de salud de la Policía Nacional del Perú red norte y red oeste. El diseño de la investigación fue no experimental, descriptivo y correlacional, de corte transversal. Se contó con 187 miembros, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Autoestima de Coopersmith – Adultos (Coopersmith 1967) y Estilos de Afrontamiento al estrés COPE (Carver, Scheier y Weintraub 1989). Se encontró una relación directa y significativa entre la autoestima con los estilos de afrontamiento enfocados en el problema, en la emoción y otros estilos de afrontamiento.

Según Linares, A y Poma, Z (2016) en su estudio titulado: Estilos de afrontamiento al estrés y síndrome de Burnout en una dependencia de la Policía Nacional del Perú de Lima, 2016. Tuvo como objetivo principal establecer si existe relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y el síndrome de Burnout en una dependencia de la Policía Nacional del Perú de Lima. El estudio es cuantitativo de tipo no experimental. Se contó con 150 participantes a quienes se les

aplicó el Cuestionario de Modos de Afrontamiento del Estrés (COPE), cuyo objetivo es conocer cómo las personas reaccionan o responden cuando enfrentan situaciones estresantes y el Maslach Burnout Inventory el cual mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal). Se encontró una relación inversa, altamente significativa y baja entre la realización personal y el estilo de afrontamiento enfocado en el problema ($r=-,266$, $p<0.01$) y una relación significativa entre la despersonalización y el estilo de afrontamiento enfocado en el problema ($r=,169^*$, $p=,039$). No se halló relación entre las dimensiones del Burnout y el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción; presumiblemente por las características del trabajo y la educación que reciben los efectivos policiales.

A nivel local

No se encontró investigaciones relacionadas a las variables trabajadas.

2.2. Bases teóricas

2.1.1. Depresión

2.1.1.1. Definición

Zung (1965), señala que “la depresión es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de indefensión, culpa, inutilidad, tristeza, y desesperación profunda. A diferencia de la tristeza en un rango normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido” y la depresión patológica, es una tristeza que no se basa o no se fundamenta con una razón aparente que pueda que la justifique, y además es grave y persistente.

Verosine (1985) y Burton (1987), definen a la depresión como:

Uno de los trastornos del estado de ánimo más comunes que sobreviene al individuo y que tienden a incrementarse por los padecimientos crónicos y por el incremento de la mortalidad que según se ha demostrado se asocia importantemente con los estados depresivos. Los autores manifiestan que depresión va a estar presente en los estados de morbilidad como el padecimiento crónico ya que se encontró un nexo con las manifestaciones de la depresión.

Según Beck (1979), la depresión “es un trastorno emocional que genera en el individuo alteraciones en distintos componentes como son la parte afectiva, cognitiva, somático y motivacional”.

En cuanto a Márquez (1990), dice que “la depresión es la falta o el déficit de energía psíquica, la energía psíquica es aquella que fortalece y anima y que procede de las relaciones satisfactorias con él y con uno mismo”.

Por otra parte, Ávila, (1990), señala que:

La depresión se caracteriza por un estado de fatiga, tristeza, o cansancio, también presenta dificultades de concentración y memoria, falta de interés por actividades que son gratificantes. Además, las personas que padecen esta enfermedad tienen problemas con el sueño (insomnio), pérdida de interés por el sexo, molestias corporales (nauseas, jaquecas o dolores) y aumento o disminución del apetito y lentitud o agitación motriz. Es por ello que se

percibe como una alteración que, por su presencia en la población y por sus consecuencias de quienes la padecen, merecen atención sanitaria.

Según Barrio (2006: 17) quien manifiesta que:

La depresión es un trastorno emocional que está caracterizado por ciertas vivencias, sentimientos de tristeza y el desgano y también se observa en conductas como la apatía, cansancio y trastornos somáticos lo que impide el gozo de la vida.

Jeri R (1992) citado por Soplá y Valdivieso (2008), sostiene que “la depresión está asociada a una diversidad de enfermedades somáticas y psíquicas, que constituyen muchas veces la manifestación inicial de una enfermedad física no diagnosticada”.

Por otro lado, también encontramos a Arévalo (2008) quien refiere a la depresión es “una enfermedad muy habitual, que la padecen las personas niños, adolescentes y adultos la cual tiende a aumentar progresivamente, generando discapacidad en sus vidas cotidianas”.

Para la OMS (2012), la depresión es “un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o gozo, sentimientos de culpa o baja de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración y memoria”.

2.1.1.2. Teoría.

a) Teoría biológica

Con respecto a la teoría biológica, nos plantea que la depresión se origina básicamente por una alteración o desequilibrio neuroquímico existente en la comunicación neuronal, estas sustancias químicas que se encuentran en las neuronas se les denomina neurotransmisores las cuales señalaremos aquellas que desempeñan un papel determinante en la depresión las cuales son: la serotonina, que en su funcionamiento normal se encargan de regular los estados de vigilia, el sueño, el apetito, la actividad sexual entre otras, no obstante en su funcionamiento anormal, se producirían alteraciones en los estados de ánimo o humor, problemas en el sueño como el insomnio entre otras ; así mismo la dopamina que se relaciona con la obtención del placer, cuando el funcionamiento es anormal se asocia con problemas de atención, estados de alerta, entre otros ; finalmente tenemos a la noradrenalina o norepinefrina la cual su funcionamiento anormal al igual que la serotonina impacta en los cambios de humor, los niveles de energía y la motivación. (Rosas y López, 2011)

b) Teoría Conductuales

De acuerdo a las teorías conductuales, entre las cuales la principal es: la disminución del refuerzo positivo, (Lewinsohn, 1975; Lewinsohn, Youngren & Grosscup ,1979; Lewinsohn, Muñoz, Youngren & Zeiss, 1986) postula que la depresión no es más que la reducción del refuerzo positivo que recibe la persona de los demás en respuesta a las conductas desadaptativas que este presenta. Por lo cual como señalan los autores, que estos refuerzos positivos giran en torno a cuatro factores principales los cuales son: la cantidad de experiencias reforzadoras para la

persona, el número de casos de depresión y por último las habilidades sociales que posee la persona para generar conductas positivas y así obtener una mayor cantidad de refuerzos positivos.

c) Teoría cognitiva de Beck

Beck desarrolló la terapia cognitiva que es un alcance directivo, activo, estructurado y limitado por el tiempo desde el cual se puede estudiar y tratar diversos problemas de salud mental, entre estos la depresión (Beck, 1979). Este modelo sugiere que hay una fuerte relación entre los eventos que vive una persona, su conducta y su estado emocional. Los modelos cognitivos, y por ende la teoría de Beck sobre la depresión, enfatizan la importancia de la forma en que se procesa la información como causa de este trastorno (Vázquez-Barquero, 2008).

El modelo de Beck sobre la depresión plantea una cadena de elementos causales, como se presenta a continuación (Vázquez-Barquero, 2008). En este, es importante resaltar tres elementos fundamentales para entender la depresión, estos son los esquemas cognitivos, los sesgos cognitivos (también conocidos como errores de procesamiento) y la tríada cognitiva (Beck, 1979).

El primer elemento son las experiencias tempranas, estas forman los sistemas cognitivos sobre los cuales se interpretará la realidad. Las experiencias tempranas se generan en la infancia y serán activadas a lo largo de toda la vida de la persona. Los niños elaboran sus creencias a partir de la interacción con el mundo, en especial con personas significativas (Beiling y Segal, 2004).

El segundo elemento del gráfico son los esquemas cognitivos. El procesamiento de la información resulta fundamental para la supervivencia de un organismo, la información que se recibe del ambiente es tanta que, sin un adecuado filtro, no se podría focalizar la atención a los estímulos más relevantes. Esta información es procesada por estructuras que dan sentido. El resultado de este proceso es una interpretación particular de cada individuo. Estos filtros son los esquemas (Beiling & Segal, 2004).

Sin embargo, un esquema es más que un filtro, Beck (1979) afirma que estos son la base sobre la cual se seleccionan, se diferencian y se codifican los estímulos. Estos son los elementos básicos de la representación interna del significado. La importancia del esquema está dada por el grado de interrelación que tiene con otros esquemas. Otra manera de entender los esquemas es verlos como planes mentales abstractos que sirven de guía para el comportamiento. Cada persona tiene un gran número de esquemas que usa a diario para procesar la información que llega del ambiente (Curwen, Palmer y Ruddell, 2000).

Hay diversos esquemas y se evalúa cada situación usando un complejo número de estos. Además, son los responsables de cómo responde la persona frente a las diversas situaciones. En la depresión, la conceptualización del paciente es distorsionada, de tal manera que puede encajar con sus esquemas disfuncionales.

Estas distorsiones se acentúan cuando la depresión es más grave puesto que los esquemas disfuncionales tienden a dominar todo el pensamiento del sujeto (Beck, 1979).

Clark y Beck (1999) clasifican los esquemas de dos formas distintas, en base a su grado de interrelación con otros esquemas y en base al tema sobre el cual hacen referencias. Según la primera clasificación hay tres tipos de esquemas, los pensamientos automáticos que contienen la mayoría de las creencias compartidas del ambiente y de nosotros mismo son el primer tipo. En el caso de la depresión, estos no tienen un valor fundamental en la aparición del trastorno puesto que no contienen metas personales. El segundo tipo de esquemas son las creencias intermedias, y suelen presentarse en forma de reglas con las que las personas se evalúan tanto a sí mismas como a los demás. Estos a diferencia de los primeros son mucho menos concretos, más personales y son generalizables a muchas circunstancias. Por su característica muy personal, las creencias intermedias juegan un papel importante en la aparición del trastorno depresivo. El último tipo de esquemas según esta clasificación son las creencias nucleares, estas suelen ser sumamente generales y se refieren al self, además suelen ser polarizadas. Las creencias nucleares por referirse al self también juegan un papel fundamental en la aparición de un trastorno depresivo. (Clark & Beck, 1999)

Según el segundo tipo de clasificación propuesta por Clark y Beck (1999) hay cinco tipos de esquemas. El primero son los esquemas cognitivo-conductuales. Estos se encargan del procesamiento de la información. En lo que se refiere a las creencias intermedias y las creencias nucleares, los esquemas cognitivo-conductuales incluyen las representaciones del self, las metas futuras y los valores. Por esta razón para la teoría cognitiva de la depresión, este tipo de esquemas juegan un rol de particular importancia. El segundo tipo de esquemas son los afectivos, estos se encargan de la percepción de los diversos estados afectivos. La activación de estos esquemas es lo

que permite la experiencia afectiva en sí. El tercer tipo de esquemas, son los fisiológicos, estos son bastante más rudimentarios y se encargan de interpretar los estímulos provenientes de las vísceras y la musculatura. Usualmente estos esquemas suelen pasar desapercibidos. Luego se describen los esquemas conductuales, estos son la representación de los códigos de respuesta y las actitudes de alerta que permiten las diversas respuestas motoras inmediatas y coordinadas. El último tipo de esquemas son los motivacionales, estos pueden ser similares a los conductuales debido a que muchos de ellos son impulsos automáticos e involuntarios. Sin embargo, otros esquemas motivacionales hacen referencia a las metas más personales. En general, en individuos deprimidos los esquemas están orientados negativamente, tanto en el procesamiento como en el tono con el que se evalúa la realidad, lo que genera emociones negativas y problemas de conducta. Las personas deprimidas; sin embargo, no interpretan erradamente toda la realidad, sino que tienden a encontrar en el ambiente una mayor cantidad de información que valida sus sentimientos de inadecuación (Beiling y Segal, 2004).

El tercer elemento del gráfico es el evento estresor, este es un acontecimiento crítico que activa los esquemas disfuncionales ya presentes y desencadenará el trastorno (Vázquez, 2008). Clark y Beck (1999), entienden este evento como una sensación de pérdida de recursos personales.

El cuarto elemento del gráfico son los sesgos cognitivos o distorsiones cognitivas. Según Beck (1979), son errores sistemáticos en el pensamiento que mantienen y validan los pensamientos negativos que tiene la persona deprimida, a pesar de la evidencia contradictoria. Son formas primitivas de conceptualizar la

realidad, puesto que tienden a hacer juicios generales, negativos, categóricos y absolutistas, en contraste a una visión más madura de la realidad, en donde las situaciones de la vida son integradas basándose en la calidad de las mismas, más que en la cantidad de ellas. Esta forma esquemática de entender la realidad lleva al paciente a definir sus experiencias como deprivaciones totales e irreversibles, lo que los lleva a tener la mirada pesimista que los caracteriza. Cada persona tiende a usar predominantemente un grupo de estos posea o no un trastorno psicológico (Curwen, Palmer y Ruddell, 2000). Beck (1979) reconoce que en la depresión son seis los pensamientos distorsionados presentes. La interferencia arbitraria, que es llegar a una conclusión específica sin fundamentos necesarios o inclusive con evidencia contradictoria; la abstracción selectiva, que es la focalización desproporcionada en un sólo detalle que tiene como consecuencia la conceptualización de la realidad en base a una mirada sesgada; la sobregeneralización, que se refiere a la creación de reglas generales en base a uno o más incidentes aislados y extrapolar esas conclusiones a otros contextos; la magnificación y minimización, que son errores en la evaluación de la magnitud de un evento; la personalización que es la tendencia a relacionar con uno mismo eventos externos; y por último el absolutismo o pensamiento dicotómico que está referido a la tendencia a evaluar las experiencias en polos de un mismo continuo.

Otros autores reconocen más pensamientos distorsionados en las personas deprimidas, Curwen, Palmer y Ruddell (2000) afirman que además de los ya mencionados las personas deprimidas suelen usar la catastrofización que es la tendencia a pensar que algo negativo va a ocurrir; el pensamiento emocional que se refiere a la tendencia a sacar conclusiones lógicas basándose en las emociones; las

declaraciones de tipo debería...; la negación de lo positivo y el creer que pueden predecir el futuro y leer la mente de los otros.

El último elemento del gráfico es la tríada cognitiva, esta incluye patrones de pensamientos distorsionados basados en los sentimientos de pérdida y de privación que se generan puesto que las personas deprimidas interpretan estímulos ambiguos, que pasarían inadvertidos en personas sin depresión, como la confirmación de su desvalía. La frecuencia más alta de pensamientos negativos caracteriza a la persona deprimida; sin embargo, esto no significa que estas personas no presenten pensamientos positivos, pero los negativos suelen ser el doble de estos (Beiling & Segal, 2004)

Estos tres patrones de pensamiento distorsionado que conforman la tríada cognitiva incluyen: los pensamientos relacionados a uno mismo, a las propias experiencias y al futuro. El primer componente de esta tríada es aquel que se refiere a la mirada negativa del paciente sobre sí mismo. La persona con depresión suele criticarse en exceso y pensar que, por sus propios defectos, es poco apreciado y no merecedor de afecto (Beck, 1979). En ciertas ocasiones se puede observar que las personas deprimidas no siempre interpretan mal la realidad, muchas de las interpretaciones que hacen sobre sus propias características negativas pueden ser incluso más acertadas que las de personas sin este trastorno. Esto se conoce como realismo depresivo (Beiling y Segal, 2004).

El segundo componente de la tríada es la tendencia de la persona deprimida a interpretar la realidad de una manera negativa, es decir, a desvalorizar sus propias

experiencias. La persona deprimida tiende a sentir que el mundo es demasiado exigente. También encuentra explicaciones negativas sobre los acontecimientos que le ocurren sin tener suficiente información y habiendo explicaciones alternativas más reales (Beck ,1979).

El tercer componente de la tríada cognitiva, es la mirada negativa de la persona deprimida hacia al futuro. Cuando una persona con este trastorno planifica su futuro, tiende a esperar más frustraciones y dificultades que una persona sin él. Por esta razón el paciente deprimido, cuando se encamina en una tarea, espera fallar (Beck, 1979).

Beck (1979) y con mayor detalle McCullough (2000) comparan el pensamiento de un adulto deprimido con el pensamiento de un niño normal, usando la teoría de Piaget (1970). Las personas deprimidas tienen una visión general del mundo bastante primitiva, que se refleja en como ellas resuelven los problemas. El pensamiento de las personas severamente deprimidas es similar al de un niño en el estadio preoperacional de Piaget que va desde los dos hasta los siete años. Esto se debe a que ambos grupos usan pensamientos globales, además el proceso de sus pensamientos no está influenciado por la lógica ni la razón. Otra similitud entre ambos grupos es el egocentrismo característico del pensamiento depresivo. Además, se encuentra que los monólogos son las formas más comunes de lenguaje en estos grupos. Otra característica de ambos es la falta de empatía que se relaciona con el egocentrismo. La última semejanza entre estos es el escaso control de emociones en ocasiones de gran estrés. Por esta razón Beck (1979) describe el pensamiento de una persona deprimida como primitivo.

2.1.1.3. Dimensiones.

A partir de este modelo de Beck A., Steer, R., y Brown, G. (1996), realizan el instrumento para evaluar la depresión en los individuos a través de dos dimensiones establecidas dentro de su cuestionario.

a) Somático – motivacional

Según Beck dentro de este concepto se refiere a la irritabilidad, capacidad para el trabajo, disturbios del sueño, cansancio o fatiga, disturbios del apetito, disturbios de peso, preocupaciones con la salud, y desinterés sexual. (Beck A., Steer, R., y Brown, G. 1996)

b) Cognitivo – afectivo

Según Beck dentro de este concepto se refiere a la tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, sentimientos de punición, auto-descontento, auto-culpa, pensamientos o deseos suicidas, lloro, abstinencia, indecisión, y con relación a la apariencia física. (Beck A., Steer, R., y Brown, G. 1996)

2.1.1.4. La depresión según el CIE 10 (1992)

El CIE, nos indica tres formas en la cual se presenta la depresión de los seres humanos: Leve, moderada y grave; y la presentación clínica puede ser distinta en cada tipo y en cada individuo pues existen síntomas enmascarados a través de la irritabilidad, comportamiento histriónico, consumo excesivo de alcohol y síntomas obsesivos preexistentes.

F32.0 Episodio Depresivo leve.

El ánimo depresivo, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como síntomas más típicos de la depresión, y al menos dos de estos tres deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo, además de al menos dos de los siguientes síntomas:

- La disminución de la atención y la concentración, la pérdida de confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad, las ideas de culpa y de ser inútil, una perspectiva sombría del futuro, los pensamientos y actos suicidas de auto agresiones, los trastornos del sueño, la pérdida de apetito.
- Ninguno de los síntomas debe estar presente en un grado intenso. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- Un enfermo con un episodio depresivo leve, suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque es probable que no las deje por completo.

El episodio depresivo leve se manifiesta con síntomas típicos de la depresión como: el ánimo depresivo, la pérdida de interés y de capacidad de disfrutar y el aumento de fatigabilidad, dos de estos tres síntomas, deben estar presentes para el diagnóstico.

Beck menciona que a medida que la depresión se agrava, su pensamiento está cada vez más dominado por ideas negativas, aunque pueda no existir conexión lógica entre las situaciones reales y sus interpretaciones negativas. Cuando los esquemas

idiosincráticos prepotentes producen distorsiones de la realidad y, consecuentemente, errores sistemáticos en el pensamiento depresivo este se ve cada vez más incapacitado para considerar la idea que sus interpretaciones negativas son erróneas.

Mientras va incrementando la depresión esta se agrava y su pensamiento poco a poco se encuentra rígido por ideas negativas; aunque no exista una conexión lógica entre sus interpretaciones negativas; así mismo cuando existen errores sistemáticos en el pensamiento depresivo la persona se encuentra incapacitada para darse cuenta que sus interpretaciones negativas son erróneas.

F32.1 Episodio Depresivo Moderado

Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos descritos para episodio depresivo leve (F32.0) así como al menos tres y preferible cuatro de los demás síntomas: La disminución de la atención y la concentración, la pérdida de confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad, las ideas de culpa y de ser inútil, una perspectiva sombría del futuro, los pensamientos y actos suicidas o de auto agresiones, los trastornos del sueño, la pérdida de apetito.

Es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas. Un enfermo con episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para continuar desarrollando su actividad social, laboral y doméstica.

Para considerar una persona con episodio depresivo moderado deben presentar de dos de los tres síntomas que son: el ánimo depresivo , la pérdida e interés y de capacidad de disfrute y el aumento de la amigabilidad así como cuatro de los siguientes síntomas: La disminución de la atención y la concentración, la pérdida de confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad, las ideas de culpa y de ser inútil, una perspectiva sombría del futuro, los pensamientos y actos suicidas de auto agresiones, los trastornos del sueño, la pérdida de apetito.

Así mismo, Beck cita que en los estados depresivos más graves el pensamiento del paciente puede llegar a estar completamente dominado por los esquemas idiosincráticos: está totalmente absorto en pensamientos negativos, repetitivos, perseverantes y puede encontrar extremadamente difícil concentrarse en estímulos externos, por ejemplo: leer o responder preguntas; o emprender actividades mentales voluntarias (solución de problemas, recuerdos). En tales casos, inferimos que la organización cognitiva del depresivo puede llegar a ser tan independientemente de la estimulación externa que el individuo no responda a los cambios que se producen en su entorno inmediato.

El pensamiento de la persona depresiva se encuentra dominado por los esquemas idiosincráticos, la organización cognitiva del depresivo se encuentra desligado de los estímulos de su entorno, por ello no responde a los cambios que se manifiestan en su entorno.

F32. Episodio Depresivo Grave.

Durante un episodio grave. El enfermo puede presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. Es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sea importante en los casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante el episodio depresivo grave

En este episodio los enfermos presentan angustia, pierde la estima así mismo, se siente inútil y culpable, en este episodio el riesgo de suicidio es importante así mismo, están presentes síntomas somáticos.

2.1.1.5. Factores de riesgo de la depresión

Los sujetos con alto riesgo son aquellos que presentan: insomnio crónico o fatiga, dolor crónico, síntomas somáticos múltiples o inexplicados, enfermedad médica crónica, eventos cardiovasculares agudos, trauma físico o psicológico reciente, otros trastornos psiquiátricos y antecedentes heredofamiliares para un trastorno del estado de ánimo. (Heinze, 2010)

El hecho sorprendente de que factores causales de órdenes tan distintos entre sí como la genética, la situación vital, o la patología somática convergen en la determinación del síndrome depresivo, se explica por su coincidencia en provocar la movilización de una serie de mecanismos neurobiológicos en cascada que asumen el papel de factores patogénicos, o sea agentes causales inmediatos. (Alonso, 2009)

La depresión puede exacerbar el dolor y la angustia asociada con enfermedades físicas, así como afectar desfavorablemente los resultados de su tratamiento. Así mismo, el padecer depresión impacta sobre el funcionamiento social y ocupacional. (Heinze, 2010)

2.1.2. Estilos de afrontamiento

2.1.2.1. Definiciones

Según Lazarus y Folkman (1984) afrontamiento se define o deriva de la palabra “esfuerzo” cognitivo y conductual que debe realizar un individuo para manejar esas demandas externas (ambientales, estresores) o internas (estado emocional) y que son evaluadas como algo que excede los recursos de la persona, es lo que se ha acordado denominar estilos de afrontamiento.

Los estilos de afrontamiento están definidos como “aquellos procesos cognitivos y conductuales incansables 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)

De manera global, los estilos de afrontamiento “se refiere a una serie de pensamientos y acciones que habilitan a las personas para manejar situaciones difíciles” (Stone y cols. 1988).

Para Fernández-Abascal (1997) “los estilos de afrontamiento son aquellas predisposiciones individuales que se utilizan para afrontar las situaciones estresantes y determinan el uso de ciertas estrategias de afrontamiento”. Asimismo,

son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento y también de su estabilidad temporal y situacional.

Por otro lado, Frydenberg y Lewis (1997) definen “el estilo de afrontamiento como el conjunto de acciones cognitivas y afectivas que se suscitan en reacción a una preocupación específica e intentan restaurar o reestablecer el equilibrio”.

Además los Estilos de Afrontamiento “es entendido como todo esfuerzo cognitivo y conductual para enfrentar las demandas específicas internas o externas que se estiman como elementos que exceden los recursos de la persona”, manifestándose en tres estilos: estilos de afrontamiento centrados en el problema, estilos de afrontamiento centrados en la emoción y estilos de afrontamiento menos útiles (Brannon & Feist, 2001).

Los estilos de afrontamiento “es el resultado del proceso en donde el individuo analiza exhaustivamente la situación presente, valora cuales podrían ser las posibles alternativas de solución y efectúa la más apropiada según su experiencia y el resultado del análisis” (Morales y Trianes, 2010).

Según Forti (2010) postula que el afrontamiento “es el conjunto de pensamientos y conductas de carácter realista y sobre todo flexible que el individuo utiliza para afrontar la situación difícil y reducir el estrés”.

Los estilos de afrontamiento “actúan ante una situación estresante en la vida de la persona para enfrentarla y buscar la mejor forma de actuar, pero como nos indica el autor que el realizarla no significa que siempre se tendrá éxito, pero si es factible la misma será utilizada en situaciones parecidas” (Zambrano, Vera y Flórez, 2012).

Lazarus (2000) (como se citó en Maldonado y Reich, 2013) conceptualiza a los estilos de afrontamiento como:

La capacidad del individuo para reaccionar de manera cognitiva y conductual ante las exigencias internas o externas, las cuales están en constante cambio debido a que las mismas pueden ser percibidas como excesivas o requieren un mayor esfuerzo de la persona para su solución”. Además, son aquellas capacidades innatas que las personas posee para responder a las exigencias que se le presenten a lo largo de su vida, estas estrategias varían según la elección prioritaria que tenga la persona y la situación a la que se enfrente, las mismas varían en tiempo y forma dependiendo de la situación que los desate.

2.1.2.2. Teorías

a) Teoría Basada en el Estímulo.

La teoría del estrés centrada en el estímulo, se interpreta y comprende de acuerdo con las características que se asocian a los estímulos ambientales, pues consideran que éstos pueden desorganizar o alterar las funciones del organismo.

Holmes y Rahe, (1998) han propuesto que los acontecimientos vitales importantes, tales como el casamiento, el nacimiento de un hijo, la jubilación, la muerte de un ser querido, el embarazo, frecuentemente son fuente de estrés porque producen cambios y exigen la adaptación del sujeto citado por Oros y Vogel (Papalia y Wendkos, 1985).

De esta manera el estrés es localizado en el exterior y no el individuo a quien le corresponde el efecto generado por el estrés. De ahí que la orientación basada en el estímulo sea la más cercana a la idea popular de estrés. Por otra parte, debido a las diferencias individuales, los estímulos no tienen el mismo efecto estresor en todas las personas. Weits clasificó las situaciones generadoras de estrés más comunes en: procesar información velozmente, estímulos ambientales nocivos, percepción de amenaza, funciones fisiológicas alteradas, aislamiento y encierro, bloqueos y obstáculos para llegar a una meta, presión grupal y frustración (Sandín, 1995).

b) Teoría de Lazarus Folkman

Lazarus y Folkman (1986) refieren que, en primera instancia, el estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal. Asimismo, estos autores describen que el estrés consta de dos procesos, el primero es la evaluación primaria, se refiere a que la persona percibe y evalúa el evento estresante en el cual estarán presentes dos elementos importantes: lo cognitivo y lo emocional. El segundo proceso, es la evaluación secundaria en el cual se elabora una respuesta a nivel mental valorando los propios recursos para enfrentar la situación, dicha respuesta debe eliminar el evento o situación estresante.

Más adelante, Lazarus y Folkman (1986) aportan un nuevo concepto sobre el afrontamiento como el proceso por el cual la persona que se encuentra frente a una situación estresante despliega los esfuerzos cognitivos y conductuales para enfrentar aquella situación la cual le genera estrés para después ejecutar una acción; asimismo, los mecanismos de afrontamiento tienen la función de reducir la tensión y devolver el equilibrio al organismo. Es decir, cada persona tiene formas diferentes de afrontar el estrés. Por otro lado, existen diversos factores por los que se determinan los mecanismos de afrontamiento al estrés, por un lado se encuentra el estado de salud o la energía física con la que se cuenta, creencias religiosas y relativas al control que podemos ejercer sobre el medio y sobre uno mismo. La motivación favorece el afrontamiento, así como tener la capacidad de resolver problemas, además del apoyo social.

Según Lazarus (1986) el afrontamiento se emplea, así el proceso sea eficaz e ineficaz, es decir, debe separarse el afrontamiento de sus resultados. Se puede también centrar en el problema (cambiar la relación ambiente y persona) como en la emoción que implica cambiar la forma en que se trata o interpreta el problema.

La modalidad situacional muestra que el afrontamiento es un proceso que cambia a través del tiempo y por las circunstancias, es decir, es un proceso dinámico. La segunda modalidad señala que el afrontamiento es un estilo personal relativamente estable, lo que quiere decir que no cambia, sin embargo, ambos están íntimamente relacionados (Lazarus y Folkman, 1986; Carver y Scheier, 1994)

Cuando se habla del afrontamiento al estrés se refiere tanto a los estilos como a las estrategias de afrontamiento, aunque no sean conceptos equiparables. Por una parte están los estilos de afrontamiento al estrés que son las predisposiciones personales que tiene la persona para hacer frente a diversas situaciones de estrés siendo los responsables del uso de uno o varias estrategias. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento al estrés hacen referencia a los procesos concretos que se utiliza en cada contexto el cual puede ser cambiante dependiendo de la situación en que se presente.

c) Teoría Cognitivo – Conductual.

Según Royal College of Psychiatrists (2009) establece que es una corriente psicoterapéutica que integra en sus postulados las teorías del aprendizaje con los procesos cognitivos, con la finalidad de explicar cómo se instauran las conductas en el sujeto y la relación que tienen con los procesos mentales. Busca entender la forma de pensar que tiene una persona en relación a si mismo, los otros y el mundo; además de las consecuencias que tienen los pensamientos y sentimientos en las conductas de la persona.

Según Imaz (2013) postula las principales características de la Teoría Cognitiva– Conductual: Es de corta duración, se puede trabajar con una persona, pareja, familia o grupo, es activo- directivo, se trabaja por medio de tareas, se produce una relación de colaboración entre terapeuta y paciente, y se encuentra orientada en el presente.

2.1.2.3. Dimensiones.

Según Carver y Scheier (1994) citado por Casuso, L., (1996) y Salazar (1993) UOPCH, descripción de los Indicadores de Los modos de afrontamiento:

Modos de afrontamiento centrados en el problema:

1. Afrontamiento Directo: Es el proceso de ejecutar acciones directas, incrementando los esfuerzos a fin de apartar o evitar el estresar, hace referencia a los esfuerzos agresivos del individuo por alterar la situación requiriendo de acciones directas.

2. Planificación de actividades: es el modo como manejarse frente al estresor organizando estrategias de acción, supone realizar el análisis del problema, una búsqueda planificada de soluciones y la puesta en práctica de las acciones.

3. Supresión de otras actividades: deja de lado otras actividades y se enfoca mayormente en el problema.

4. Retracción del afrontamiento: consiste en esperar hasta que se presente la oportunidad para actuar sobre el problema, evitación y desconexión del problema

5. Búsqueda de Apoyo Social: consiste en buscar en los demás consejos, asistencia e información con el fin de solucionar el problema.

Modos de afrontamiento centrado en la emoción:

6. Búsqueda de apoyo social por razones emocionales: se busca apoyo, empatía, comprensión en amigos, familiares, etc., con el fin de aliviar la tensión emocional que nos produce el problema.

7. Reinterpretación Positiva: esfuerzos por dar un significado positivo al problema y aprender del mismo a través de la experiencia.

8. Aceptación: ser consciente y consecuente con la propia implicación en el problema.

9. Negación: negar la existencia del problema.

10. Acudir a la religión: búsqueda de apoyo en las creencias espirituales.

Otros estilos de afrontamiento:

11. Enfocar y liberar emociones: hace referencia a que la persona manifiesta sus emociones haciéndolas notar a otras personas.

12. Desentendimiento conductual: aquí puede dejar de lado sus objetivos o toma la situación por lo que está pasando como algo pasajero y no le da mucha importancia.

13. Desentendimiento mental: En lugar de afrontar el problema la persona se centra en otras tareas actividades (dormir, ver TV...).

2.1.2.4. Clasificación de los estilos de afrontamiento

Entre las principales clasificaciones de los estilos de afrontamiento al estrés se refieren a disposiciones personales que la persona utiliza para hacer frente a las distintas situaciones estresantes, entre ellos tenemos:

- ❖ Estilo represor y sensibilizador de Byrne (1964): Donde el primero tiende a la negación y evitación, mientras que el segundo es más vigilante y expansivo. Se trata de un constructo unidimensional del afrontamiento con dos polos.
- ❖ Estilo cognitivo incrementador y atenuador de Miller (1987): El cual se basa en el modo en el que los individuos procesan cognitivamente la

información de amenaza. El término *monitoring* indica el grado con que un individuo está alerta y sensibilizado con respecto a la información relacionada con la amenaza, *blunting* se refiere al grado con que la persona evita o transforma cognitivamente la información de la amenaza. Miller (1987) ha mejorado el modelo en función a la situación estresante, ya sea presentándose en situaciones controlables como incontrolables.

- ❖ Modo vigilante- rígido, modo evitador-rígido, modo flexible y modo frágil de Kohlmann (1993). El modo vigilante rígido se podría asimilar al sensibilizador de Byrne, el modo evitador rígido al represor de este mismo autor, el modo flexible se refiere a personas no defensivas que hacen un uso flexible de estrategias relacionadas con la situación y el modo frágil se refiere al que presentan las personas ansiosas, es un afrontamiento ineficaz.
- ❖ Un modelo alternativo, propuesto por el grupo de Lazarus (1966, 1984, 1993) que lo conceptualiza como un proceso. El modelo procesual considera que el afrontamiento es independiente de los resultados, es decir, puede ser adaptativo o no, dependiente del contexto y de la evaluación de lo que puede hacerse o no para cambiar la situación.

Desde el modelo de Lazarus y Folkman de afrontamiento al estrés (Lazarus y Folkman, 1984) se conceptualiza como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, así como el estado emocional desagradable vinculado a él.

2.3. Definición de términos básicos

La depresión: Beck (1979) “es un trastorno emocional que genera en el individuo alteraciones en distintos componentes como son la parte afectiva, cognitiva, somático y motivacional”.

Somático – motivacional: Según Beck dentro de este concepto se refiere a la irritabilidad, capacidad para el trabajo, disturbios del sueño, cansancio o fatiga, disturbios del apetito, disturbios de peso, preocupaciones con la salud, y desinterés sexual. (Beck A., Steer, R., y Brown, G. 1996)

Cognitivo – afectivo: Según Beck dentro de este concepto se refiere a la tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, sentimientos de punición, auto-descontento, auto-culpa, pensamientos o deseos suicidas, lloro, abstinencia, indecisión, y con relación a la apariencia física. (Beck A., Steer, R., y Brown, G. 1996)

Los estilos de afrontamiento; Actúan ante una situación estresante en la vida de la persona para enfrentarla y buscar la mejor forma de actuar, pero como nos indica el autor que el realizarla no significa que siempre se tendrá éxito, pero si es factible la misma será utilizada en situaciones parecidas”. (Zambrano, Vera y Flórez, 2012)

Afrontamiento Directo: Es el proceso de ejecutar acciones directas, incrementando los esfuerzos a fin de apartar o evitar el estresar, hace referencia a los esfuerzos agresivos del individuo por alterar la situación requiriendo de acciones directas. (Carver y Scheier, 1994 citado por Casuso, L., 1996 y Salazar, 1993)

Planificación de actividades: es el modo como manejarse frente al estresor organizando estrategias de acción, supone realizar el análisis del problema, una búsqueda planificada de soluciones y la puesta en práctica de las acciones. (Carver y Scheier, 1994 citado por Casuso, L., 1996 y Salazar, 1993)

Supresión de otras actividades: deja de lado otras actividades y se enfoca mayormente en el problema. (Carver y Scheier, 1994 citado por Casuso, L., 1996 y Salazar, 1993)

Retracción del afrontamiento: consiste en esperar hasta que se presente la oportunidad para actuar sobre el problema, evitación y desconexión del problema. (Carver y Scheier, 1994 citado por Casuso, L., 1996 y Salazar, 1993)

Búsqueda de Apoyo Social: consiste en buscar en los demás consejos, asistencia e información con el fin de solucionar el problema. (Carver y Scheier, 1994 citado por Casuso, L., 1996 y Salazar, 1993)

Búsqueda de apoyo social por razones emocionales: se busca apoyo, empatía, comprensión en amigos, familiares, etc., con el fin de aliviar la tensión emocional que nos produce el problema. (Carver y Scheier, 1994 citado por Casuso, L., 1996 y Salazar, 1993)

Reinterpretación Positiva: esfuerzos por dar un significado positivo al problema y aprender del mismo a través de la experiencia. (Carver y Scheier, 1994 citado por Casuso, L., 1996 y Salazar, 1993)

Aceptación: ser consciente y consecuente con la propia implicación en el problema. (Carver y Scheier, 1994 citado por Casuso, L., 1996 y Salazar, 1993)

Negación: negar la existencia del problema. (Carver y Scheier, 1994 citado por Casuso, L., 1996 y Salazar, 1993)

Acudir a la religión: búsqueda de apoyo en las creencias espirituales. (Carver y Scheier, 1994 citado por Casuso, L., 1996 y Salazar, 1993)

Enfocar y liberar emociones: hace referencia a que la persona manifiesta sus emociones haciéndolas notar a otras personas. (Carver y Scheier, 1994 citado por Casuso, L., 1996 y Salazar, 1993)

Desentendimiento conductual: aquí puede dejar de lado sus objetivos o toma la situación por lo que está pasando como algo pasajero y no le da mucha importancia. (Carver y Scheier, 1994 citado por Casuso, L., 1996 y Salazar, 1993)

Desentendimiento mental: En lugar de afrontar el problema la persona se centra en otras tareas actividades (dormir, ver TV...). (Carver y Scheier, 1994 citado por Casuso, L., 1996 y Salazar, 1993)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

La depresión se relaciona de manera inversa y significativamente con los estilos de afrontamiento de los alumnos del 1er año de la Escuela de la Policía Nacional del Perú – La Unión - Piura, 2018.

3.1.2. Hipótesis derivadas

Existe relación inversa significativa entre la depresión y el estilo de afrontamiento centrados en el problema de los alumnos del 1er año de la Escuela de la Policía Nacional del Perú – La Unión - Piura, 2018.

Existe influencia significativa de la depresión en los modos de afrontamiento centrado en la emoción de los estilos de afrontamiento en los alumnos del 1er año de la Escuela de la Policía Nacional del Perú – La Unión - Piura, 2018.

Existe relación inversa significativa entre la depresión y el estilo de afrontamiento centrados en otros estilos de los alumnos del 1er año de la Escuela de la Policía Nacional del Perú – La Unión - Piura, 2018.

3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

3.2.1. Variables

Variable 1: Depresión:

- ✓ Somático – motivacional
- ✓ Cognitivo – afectivo

Variable 2: Estilos de afrontamiento:

- ✓ Desentendimiento mental

3.2.2. Operacionalización de las variables

Cuadro 01: Operacionalización

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|------------------|--|---|-------------------------|--|---------------------------|
| Depresión | Beck (1979), la depresión “es un trastorno emocional que genera en el individuo alteraciones en distintos componentes como son la parte afectiva, cognitiva, somático y motivacional”. | El instrumento a utilizar es la Escala de Depresión segunda versión BDI – II (1996) a partir de la puntuación dimensional somatico-motivacional y cognitivo-afectivo, que son irritabilidad, capacidad para el trabajo, disturbios del sueño, cansancio o fatiga, disturbios del apetito, disturbios de peso, preocupaciones con la Salud, y desinterés sexual, tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, sentimientos de | Somático – motivacional | Irritabilidad Capacidad para el trabajo Disturbios del sueño Cansancio o fatiga Disturbios del apetito Disturbios de peso Preocupaciones con la salud Desinterés sexual | |

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| | punición, auto- descontento, auto- culpa, pensamientos o deseos suicidas, lloro, abstinencia, indecisión, y con relación a la apariencia física. | |
| Lazarus (2000) | El instrumento a Modos de Afrontamiento Directo | |
| citado por utilizar es el | afrontamiento | (1, 14, 26 y 39) |
| Maldonado y cuestionario de centrados en el Planificación de | | |
| Reich, (2013) estilos de problema actividades (2, 15, 27 y | | |
| conceptualiza afrontamiento de | | 40) |
| a los estilos de Casuso, L., 1996 y | | Supresión de otras |
| afrontamiento Salazar (1993) que | | actividades (3, 16, 28 y |
| como: mide el modo de | | 41) |
| La capacidad afrontamiento | | Retracción del |
| del individuo centrado en el | | afrontamiento (4, 29 y Ordinal |
| para reaccionar problema, modo | | 42) |
| de manera de afrontamiento | | Búsqueda de Apoyo |
| cognitiva y centrado en la | | Social (5, 17, 30 y 43) |
| conductual emoción y otros Modos de | | Búsqueda de apoyo |
| ante las estilos de afrontamiento social por razones | | |
| exigencias afrontamiento. centrado en la emocionales (6, 18, 31 | | |
| internas o emoción | | y 44) |
| externas, las | | Reinterpretación |
| cuales están en | | Positiva (7, 19, 32 y 45) |

| | | |
|-----------------|---------------|---------------------------------------|
| constante | | Aceptación (8, 20, 33 y 46) |
| cambio debido | | |
| a que las | | Negación (11, 23, 36 y 49) |
| mismas | | |
| pueden ser | | Acudir a la religión (9, 21, 34 y 47) |
| percibidas | | |
| como | | Enfocar y liberar |
| excesivas o | Centrado en | emociones (10, 22, 35 |
| requieren un | otros estilos | y 48) |
| mayor | | Desentendimiento |
| esfuerzo de la | | conductual (12, 24, 37 |
| persona para su | | y 50) |
| solución”. | | Desentendimiento |
| | | mental (13, 25 y 38) |

Elaboración propia

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

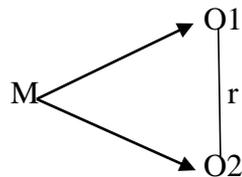
4.1. Diseño metodológico

La investigación se enmarcó dentro del diseño no experimental, según Hernández S. Roberto y Baptista, (2010). Dicen que “La investigación no experimental es investigación sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido; por lo tanto, en la presente investigación lo que se pretende es no manipular las variables depresión en los alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior de la PNP.

La presente investigación es de tipo descriptiva, correlacional. Descriptiva; porque busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis. Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, su objetivo no es indicar cómo se relacionan estas, correlacional; ya que busca caracterizar las propiedades y características importantes del fenómeno de estudio y los correlacionales asocian variables mediante un patrón predecible en una muestra

o población y transversal, ya que la información se recoge tal y como está en el medio. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, pp.80-81).

Diseño es el siguiente:



Dónde:

M = Alumnos de secundaria

O1 = Depresión

O2 = Estilos de afrontamiento

R = Relación.

4.2. Diseño muestral, población y muestra

4.2.1. Población

La población de la investigación “es el conjunto de todos los casos que concuerden con una serie de especificaciones, o en sí, la serie de unidades o fuentes de datos que conforman un todo” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). La población estuvo conformada por los 150 alumnos del 1er año de la Escuela Técnica de la Policía Nacional de La Unión.

4.2.2. Muestra

Es una colección de individuos extraídos de la población a partir de algún procedimiento específico para su estudio o medición directa. Una muestra es una

fracción o segmento de una totalidad que constituye la población. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico intencionado, ya que se trabajó con los 40 estudiantes pertenecientes a la tercera sección de alumnos del 1er año de la Escuela Técnica de la Policía Nacional de La Unión.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1. Técnicas

Para la presente investigación se utilizará como técnica la “Encuesta”, constituye un escrito que el investigador formula a un grupo de personas para estudiar constructos como percepciones, creencias, preferencias, actitudes, etc. (Bernal, 2000, p.222).

4.3.2. Instrumentos

El Inventario de Depresión de Beck segunda versión (BDI-II) es un instrumento autoadministrado de 21 ítems, cada ítem se califica en una escala de 4 puntos que va desde el 0 hasta el 3. Si un examinado hizo elecciones múltiples para un ítem, se utiliza la alternativa con el valor más alto. Se suman los 21 ítems y esto da una puntuación total. La puntuación máxima es 63. Una puntuación de 0 a 3 indica un nivel de depresión mínimo, puntajes entre 4 y 19 un nivel leve, puntuaciones de 20 a 28 un nivel moderado y de 29 a 63 un nivel de depresión grave. En caso de que el evaluado puntúe 0, este será interpretado como un nivel mínimo de depresión, así lo establecen los criterios de la prueba expuestos en líneas precedentes. En cambio, si la persona puntúa 63, dicho resultado será interpretado como la presencia de depresión grave (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1993).

El cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE) de Casuso (1996) es un instrumento autoadministrado de 50 ítems distribuidos en trece áreas, cada ítem se califica en una escala de 4 puntos que va desde el 1 hasta el 4. Se suman los 50 ítems y esto da una puntuación total. Este cuestionario mide tres estilos Enfocado en el problema, en la emoción y en otros estilos de afrontamiento.

4.4. Técnicas del procesamiento de la información

Para efectos del análisis estadístico, y teniendo que comprobar las hipótesis planteadas en la presente investigación teniendo en cuenta que son puntajes ordinales se aplicara un análisis de correlación de Pearson la cual nos conlleva a demostrar las hipótesis empleadas. Todo ello se realizó con el programa IBM SSPSS versión 21 y como medio auxiliar el programa Excel 2012.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.

Para efectos del análisis estadístico, y teniendo que comprobar las hipótesis planteadas en la presente investigación teniendo en cuenta que son puntajes ordinales se aplicó un análisis de correlación de Pearson el cual nos conlleva a demostrar las hipótesis empleadas y a través de la regresión lineal se evaluó el grado de influencia. Todo ello se realizó con el programa IBM SSPSS versión 21 y como medio auxiliar el programa Excel 2012.

4.6. Aspectos éticos contemplados

En primer lugar, dentro de los aspectos éticos se considera importante respetar la confidencialmente los nombres de los estudiantes. Así mismo se solicitó el permiso a la institución para llevar a cabo el estudio.

CAPITULO V: RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 01:

Nivel de depresión de los alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión – Piura, 2018.

| Áreas | No hay depresión | | Depresión leve | | Depresión moderada | | Depresión severa | | Total | |
|--------------|------------------|------|----------------|------|--------------------|------|------------------|-----|-------|-------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| | Afectiva | 26 | 65.0 | 10 | 25.0 | 4 | 10.0 | 0 | 0.0 | 40 |
| Motivacional | 22 | 55.0 | 14 | 35.0 | 4 | 10.0 | 0 | 0.0 | 40 | 100.0 |
| Depresión | 24 | 60.0 | 12 | 30.0 | 4 | 10.0 | 0 | 0.0 | 40 | 100.0 |

Fuente: Instrumento de Depresión de Beck aplicado a los alumnos del I año de la Escuela Técnica Superior

Interpretación

Los resultados de la tabla 1er año de la Escuela Técnica Superior de la PNP de La Unión– Piura, 2018; muestran un mayor porcentaje de un nivel de no hay depresión (60%), seguido de un nivel de depresión leve (30%) y un nivel de depresión moderada (10%). En cuanto al Área Afectiva, los resultados de muestran que no hay depresión

(65%) igualmente sucede con el Área Motivacional donde se encontró un nivel de no hay depresión (55%).

Tabla

02 Estilo de afrontamiento de los alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión – Piura, 2018.

| Estilo de afrontamiento | Pocas veces lo usa | | Regularmente lo usa | | Usa con frecuencia | | Alto | |
|---------------------------|--------------------|------|---------------------|------|--------------------|------|------|-------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Centrado en el problema | 6 | 15.0 | 16 | 40.0 | 18 | 45.0 | 40 | 100.0 |
| Centrado en la emoción | 14 | 35.0 | 19 | 47.5 | 7 | 17.5 | 40 | 100.0 |
| Centrado en otros estilos | 10 | 25.0 | 22 | 55.0 | 8 | 20.0 | 40 | 100.0 |

: El cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE) de Casuso (1996) aplicado a los alumnos del I año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión – Piura, 2018.

Interpretación

Los resultados presentados en la tabla 02, respecto a los estilos de afrontamiento de los alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior de la PNP de La Unión– Piura, 2018; nos muestran que el 45% de los evaluados usan de manera regular el estilo centrado en el problema seguido de un 40% que lo usa de manera regular y el 15% no lo sueles usar. Respecto al estilo centrado en la emoción, los resultados señalan que el 47.5% lo usa regularmente, el 35% pocas veces lo usa y el 17.5% lo usa frecuentemente. En cuanto al estilo centrado en otros estilos, los datos señalan que el 55% lo usan de manera regular, el 25% pocas veces lo usa y el 20% restante lo usa con frecuencia.

5.2. Análisis inferencial

Hipótesis general: La depresión se relaciona de manera inversa y significativa con los estilos de afrontamiento de los alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión – Piura, 2018.

Tabla 3

Relación entre la depresión y los estilos de afrontamiento de los alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión – Piura, 2018.

| | | Depresión | Estilo de afrontamiento |
|----------------|-----------|------------------|-------------------------|
| Pearson “r” | Depresión | 1.000 | -.520* |
| | | Sig. (bilateral) | .04 |
| | | N | 40 |

*Correlación significativa al .05

Interpretación

Los resultados nos señalan que existe una correlación inversa, moderada y significativa ($r = -.520$; $p = .04$) entre la depresión y los estilos de afrontamiento que usan los alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior de la PNP de La Unión– Piura, 2018; esto nos indica que los estudiantes que puntuaron niveles bajos de depresión tendrán un mejor estilo para hacer frente a las situaciones de estrés, por el contrario los estudiantes que presentaron niveles altos de depresión presentaran dificultades para hacer frente al estrés y muy pocas veces harán uso de las estrategias para enfrentar situaciones conflictivas.

H1: Existe relación inversa significativa entre la depresión y el estilo de afrontamiento centrados en el problema de los alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión – Piura, 2018.

Tabla 4

Relación entre la depresión y los estilos de afrontamiento centrado en el problema de los alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión – Piura, 2018.

| | | Depresión | Estilo centrado en el problema |
|----------------|-----------|------------------|--------------------------------|
| Pearson “r” | Depresión | 1.000 | -.820** |
| | | Sig. (bilateral) | .02 |
| | | N | 40 |

*Correlación significativa al .03

Interpretación

Los resultados de la tabla 4 nos muestran que existe una correlación inversa, alta y altamente significativa ($r = -.820$; $p = .02$) entre la depresión y los estilos de afrontamiento centrado en el problema que usan los alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior de la PNP de La Unión– Piura, 2018; esto implica que los estudiantes que puntuaron niveles bajos de depresión serán capaces de usar utilizar sus recursos personales para modificar la cognición de la amenaza y suelen utilizar con frecuencia dicho estilo para redefinir la situación disminuyendo sus niveles de estrés; por el contrario los que presentan niveles de depresión no serán capaces de utilizar la estrategia para enfrentar sus problemas.

H2: Existe relación inversa significativa entre la depresión y el estilo de afrontamiento centrados en la emoción de los alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión – Piura, 2018.

Tabla 5

Relación entre la depresión y los estilos de afrontamiento centrado en la emoción de los alumnos del I año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión – Piura, 2018.

| | | | Depresión | Estilo centrado en la emoción |
|----------------|-----------|-----------------------------|-----------|-------------------------------|
| Pearson "r" | Depresión | Coefficiente de correlación | 1.000 | -.680** |
| | | Sig. (bilateral) | . | .001 |
| | | N | 40 | 40 |

*Correlación significativa al .01

Interpretación

Los resultados de la tabla 5 nos muestran que existe una correlación inversa, moderada y altamente significativa ($r = -.680$; $p = .001$) entre la depresión y los estilos de afrontamiento centrado la emoción que usan los alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior de la PNP de La Unión– Piura, 2018; esto implica que los estudiantes que puntuaron niveles bajos de depresión suelen utilizar de manera regular el estilo y son capaces de expresar sus emociones para enfrentar su estrés; por el contrario lo que puntuaron niveles altos de depresión pocas veces usaran la estrategia para comunicar sus emociones desencadenadas por la fuente estresante.

H3: Existe relación inversa significativa entre la depresión y el estilo de afrontamiento centrados en otros estilos de los alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión – Piura, 2018.

Tabla 6

Relación entre la depresión y los estilos de afrontamiento centrado en otros estilos de los alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión – Piura, 2018.

| | | | Depresión | Estilo centrado en otros estilos |
|----------------|-----------|-----------------------------|-----------|----------------------------------|
| Pearson “r” | Depresión | Coefficiente de correlación | 1.000 | .120 |
| | | Sig. (bilateral) | . | .345 |
| | | N | 40 | 40 |

Interpretación

Los resultados de la tabla 6 nos muestran que no existe una correlación inversa, y significativa ($r = .120$; $p = .345$) entre la depresión y los estilos de afrontamiento centrado en otros estilos que usan los alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior de la PNP de La Unión – Piura, 2018 ; por lo tanto, las variables no se relacionan es decir los niveles de depresión de los estudiantes no se relacionan con regular y poco uso de la estrategia centrada en otros estilos.

5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

La investigación comprueba las siguientes hipótesis:

1. Existe relación inversa y significativa entre la depresión y los estilos de afrontamiento de los alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión – Piura, 2018, ya que se obtuvo una correlación $-.520$ y $p=.04$; indicándonos que a menor depresión mayor será el uso del estilo de afrontamiento.
2. Existe relación inversa alta y altamente significativa entre la depresión y el estilo centrado en el problema de los alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión – Piura, 2018, ya que se obtuvo una correlación $-.820$ y $p=.02$; indicándonos que a menor depresión mayor será el uso del estilo de afrontamiento centrado en el problema.
3. Existe relación inversa moderada y altamente significativa entre la depresión y el estilo centrado en la emoción de los alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión – Piura, 2018, ya que se obtuvo una correlación $-.680$ y $p=.001$; indicándonos que a menor depresión mayor será el uso del estilo de afrontamiento centrado la emoción.

Se rechaza la hipótesis

1. No existe relación significativa entre la depresión y el estilo centrado en otros estilos de los alumnos del 1er año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión – Piura, 2018, ya que se obtuvo una correlación baja $.120$ y $p=.345$; indicándonos que los niveles bajos de depresión no se relacionan con el uso regular y poco frecuente de la estrategia.

5.4. Discusión y conclusiones

5.4.1. Discusión

En el estudio sobre la depresión y estilos de afrontamiento de los alumnos del 1er año de Escuela Técnica Superior de la PNP – la Unión – Piura, 2018; se intentó explicar cómo es que la depresión se relaciona con los estilos de afrontamiento.

Cabe mencionar que los resultados mostraron que gran parte de los alumnos del 1er año no presentan depresión, igualmente se halló en sus dimensiones como son área afectiva y área motivacional. Concuerda con lo mencionado por Zung (1965), que “la depresión es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de indefensión, culpa, inutilidad, tristeza, y desesperación profunda. Resultados distintos se evidencia en el trabajo de Contreras, S; Moreno, J y Riveros, A (2015) Colombia; denominada: *Evaluación de síntomas depresivos de policías activos del departamento de Sucre, entre 22 y 27 años de edad*. Los resultados muestran un alto porcentaje en las características y rasgos de depresión.

En cuanto a la segunda variable trabajada, como es estilos de afrontamiento se encontró que los alumnos del 1er año, usan con frecuencia el estilo centrado en el problema. Coincide con la definición de Fernández-Abascal (1997) “los estilos de afrontamiento son aquellas predisposiciones individuales que se utilizan para afrontar las situaciones estresantes y determinan el uso de ciertas estrategias de afrontamiento”. Resultados diferentes se halló en el estudio de Martínez, R y Graña, J (2015) Madrid; titulada: *Exigencia emocional de trabajo y estilos de afrontamiento en las unidades de intervención policial*. Las estrategias desadaptativas son utilizadas de forma similar tanto por los agentes con personalidad menos próxima a la resistente

como por aquellos con una personalidad próxima a la resistente e, incluso, por los que poseen una personalidad resistente.

Por otro lado, se buscó si la depresión se relaciona de manera inversa y significativa con los estilos de afrontamiento de los alumnos del 1er año, encontrándose que si existe relación inversa, moderada y significativa entre la depresión y los estilos de afrontamiento; esto refiere que los alumnos que presentan niveles bajos de depresión, poseen un mejor estilo para enfrentar las situaciones estresantes y negativas. Los autores Verosine (1985) y Burton (1987), definen a la depresión como: Uno de los trastornos del estado de ánimo más comunes que sobreviene al individuo y que tienden a incrementarse por los padecimientos crónicos y por el incremento de la mortalidad que según se ha demostrado se asocia importantemente con los estados depresivos. Por otro lado los estilos de afrontamiento están definidos como “aquellos procesos cognitivos y conductuales incansantes 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). Resultados diversos se encontró en la investigación hecha por Ospina, A (2016) denominada: *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo*. Los resultados de la aplicación demuestran que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los dos sexos en las variables estudiadas y que tanto los niveles de estrés como las estrategias de afrontamiento a este son similares para ambos sexos en todas las carreras y semestres.

Con respecto a la comprobación de que si existe relación inversa significativa entre la depresión y el estilo de afrontamiento centrados en el problema de los alumnos del 1er año, se halló que existe una correlación inversa, alta y altamente significativa entre la depresión y los estilos de afrontamiento centrado en el problema; esto quiere decir que los alumnos que presentan niveles bajos de depresión, tratan de idear estrategias concentrándose en el problema para brindarle la solución oportuna. Según Beck (1979), la depresión “es un trastorno emocional que genera en el individuo alteraciones en distintos componentes como son la parte afectiva, cognitiva, somático y motivacional”. Y según Carver y Scheier (1994) citado por Casuso, L., (1996) y Salazar (1993) refieren que los modos de afrontamiento centrados en el problema, viene hacer un afrontamiento directo, planificación de actividades, supresión de otras actividades, retracción del afrontamiento, y búsqueda de apoyo social. Resultado opuesto se verifica en el estudio de Linares, A y Poma, Z (2016) titulado: *Estilos de afrontamiento al estrés y síndrome de Burnout en una dependencia de la Policía Nacional del Perú de Lima, 2016*. Se encontró una relación inversa, altamente significativa y baja entre la realización personal y el estilo de afrontamiento enfocado en el problema ($r=-,266$, $p<0.01$) y una relación significativa entre la despersonalización y el estilo de afrontamiento enfocado en el problema ($\rho=,169^*$, $p=,039$).

En cuanto a la relación inversa significativa entre la depresión y el estilo de afrontamiento centrados en la emoción de los alumnos del 1er año, se evidenció que existe una correlación inversa, moderada y altamente significativa entre la depresión y los estilos de afrontamiento centrado la emoción; esto quiere decir que los alumnos que marcaron niveles bajos de depresión, cuentan con la capacidad de manifestar sus

emociones y buscan lo positivo del problema al momento de afrontarlo. Se relaciona con lo dicho por Márquez (1990), que “la depresión es la falta o el déficit de energía psíquica, la energía psíquica es aquella que fortalece y anima y que procede de las relaciones satisfactorias con él y con uno mismo”. Además, Carver y Scheier (1994) citado por Casuso, L., (1996) y Salazar (1993) menciona que los modos de afrontamiento centrado en la emoción, son la búsqueda de apoyo social por razones emocionales, reinterpretación positiva, aceptación, negación, y acudir a la religión. Resultados similares existe en el estudio de Garcia, H; Fantin, M y Pardo, A (2016) Colombia; titulada: *Estrategias de afrontamiento al estrés en aspirantes a Policía de la ciudad de San Luis*. Los principales resultados obtenidos señalan un uso acentuado de las estrategias de afrontamiento: Focalización en la solución de problemas, Reevaluación positiva y Búsqueda de apoyo social.

Por otro lado en la última hipótesis, existe relación inversa significativa entre la depresión y el estilo de afrontamiento centrados en otros estilos de los alumnos del 1er año, se halló que no existe una correlación inversa, y significativa entre la depresión y los estilos de afrontamiento centrado en otros estilos que usan los alumnos del 1er año; esto quiere decir que los niveles de depresión no se relacionan con los estilos de afrontamiento centrado en otros estilos. Coincide con los modelos cognitivos, y por ende con la teoría de Beck sobre la depresión, que enfatiza sobre la importancia de la forma en que se procesa la información como causa de este trastorno (Vázquez-Barquero, 2008). En cuanto a Carver y Scheier (1994) citado por Casuso, L., (1996) y Salazar (1993) los otros estilos de afrontamiento es la forma de enfocar y liberar las emociones además es el desentendimiento conductual. Resultados diferentes arrojo en trabajo de Leiva, C (2016) titulada: *Autoestima y*

estilos de afrontamiento al estrés, en los estudiantes de la policía nacional del Perú, red norte y red oeste, lima, 2016. Se encontró una relación directa y significativa entre la autoestima con los estilos de afrontamiento enfocados en el problema, en la emoción y otros estilos de afrontamiento.

5.4.2. Conclusiones

La investigación llega a las siguientes conclusiones

1. El 60% de los evaluados no tiene niveles de depresión, seguido de un nivel leve 30% y nivel de depresión moderada 10%, asimismo, las dos dimensiones evaluadas se ubicaron en nivel de no hay depresión tanto para la afectiva y motivacional.
2. El 45% de los evaluados usan de manera frecuente el estilo centrado en el problema, el 47.5% usa regularmente el estilo centrado en la emoción y el 55% usa regularmente el factor centrado en otros estilos.
3. Existe una correlación inversa, moderada y significativa ($r = -.520$; $p = .04$) entre la depresión y los estilos de afrontamiento que usan los alumnos del 1er año.
4. Existe una correlación inversa, alta y altamente significativa ($r = -.820$; $p = .02$) entre la depresión y los estilos de afrontamiento centrado en el problema que usan los alumnos del 1er año.
5. Existe una correlación inversa, moderada y altamente significativa ($r = -.680$; $p = .001$) entre la depresión y los estilos de afrontamiento centrado la emoción que usan los alumnos del 1er año.
6. No existe una correlación inversa, y significativa ($r = .120$; $p = .345$) entre la depresión y los estilos de afrontamiento centrado en otros estilos que usan los alumnos del 1er año.

RECOMENDACIONES

- El Director de la Escuela, coordinar con el establecimiento de Salud más cercano, para brindar talleres preventivos de manejo de emociones y de habilidades interpersonales dirigidos a los alumnos de todos los años, con el fin de disminuir mucho más los niveles de depresión en la Escuela.

- El Director de la Escuela, coordinar con el área de psicología para que realicen programas de intervención con estrategias de retroalimentación de experiencias con un enfoque en salud mental a los estudiantes para lograr afrontar los problemas que puedan suscitar.

- Al área de Psicología, crear un programa para los estudiantes con estrategias sobre Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones; esto permitirá reducir los síntomas de depresión y fortalecer las estrategias de afrontamiento para solucionar los conflictos.

- Al departamento de Tutoría programar actividades para desarrollar estrategias de manejo de conflictos interpersonales, de tal manera que el adolescente pueda fortalecer y mejorar el manejo de problema.

- Al área Psicológica, generar trípticos, boletines y murales con estrategias de manejo de emociones y empatía; esto les permitirá fortalecer su estilo de afrontamiento y disminuir sus estados depresivos.

- Al área Psicológica, desarrollar actividades con la familia y estudiantes; realizar actividades como estrategias de comunicación familiar y apoyo mutuo entre sus integrantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldwin, C (2000) *Estrés, afrontamiento y desarrollo*. Una perspectiva integradora. Nueva York: Guilford Press.
- American Psychiatric Association. (2014) *DSM V*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Arévalo M (2008) *Manual De Habilidades Sociales Para La Prevención De Conductas Violentas y uso de Alcohol En Adolescentes*. Ministerio De Salud. Vol. 1. 1° Ed. Perú: Editorial del Estado Peruano. 6p.
- Ávila, A (1990) *Psicodinámica de la depresión*. Consultado el 22 de agosto 2014 en Revista Anales de Psicología de la Universidad de Murcia, España 6(1), 37-58. <http://revistas.um.es/analesps/search/results>.
- Basombrío, C. (2007) *Delito e inseguridad ciudadana Lima y otras ciudades del Perú comparadas con América Latina*. Recuperado de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/80F36E775E86E8CA05257AB10073CC21/\\$FILE/delito-e-inseguridad-ciudadana.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/80F36E775E86E8CA05257AB10073CC21/$FILE/delito-e-inseguridad-ciudadana.pdf)
- Barra, E. (2003) *Psicología de la salud*. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo Ltda.
- Barrio, V. d. (2006). *La depresión infantil*. Málaga: ALJIBE.
- Beck, T. A., Rush, J. A., Shaw, F. B., & Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la depresión*. (20a ed.). Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Beck, A., Steer, R., A., y Brown, G. K. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory II-*. (2.a ed.). San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beck, A.T., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Nueva York: Guilford Press. Recuperado abril del 2014 en línea: <http://terapiacognitivabogota.blogspot.pe/2011/05/reestructuracion-cognitiva-en-depresion.html>.

- Beiling, P y Segal, Z (2004) *Modelos cognitivos y problemas en la depresión*. Trastornos del estado de ánimo: un manual de ciencia y práctica. Edimburgo: John Wiley & Sons, Incorporated.
- Byrne, B. M. (1994) *Burnout: prueba de la validez, la replicación y la invariancia de la estructura causal en docentes de primaria, intermedia y secundaria*. American Educational Research Journal, 31, 645-676. Recuperado de <http://aer.sagepub.com/content/31/3/645.full.pdf+html>
- Brannon, R y Feist, M (2001) *El estrés*. En, A. Belloch, B. Sandín, y F.Ramos (eds.), Manual de psicopatología (vol. 2). Madrid: McGraw-Hill.
- Bradway, J (2009) *Estrés de género: diferencias en eventos críticos de la vida entre los agentes del orden público*. Revista Internacional de Ciencias de la Justicia Criminal, 4 (1), 1-12.
- Casuso, L. (1996) *Adaptación de la prueba COPE sobre estilos de afrontamiento en un grupo de estudiantes universitarios de Lima*. Tesis PUCP.
- Carver, Ch. y Scheier, M. (1994) *Situaciones situacionales de enfrentamiento y enfrentamiento en una transacción estresante*. Revista de Personalidad y Psicología Social. 66 (1), 184-195. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1994-29622-001>
- Contreras, S; Moreno, J y Riveros, A (2015) *Evaluación de síntomas depresivos de policías activos del departamento de Sucre, entre 22 y 27 años de edad*.
- Curwen, B, Palmer, S y Ruddell, P. (2000) *Breve terapia de comportamiento cognitivo*. Detroit: Sage Publications Ltd.
- Clark, D. y Beck, A. (1999) *Fundamentos científicos de la terapia cognitiva y la terapia de la depresión*. Nueva York: John Wiley & Sons, Inc.
- El comercio (2014) "*La depresión es un mal oculto y se va formando en la infancia*" <https://elcomercio.pe/lima/depresion-mal-oculto-formando-infancia-351796>

- Fernández-Abascal, E.G. (1997). *Estilos y Estrategias de Afrontamiento*. En E.G. Fernández-Abascal, F. Palmero, M. Chóliz y F. Martínez (Eds.), Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción. Madrid: Pirámide.
- Forti, A. (2010) *El concepto de afrontamiento* / Richard Lazarus [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://analiaforticounselor.blogspot.com/2010/03/el-concepto-de-afrontamiento-richard.html>.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1997). *Escala de Afrontamiento para Adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones.
- García, H; Fantin, M y Pardo, A (2016) *Estrategias de afrontamiento al estrés en aspirantes a Policía de la ciudad de San Luis*.
- Heinze, M (2010) *Guía Clínica para el manejo de la depresión*. Guías clínicas para la atención de trastornos mentales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México 2010.
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F, México: McGraw-Hill.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967) *La escala de reajuste social*. Revista de investigación psicosomática, 11 (2), 213-218.
- Imaz, M. (2013). *Más de Terapia Cognitivo Conductual* [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://marisaimaz.blogspot.com/2014/02/de-que-hablamos-cuando-hablamos-de.html>.
- Kohlmann, C (1993) *Desarrollo de la construcción de sensibilización a la represión: con especial referencia a la discrepancia entre las reacciones de estrés subjetivas y fisiológicas*. En G. Henschel (Ed.), El concepto de mecanismos de defensa en la psicología contemporánea. Nueva York: Springer Verlag.

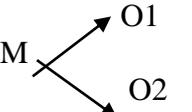
- La Republica. (21 de Abril de 2015). *Cerca de un millón 700 mil peruanos sufren de depresión*. Recuperado el 14 de diciembre de 2016, de <http://larepublica.pe/21-04-2015/cerca-de-1-700-000-peruanos-sufren-dedepresion>.
- Lazarus R, Folkman S (1986) *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca. (Original de 1984.)
- Leyva, J; Hernández, J; Nava, J y López, G (2007) *Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 45, 3, 225-232.
- Leiva, C (2016) *Autoestima y estilos de afrontamiento al estrés, en los estudiantes de la policía nacional del Perú, red norte y red oeste, lima, 2016*.
- Linares, A y Poma, Z (2016) *Estilos de afrontamiento al estrés y síndrome de Burnout en una dependencia de la Policía Nacional del Perú de Lima, 2016*.
- Lewinsohn, P (1975). *El estudio conductual y el tratamiento de la depresión*. En M. Hersen, R.M. Eisler y P.M. Miller (dirs.), Progreso en la modificación del comportamiento, vol. 1 (págs. 19-5). Nueva York: Academic Press.
- Lewinsohn, P, Youngren, M y Grosscup, S (1979). *Refuerzo y depresión*. En R.A. Depue (dir.), La psicobiología de los trastornos depresivos: Implicaciones para los efectos del estrés (pp. 291-315). Nueva York: Academic Press.
- Lewinsohn, P, Muñoz, R, Youngren, M y Zeiss, A (1986). *Controle su depresión*. Englewood Cliffs, Nueva Jersey: Prentice-Hall.
- Lincoln, B. (2009) *El estrés policial*. Recuperado de <http://www.seguridadpublica.es/2009/06/el-estres-policial/>.
- Maldonado, I. y Reich, M. (2013). *Estrategias de afrontamiento y miedo a hablar en público en estudiantes universitarios a nivel de grado*. Prensa Médica.
- Marquez, R (1990) *Tratamiento natural de la depresión*. Buenos Aires, Ed. Paidós.

- Martínez, R y Graña, J (2015) *Exigencia emocional de trabajo y estilos de afrontamiento en las unidades de intervención policial*.
- Miller, S. (1987) *Monitoreo y embotamiento: Validación de un cuestionario para evaluar los estilos de búsqueda de información bajo amenaza*. Revista de Personalidad y Psicología Social, 52, 345-353.
- McCullough, J. (2000) *Tratamiento para la depresión crónica Sistema cognitivo de análisis conductual de la psicoterapia*. Nueva York: la prensa de Guilford.
- Moos, R. h. & Schaefer, J. A. (1993) Coping resources and processes: current concepts and measures. En L. Goldberger & B. shlomo (Eds.), Handbook of stress. Theoretical and clinical aspect, Amsterdam: Harwood Academic Publisher. 234-257.
- Morales, F., y Trianes, V. (2010). *Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes*. European Journal of Education and Psychology, 3(2), 275-286. Recuperado de: <http://www.formacionasunivep.com/ejep/index.php/journal/article/view/42/59>.
- Organización Mundial de la Salud (2012) *Informe: La Depresión una crisis mundial*. Recuperado el 12 de marzo del 2014, en línea en: http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/
- Organización Mundial de la Salud (2014) *Informe: La Depresión una crisis mundial*. Recuperado el 12 de marzo del 2014, en línea en: http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Violencia juvenil*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/es/>.
- Ospina, A (2016) *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo*.

- Piqueras, J., Martínez, A., Ramos, V., Rivero, R., García, L., & Oblitas, L. (2008) *Ansiedad, Depresión y Salud*. 15 (1), 43-73.
- Rosa, E. U., & López, E. O. (2011). *La depresión: nuevas herramientas psicoterapéuticas*. (1a ed.). México: trillas.
- Royal College of Psychiatrists. (2009). *La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)*. Recuperado de <http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-ONDUCTUAL.pdf>
- Salazar, V. (1993). *Relaciones entre estilos de afrontamiento al estrés y las dimensiones de Personalidad: Neuroticismo y Extraversión*. Tesis. Lima: UPCH.
- Sandín, B (1995) *Trastornos psicósomáticos*. En: Belloch, A., Sandín, B., y Ramos, F., (Editores). *Manual de Psicopatología*. (pp. 401-469) Madrid: McGraw-Hill.
- Sopla, M y Valdivieso, P (2008) *depresión y adaptación personal y social en adolescentes*. Universidad de Murcia España.
- Stone, A y Cols, S. (1988) *Hacer frente a eventos estresantes. Enfrentando dimensiones y problemas*. Es: Cohen LH (ed.). *Eventos de la vida y funcionamiento psicológico: Aspectos teóricos y metodológicos*. Newbury Park: Sage, 182-210.
- Taylor, S. (2007) *Psicología de la salud*. México: McGraw Hill.
- Vázquez, J. (2008) *Los trastornos depresivos*. Barcelona: Masson.
- Zambrano, G., Vera, Silvia., y Flórez, L. (2012). *Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas*. *Ciencia y Cuidado*, 9(2), p. 11.
- Zung, W (1965) *Una escala de depresión de auto evaluación*. *Arch Gen Psychiatry*; 12:63-70.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Problema General | Objetivos | Hipótesis | Variables de la investigación | Metodología |
|---|---|---|--|---|
| <p>¿Qué relación existe entre la depresión y estilos de afrontamiento en los alumnos del I año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión - 2018?</p> | <p>Objetivo General Determinar la relación entre la depresión y los estilos de afrontamiento en los alumnos del I año de la Escuela de la Policía Nacional del Perú – La Unión, 2018.</p> | <p>Hipótesis General La depresión se relaciona de manera inversa y significativamente con los estilos de afrontamiento de los alumnos del I año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión 2018.</p> | <p>El Inventario de Depresión de Beck segunda versión (BDI-II)</p> | <p>Tipo descriptiva, correlacional</p> <p>Diseño no experimental</p> <p style="text-align: center;">  </p> <p>Población y muestra</p> |
| | <p>Objetivos específicos: Establecer la relación entre la depresión y los modos de afrontamiento centrados en el problema de los estilos de afrontamiento en los alumnos del I año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión - 2018.</p> | <p>Hipótesis específicas Existe relación inversa significativa entre la depresión y el estilo de afrontamiento centrados en el problema de los alumnos del I año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión - 2018.</p> | | |
| | <p>Identificar la relación entre la depresión y los modos de afrontamiento centrado en la emoción de los estilos de afrontamiento en los alumnos del I año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión - 2018.</p> | <p>Existe influencia significativa de la depresión en los modos de afrontamiento centrado en la emoción de los estilos de afrontamiento en los alumnos del I año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión - 2018.</p> | | |
| <p>Conocer la relación entre la depresión y otros Estilos de Afrontamiento en los alumnos del I año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión - 2018.</p> | <p>Existe relación inversa significativa entre la depresión y el estilo de afrontamiento centrados en otros estilos de los alumnos del I año de la Escuela Técnica Superior de la PNP – La Unión 2018.</p> | | | |

Ficha Técnica

Inventario de Depresión de Beck segunda versión (BDI-II)

- ✓ **Nombre:** Inventario de Depresión
- ✓ **Autoras:** Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.
- ✓ **Adaptado en el Perú:** Carranza, Renzo (Universidad Peruana Unión – 2009)
- ✓ **Duración:** variable aproximadamente: 20 – 25.
- ✓ **Formas de administración:** individual y colectiva.
- ✓ **Ámbito de aplicación:** 13 en adelante (adolescentes y adultos).

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK - ADAPTADO (BDI-IIA)

Edad: _____ Sexo: **Masculino** **Femenino**

“Este inventario 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 cómo se ha sentido las últimas semanas, incluyendo el día de hoy. Marque o encierre el número correspondiente al enunciado elegido.”

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro de lo que solía estar.
- 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 deseado.
- 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 Me siento castigado.

7. Disconformidad con uno mismo

- 0 Me siento conforme conmigo mismo.
- 1 Hay cosas en las que no estoy conforme conmigo mismo.

- 2 Existen muchísimas cosas en las que no estoy conforme conmigo mismo.
- 3 No estoy conforme conmigo mismo.

8. Autocrítica

- 0 Siempre que me critico lo hago para mejorar.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estar.
- 2 Me critico a mí mismo la mayor parte del tiempo.
- 3 Me critico a mi mismo todo el tiempo.

9. Pensamientos o deseos suicidas

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

10. Llanto

- 0 No he llorado últimamente.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro la mayor parte del tiempo.
- 3 Lloro todo el tiempo.

11. Agitación

- 0 En general, no suelo estar inquieto.
- 1 Me siento más inquieto de lo habitual.
- 2 Estoy inquieto la mayor parte del tiempo.
- 3 Estoy tan inquieto todo el tiempo.

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 Siento que soy valioso.
- 1 No me considero tan valioso 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 la misma energía de siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que suelo tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer las cosas.

3 No tengo energía para nada.

16. Cambios en los hábitos de sueño

0 No he tenido cambios 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 Por lo general, duermo muy pocas horas.

17. Irritabilidad

0 No me irrito con facilidad.

1 Me irrito de vez en cuando.

2 Suelo irritarme con frecuencia.

3 Estoy irritado todo el tiempo.

18. Cambios de apetito

0 No he tenido cambios 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 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 lo habitual.

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 me siento cansado ni fatigado.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Me siento fatigado o cansado para hacer las cosas que solía hacer.

3 Me siento 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 estar.

2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés por el sexo

Ficha Técnica

- ✓ **Nombre:** Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE)
- ✓ **Autor:** Carver; et. AL
- ✓ **Año :** 1989
- ✓ **Procedencia:** Estados Unidos
- ✓ **Estilos:** Enfocado en el problema, en la emoción y en otros estilos de afrontamiento
- ✓ **Adaptación :** Casuso (1996; en Chau en 1998 en población universitaria en Lima)
- ✓ **Traducción al español :** Salazar C. Víctor (1993) UOPCH
- ✓ **Tipo de aplicación:** Individual
- ✓ **Total de ítems:** 50 distribuidos en 13 áreas
- ✓ **Rango de aplicación:** de 16 a más
- ✓ **Materiales:** Cuestionario con 50 ítems y plantillas de corrección
- ✓ **Calificación:** de 1 a 4 puntos por cada respuesta
- ✓ **Validez:** 0.42 aceptable
- ✓ **Confiabilidad:** 0.55 aceptable

Instrumento – Escala de afrontamiento (COPE)

CUESTIONARIO Estamos interesados en conocer la forma cómo responden las personas cuando se enfrentan a diferentes tipos de problemas, dificultades o situaciones estresantes en sus vidas. A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre cómo actuar o sentir en esas situaciones.

Señale en cada una de ellas si coinciden o no con su propia forma de actuar o sentir de acuerdo a lo siguiente: 1 = Casi nunca hago esto 2 = A veces hago esto 3 = Usualmente hago esto 4 = Hago esto con mucha frecuencia.

| Ítems | 1:Casi nunca hago esto | 1:Casi nunca hago esto | 1:Casi nunca hago esto | 1:Casi nunca hago esto |
|--|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. Hago actividades adicionales para quitarme de encima el problema | | | | |
| 2. Trato de idear una estrategia sobre lo que debo hacer | | | | |
| 3. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema | | | | |
| 4. Me fuerzo a mí mismo(a) a esperar el momento apropiado para hacer algo | | | | |
| 5. Le pregunto a personas que han tenido experiencias similares, qué hicieron | | | | |
| 6. Hablo de mis sentimientos con alguien | | | | |
| 7. Busco el lado bueno en lo que está sucediendo | | | | |
| 8. Aprendo a vivir con el problema | | | | |
| 9. Busco la ayuda de Dios | | | | |
| 10. Me molesto y doy rienda suelta a mis emociones | | | | |
| 11. Me rehúso a creer que eso ha sucedido | | | | |
| 12. Dejo de realizar intentos para conseguir lo que quiero | | | | |
| 13. Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante | | | | |
| 14. Concentro mis esfuerzo en hacer algo respecto al problema | | | | |
| 15. Hago un plan de acción | | | | |
| 16. Me concentro en tratar este problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 17. Trato de conseguir el consejo de alguien sobre qué hacer | | | | |
| 18. Trato de conseguir apoyo de amigos o parientes | | | | |
| 19. Intento ver el problema desde un punto de vista diferente, para hacerlo parecer más positivo | | | | |
| 20. Acepto que el hecho ha ocurrido y que no puede ser cambiado | | | | |
| 21. Pongo mi confianza en Dios | | | | |
| 22. Dejo salir mis sentimientos | | | | |
| 23. Me hago la idea de que nada ha ocurrido | | | | |
| 24. Dejo de intentar alcanzar mi meta | | | | |
| 25. Me voy al cine o veo televisión para pensar menos en eso | | | | |
| 26. Hago paso a paso lo que debe hacerse | | | | |
| 27. Pienso bastante sobre los pasos que debo seguir | | | | |
| 28. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades | | | | |
| 29. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido | | | | |
| 30. Hablo con alguien que pueda saber más de la situación | | | | |
| 31. Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo | | | | |
| 32. Aprendo algo de la experiencia | | | | |
| 33. Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió | | | | |
| 34. Intento encontrar consuelo en mi religión | | | | |
| 35. Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento | | | | |
| 36. Actúo como si no hubiese ocurrido | | | | |
| 37. Admito que no puedo lidiar con el problema, y dejo de intentar resolverlo | | | | |
| 38. Sueño despierto (a) con cosas distintas al problema | | | | |
| 39. Realizo acciones dirigidas a enfrentar el problema | | | | |
| 40. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema | | | | |
| 41. Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos para enfrentar la situación | | | | |
| 42. Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente | | | | |
| 43. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre el problema | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 44. Busco la simpatía y la comprensión de alguien | | | | |
| 45. Trato que mi experiencia me haga, o me lleve a madurar | | | | |
| 46. Acepto la realidad de lo sucedido | | | | |
| 47. Rezo más que de costumbre | | | | |
| 48. Me molesto y soy consciente de ello | | | | |
| 49. Me digo a mi mismo (a) “esto no es real” | | | | |
| 50. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema | | | | |