



Universidad Autónoma del Estado de México

Facultad de Medicina

Departamento de Estudios Avanzados

Maestría en Ciencias de la Salud

TESIS

Que para obtener el grado de

Maestra en Ciencias de la

Salud

“Relación de los estilos de afrontamiento y sucesos vitales estresantes con los síntomas de depresión postpandemia en estudiantes universitarios”

Presenta:

Lic. Cinthia Macedo Ruiz

Comité de Tutores

Directora: Dra. en C.S. Marcela Veytia López

Codirectora: Dra. En C.S. Rosalinda Guadarrama Guadarrama

Asesora: Dra. en Psic. Iris Rubí Monroy Velasco

ÍNDICE

		No. página
1.	Resumen	3
2.	Introducción	4
3.	Marco teórico	5
	3.1. <i>La salud mental posterior al estado de emergencia por la pandemia de COVID-19.</i>	5
	3.2. <i>Sucesos vitales estresantes</i>	6
	3.2.1 <i>Estrés</i>	7
	3.3. <i>Depresión</i>	8
	3.3.1 <i>Estrés y depresión</i>	9
	3.4. <i>Afrontamiento</i>	10
	3.4.1 <i>Estilos de afrontamiento</i>	10
	3.4.2 <i>Tipos de estilo de afrontamiento</i>	11
4.	Planteamiento del problema y pregunta de investigación	12
5.	Hipótesis (<i>nula y alterna</i>)	14
6.	Objetivos (<i>general y particulares</i>)	15
7.	Descripción metodológica	16
	7.1. Diseño de estudio	16
	7.2. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	17
	7.3. Procedimientos	17
	7.4. Variables de Estudio	17
	7.5. Implicaciones Bioéticas	23
	7.6. Recolección de Datos	24
	7.7. Análisis Estadístico	24
8.	Resultados	25
9.	Discusión	26
10.	Conclusiones	27
11.	Referencias bibliográficas	29
12.	Anexos	37

1. Resumen

Analizar la presencia de trastornos mentales, como la depresión, en estudiantes universitarios, ha cobrado especial importancia desde lo ocurrido por la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2, debido a la experimentación de situaciones potencialmente estresantes y que siguen causando impacto en su salud mental. Objetivo: analizar la relación de los estilos de afrontamiento y los sucesos vitales estresantes con los síntomas de depresión en estudiantes universitarios. Método: Se realizó un estudio no experimental, transversal y correlacional con una muestra de 333 estudiantes de 18 a 25 años de la Universidad Autónoma del Estado de México. Se aplicaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de estilos de afrontamiento (CAE) (Sandín y Chorot, 2003) en su adaptación en estudiantes de México (González y Landero, 2007), la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (Center for Epidemiological Studies of Depression Scale [CES-D]; Radloff (1977) en su versión en español revisada (CESD-R) y el Cuestionario de Sucesos vitales de la adolescencia (ALEQ): Hankin y Abramson (2002) en su versión al español. Para identificar la relación de las variables se utilizaron las pruebas de Chi² y de correlación de Pearson. Los análisis se llevaron a cabo con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 25.0. **Resultados:** El 16.8 % de los participantes presentó síntomas de depresión, con mayor prevalencia en mujeres. Existen diferencias estadísticamente significativas por sexo en los puntajes de los estilos de afrontamiento y el grado de estrés de los sucesos vitales. La autofocalización negativa, la reevaluación positiva y los sucesos personales mostraron un efecto significativo sobre los síntomas de depresión ($p = <0.001, 0.005$ y 0.011). **Conclusión:** Los estilos de afrontamiento y los sucesos vitales estresantes son variables relevantes que considerar en el diseño de intervenciones que aborden a la salud mental de los universitarios, especialmente mujeres.

Summary

Analyzing the presence of mental disorders, such as depression, in university students has gained special importance since the pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus, due to the experience of potentially stressful situations, and that continue to impact their mental health. Objective: to analyze the relationship between coping styles and stressful life events with depression symptoms in university students. Method: A non-experimental, cross-sectional, and correlational study was conducted with a sample of 333 university students from the Autonomous University of the State of Mexico who are between 18 and 25 years old. The following instruments were applied: Coping Styles Questionnaire (CAE) (Sandín & Chorot, 2003) in its adaptation in students in Mexico (González & Landero, 2007), the Depression Scale of the Center for Epidemiological Studies

(Center for Epidemiological Studies of Depression Scale [CES-D]; Radloff (1977) in its revised Spanish version (CESD-R) and the Adolescent Life Events Questionnaire (ALEQ: Hankin and Abramson (2002) in its Spanish version. Chi2 and Pearson's correlation tests were used to identify the relationship of the variables. The analyses were carried out with the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program in its version 25.0. **Results:** 16.8% of the participants presented symptoms of depression, with a higher prevalence in women. There are statistically significant differences by sex in the scores of coping styles and the degree of stress of life events. The negative self-focus style, positive reappraisal, and personal events showed a significant effect on depression symptoms ($p = <0.001, 0.005, \text{ and } 0.011$). **Conclusion:** Coping styles and stressful life events are relevant variables to consider in the design of mental health interventions for university students, particularly women.

2. Introducción

A través de la historia, la humanidad se ha enfrentado a diferentes pandemias importantes, como la de la peste negra o la viruela en siglos pasados, pasando por la originada por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) y la ocasionada por la influenza AH1N1, hasta la más reciente pandemia por Coronavirus 19 (COVID 19)¹.

La pandemia por COVID-19 puede definirse como un evento disruptivo e inesperado que, por su magnitud, alteró la vida de muchas personas al desestructurar sus rutinas, pero también truncó el desarrollo económico y social de los países, causando muerte, desempleo e hipervigilancia, teniendo como consecuencia, un alto impacto en la salud mental al ser una situación que generaba un estrés importante².

Es primordial mencionar que el estrés, ansiedad o depresión, son entidades conocidas en la población universitaria antes de la pandemia³.

La depresión es un término que se usa para hacer referencia a cualquiera de los trastornos depresivos y va a estar caracterizado por la presencia de tristeza con una duración o intensidad suficientes para obstaculizar la funcionalidad de la persona; también puede presentarse ocasionalmente una disminución por el placer o interés que existía previamente hacia las actividades⁴.

Se asume que la transición y la adaptación a la vida universitaria que hacen los individuos que

ingresan a la universidad puede considerarse una experiencia que requiere hacerle frente a diferentes cambios⁵, mientras que las características negativas del estrés son mediadas por el afrontamiento, que puede ser de un estilo más o menos adaptativo según la situación⁶.

El objetivo, por lo tanto, fue analizar la relación de los sucesos vitales estresantes y los estilos de afrontamiento con la depresión en estudiantes universitarios.

3. Marco teórico

3.1 La salud mental posterior al estado de emergencia por la pandemia de COVID-19.

La emergencia relacionada a una pandemia puede originar trastornos psicológicos como respuesta ante una amenaza¹. Existe una tendencia a generar diferentes reacciones ante una pandemia, tales como ansiedad, estrés, ira, miedo y ansiedad⁷. Es así, como se ha buscado generar estudios que hagan énfasis en el surgimiento de manifestaciones psicopatológicas a través de evaluaciones usando herramientas psicométricas, para dar seguimiento e intervención a la población que lo requiera¹.

Una experiencia como una pandemia, con todas las implicaciones que tiene, termina generando un estrés continuo que dará como resultado la potenciación de condiciones mentales desfavorables y la exacerbación de condiciones preexistentes. La presencia del estrés continuo se explica porque en muchos casos la “fase de reconstrucción” puede tomar años².

Cuando las personas sobreviven a desastres e intentan retomar sus antiguos papeles y dinámicas; se generan situaciones que implican cambios y adaptación. En este tipo de vivencias existen individuos que pueden lidiar de forma más adaptativa a las pérdidas y cambios, mientras que otras de forma menos adaptativa; como la más centrada en el resentimiento².

En el caso de la pandemia por COVID-19, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁸, generó un informe el cual hace énfasis en que el impacto de la pandemia se extiende mucho más allá de las muertes relacionadas con la enfermedad, sino que la devastación que produjo a nivel económico también generó un incremento en desempleo, desigualdad, pobreza y dificultades en el acceso a la salud, escuela o educación; todos ellos creando un efecto importante sobre la salud mental de los individuos.

Los trastornos depresivos son la principal causa de discapacidad en el continente americano, lo anterior se vio acentuado por la pandemia. El estudio realizado para el Foro Económico Mundial permitió aseverar que, en promedio, el 45% de los adultos dentro de los 30 países consultados, reportaron que su salud emocional y mental habían empeorado a partir de la pandemia⁹.

La pandemia, de forma general, sigue teniendo impacto negativo en la salud mental de las personas de los países de las Américas, entre los que se incluye México⁹. Investigaciones al respecto, han arrojado tasas altas de depresión y ansiedad, además de que es importante destacar que las principales poblaciones afectadas son mujeres, jóvenes, personal de salud y personas que se encuentren en alguna situación de vulnerabilidad^{9,10}.

En México, el suicidio y las conductas suicidas, asociadas frecuentemente a la ansiedad y depresión, se han ido incrementando de forma continua desde el inicio de la pandemia. Se destaca que los mexicanos con menos de 40 años son los más vulnerables respecto al estado de su salud mental. Por todo lo anterior es importante no ignorar el estado de salud mental después de la COVID-19¹¹.

3.2 Sucesos vitales estresantes

Fue a partir del modelo biopsicosocial desarrollado por autores como Holmes¹², que se comenzó a pensar en el paradigma basado en sucesos vitales, como factores que pueden influir en la salud mental. Dicho modelo se enfoca más en el componente etiológico desde los factores sociales y psicológicos.

Los sucesos vitales se conceptualizaron como acontecimientos que implican cambios o reajustes de orden biopsicosocial respecto a la rutina y estructura de la persona; también por ello se puede pensar como cambio vital, al existir la noción de que entre más cambios se experimenten, entonces existirán mayores probabilidades de enfermar¹².

En el caso de los estudiantes universitarios, los sucesos vitales se relacionan específicamente con el desarrollo de nuevas condiciones de vida como una relocalización geográfica, requerimientos académicos, expectativas tanto familiares como sociales y la constitución de nuevos grupos

sociales, además de que los estudios universitarios coinciden con la transición que se suscita al finalizarla adolescencia y el comienzo de la edad adulta¹³⁻¹⁶.

Diversas investigaciones han podido afirmar que el entorno universitario está caracterizado por diferentes factores que requieren adaptación y sucesos que se suscitan, como demandas respecto a trabajos escolares, sobrecarga académica, cumplimiento de responsabilidades académicas, competencia con otros estudiantes, evaluaciones, entre otros, que convergen con una etapa del desarrollo en la que se adquiere mayor autonomía y las expectativas familiares, personales, sociales cambian y se incrementan^{14, 15, 17}.

Hay cambios vitales que se han vinculado con el estrés y la depresión, y se les ha denominado sucesos vitales estresantes y abarcan situaciones de fracaso y la pérdida o muerte de un familiar cercano¹⁸. Los sucesos vitales estresantes son una combinación tanto de acontecimientos importantes vividos por las personas, usando una perspectiva objetiva, así como una orientación subjetiva¹⁹.

3.2.1 Estrés

El estrés se ha definido como el vínculo establecido entre el individuo y su contexto considerando las cualidades de las situaciones y las características de la persona²⁰. Se puede hablar concretamente de una definición de estrés psicológico que hace referencia a la relación de la persona con su entorno, percibiendo este como amenazante de su bienestar, por el desbordamiento que implica de sus recursos²⁰.

Es posible que en dicho intento de tomar control o dominar la situación en concreto, y experimentar que los recursos para afrontar no son suficientes, se genera una disrupción en el funcionamiento del sujeto, derivando en dolor emocional, enfermedad y en algunos casos, fallecimiento²¹.

Es importante mencionar que, dentro del estrés, pueden hallarse dos categorías con base en la forma en que se presenta y entonces el estrés crónico puede entenderse como el asociado con el desarrollo de papeles laborales o sociales sostenidos y estables que se derivan de condiciones amenazantes o nocivas. El estrés agudo, por otro lado, se suscita en un tiempo limitado y por lo regular, corto; pero también ante eventos estresores⁶.

El estrés involucra un proceso en el que se hace una evaluación psicológica. La valoración se puede presentar de dos maneras⁽⁶⁾ :

- 1) Valoración Primaria. Será una respuesta que surge de inicio. El individuo se puede basar en cuatro categorizaciones para hacer una evaluación, que incluyen la valoración de amenaza, desafío, pérdida y beneficio.
- 2) Valoración secundaria. Usa las habilidades de afrontamiento para establecer cuáles serán los pasos o acciones por realizar ante el evento estresor.

En el caso de la presencia de estrés en estudiantes universitarios y el impacto que genera, algunas investigaciones determinaron que la mayor parte de enfermedades en universitarios están asociadas a la ansiedad, al estrés y al consumo de estimulantes como lo son medicamentos, cafeína y tabaco^{17, 22}.

Otras investigaciones han permitido señalar que la prevalencia de estrés en estudiantes universitarios es del 30% al 77 %²³⁻²⁵ y que los problemas que generaron mayores niveles de estrés en los estudiantes estuvieron vinculados con el futuro y las inquietudes por sí mismos⁶; mientras que otra investigación, permitió saber que los factores que están involucrados con el estrés en estudiantes de las carreras de la salud involucran los exámenes, evaluación de profesores, el tiempo con el que cuentan para completar sus trabajos, así como la sobrecarga escolar²³.

3.3 Depresión.

La depresión es un trastorno mental que se considera actualmente como de tipo común, de acuerdo con la OMS²⁶. Algunos de los síntomas que pueden presentarse involucran problemas de concentración, sentimientos que incluyen culpa o un autoconcepto negativo, una visión pesimista acerca del futuro, pensamientos de componente suicida, alteraciones en el sueño, oscilaciones en el apetito y sensación constante de cansancio²⁶.

La depresión a nivel mundial afecta al 3.8% de las personas²⁶. En México, el Instituto de Salud

Pública (INSP) manifiesta que entre los años 2001 y 2022, alrededor del 9.2% de la población cursó con algún trastorno depresivo y un 4.8% en los doce meses anteriores, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP)⁽²⁷⁾.

En los estudiantes universitarios, se han realizado investigaciones que buscan indagar la prevalencia de problemas de salud mental, debido a que la juventud se conceptualiza como una ventana del desarrollo primordial para adquirir y procurar patrones conductuales saludables, además de que se considera un periodo crucial para el desarrollo mental^{23,28}.

Algunos estudios manifiestan que de los 17 a los 24 años aproximadamente, se da la mayor incidencia de trastornos mentales^{28,29}). En otra investigación, el 51% de los participantes jóvenes reportaron ansiedad, 57% signos de estrés, y 59% de depresión¹³. Pertenecer al sexo mujer, tener una edad que oscilara entre los 18 y 24 años, y no estar en una relación de matrimonio fueron factores determinantes para depresión, ansiedad y estrés¹³. En otro estudio con participantes de entre 18 a 25 años que se encontraban cursando el primer año de universidad, la prevalencia hallada para depresión fue del 21%³⁰.

En otra investigación, se ha reportado una alta prevalencia de síntomas de depresión entre estudiantes universitarios, cerca 30%, (27.5% mujeres y 18.2% en hombres)³¹ y esta puede incrementarse aún más si se conjuga con situaciones estresantes^{31,32}. De igual forma, se ha encontrado que, en comparación con hombres, las mujeres jóvenes tienen niveles más altos de ansiedad, síntomas depresivos, así como presencia de ideación suicida³².

Lo que se ha podido constatar es que la depresión es uno de los trastornos de mayor frecuencia y genera implicaciones notables para la salud pública, ya que los síntomas y posterior trastorno, al no ser atendidos, tienden a instalarse y a la cronificación, generando dificultades inclusive en el éxito escolar al que los estudiantes pueden aspirar²³. Por lo tanto, ayudar a los estudiantes universitarios a generar y construir herramientas, para gestionar situaciones estresantes, a través de recursos para el afrontamiento emocional, es necesario para atender las necesidades que están apareciendo en esta población en específico⁽³¹⁾.

3.3.1 Estrés y depresión

Hay evidencia de la existencia de una asociación lineal entre la gravedad y el número de

experiencias negativas y la probabilidad de la presencia de depresión³³.

También se ha podido recolectar suficiente evidencia de que, los elementos estresantes circunstanciales, sí actúan como una fuente causal en considerable cantidad de casos de depresión mayor y de desequilibrio de la salud mental^{12,33}. De igual forma, se ha podido reunir evidencia acerca de cómo un número excesivo de componentes estresantes definidos preceden a la aparición de síntomas de depresión, tanto en poblaciones clínicas como no clínicas. Estos factores incluyen pérdidas de algún tipo, separaciones, procesos de duelo y decepción, o inclusive relacionados con eventos traumáticos que ocurrieron en la infancia¹⁸. Cerca del 80% de los casos asociados a depresión fueron precedidos por eventos de vida estresantes³³.

Es importante destacar que el hecho de haber atravesado eventos que, califican como adversos, no necesariamente provocarán depresión³⁴. Dentro de los diferentes enfoques del estrés se ha propuesto que una situación estresante, como tal, va a ser el resultado de diversas interrelaciones entre la persona y su ambiente, y la percepción que ésta tenga del evento, así como su posible impacto; estará condicionado por la interpretación del suceso en contraste con los recursos psicológicos, culturales y sociales con los que cuenta para poder afrontarlo. Es por ello por lo que puede pensarse en un modelo de diátesis cognitiva al estrés, el cual plantea que pensamientos e interpretaciones negativas funcionan como causas cognitivas de la depresión³³.

Ingram³⁵ también asevera que son los elementos cognitivos los posibles causantes del desarrollo de un trastorno depresivo. Otros autores como Beevers³⁶ también propusieron un modelo basado en los esquemas negativos propios, que son activados por el estrés vital y potencian actitudes desadaptativas, que hacen a los individuos más vulnerables a la depresión.

3.4 Afrontamiento

Se ha conceptualizado al afrontamiento 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”²⁰. El afrontamiento va a consistir en una conducta de preparación encaminada a prevenir los efectos de una situación estresante o agente estresor³⁷.

3.4.1 Estilos de afrontamiento

La forma de afrontamiento estará determinada por factores que incluyen recursos espirituales, recursos materiales, la red social y apoyo externo, sus recursos internos y habilidades sociales²¹. El afrontamiento posee dos componentes: los cuales son el estilo y, a su vez, las estrategias; ambos aspectos interdependientes y complementarios a la vez³⁸.

Los estilos de afrontamiento se definen como modos personales y que están relacionados con contexto y regularidad de uso cuando se aborda una situación y que difícilmente se modifican³⁹.

3.4.2. Tipos de estilo de afrontamiento

Se describen dos grupos generales de estilos de afrontamiento, primero los centrados o basados en la resolución del problema y el segundo son los enfocados en la emoción que experimenta el individuo³⁸.

Sandín y Chorot realizaron una clasificación respecto a los estilos de afrontamiento que incluye varios estilos a su vez⁴⁰. En el afrontamiento centrado en la solución del problema, se incluyen⁴¹:

- Focalización en la solución, que implica analizar cuidadosamente las causas para buscar alternativas que resuelvan la situación.
- Búsqueda de apoyo social, que consiste en solicitar consejo o ayuda de personas con mayor experiencia para enfrentar situaciones estresantes.
- Reevaluación positiva, que se basa en considerar que la situación podría ser más desfavorable e intentar extraer un aprendizaje o aspecto beneficioso de lo ocurrido.

El segundo que corresponde al afrontamiento de tipo emocional, incluye:

- Auto-focalización negativa, donde predominan sentimientos de indefensión y culpa hacia uno mismo frente al problema.
- Expresión emocional abierta, que supone manifestar las emociones de forma intensa y, a veces, con reacciones agresivas hacia el entorno.
- Evitación, que implica intentar apartar el problema de la mente y distraerse con otras actividades.
- Religión, que conlleva recurrir a la ayuda espiritual o confiar en que una deidad pueda brindar una solución a la dificultad.

Algunos estudios generados en estudiantes universitarios, encontraron que los estilos que priman en esta población, están centrados en la reinterpretación positiva, la búsqueda de apoyo social emocional y la planificación^{3,6}, mientras que en otra investigación se ha podido hallar que el 64%

de los estudiantes utilizan estrategias que están focalizadas en la resolución de problemas, también buscan examinar las causas o explicación de la situación para poder afrontarla y, por consiguiente, generar y realizar un plan de acción⁴².

Respecto a la relación que guardan, se ha encontrado a través de otros estudios que los estilos o formas de afrontamiento que pueden correlacionarse negativamente con el estrés percibido y síntomas de depresión incluyen a la focalización en la solución del problema y la reevaluación positiva, mientras que las correlacionadas de forma positiva son la evitación, la expresión emocional abierta y la autofocalización negativa^{23,42}.

4. Planteamiento del problema.

La depresión es un problema frecuente en la actualidad, se ha estimado que aproximadamente 280 millones de personas en el mundo cursa con depresión y el 5% está presente en adultos (4% en hombres y el 6% en mujeres), según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴³. Respecto a México, la proporción de la población con síntomas es de 15.4%; y en las mujeres alcanza un 19.5%, según lo reportado en la primera Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) ⁽⁴⁴⁾.

Esta situación se vio agravada por la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 ya que ha sido una emergencia sanitaria mundial que por su naturaleza, curso y consecuencias causó cambios estructurales de diferente tipo: tanto de salud, como económicos, políticos y psicosociales, entre otros, y cuyos efectos se siguen experimentando a pesar de que el estado de emergencia fue declarado como terminado en mayo de este 2023, por la OMS⁴⁵.

En la Carga Mundial de Morbilidad (CMM) de 2020⁴⁶ se pudo calcular que la pandemia de COVID-19 provocó un crecimiento del 25.6% de los casos de trastornos de ansiedad (TA) así como el 27.6% de los casos de trastorno depresivo mayor (TDM) alrededor del planeta durante ese año. Todo ello vinculado con la noción de que la emergencia sanitaria significó para las personas diferentes situaciones estresantes que se desarrollaron de forma inesperada y con un curso rápido.

La depresión afecta especialmente a adultos jóvenes que están insertos en una etapa de cambios

cognitivos y sociales importantes. Una de las poblaciones que se ha visto afectada de forma específica son los estudiantes. En el caso de los estudiantes universitarios, enfrentaron, primero, una transformación abrupta que los obligó a quedarse en casa y debieron adaptarse a una dinámica de estudio e interacción con el internet como base y a través de una pantalla. A eso se añaden diferentes situaciones estresantes como la pérdida de familiares (en ocasiones cabezas de familia), la incertidumbre económica, la hipervigilancia para evitar un posible contagio, entre otros. Después, cuando parecía que habían empezado a adaptarse a esta dinámica, las actividades presenciales se reanudaron, las restricciones de aglomeraciones o convivencia cedieron y la interacción uno a uno dejó de ser exclusivamente a través de una pantalla. Aun cuando el estado de emergencia terminó, se puede todavía encontrar jóvenes adultos con dificultades para adaptarse a estar en la escuela y de forma presencial. La manera en que se relacionan con su grupo de pares, la forma en que conciben el aprendizaje y su percepción sobre sí mismos, se ha transformado.

Ante a estas situaciones vitales estresantes y de cambio, se ha encontrado que existen componentes de la cognición y la emoción que ayudan a los seres humanos a hacerles frente y se denominan afrontamiento, tales como el control de emociones, la reflexión para encontrar posibles soluciones, la anticipación al desastre y la búsqueda de apoyo social, entre otros. Estos estilos pueden variar de manera individual, por lo que dichas diferencias en su manejo estarán asociadas a la presencia de síntomas de depresión. Lo anterior puede generar en los estudiantes problemas de deserción escolar, de consumo de sustancias lícitas e ilícitas, dificultades en sus relaciones e inclusive, ideación suicida.

Conocer los mecanismos adaptativos y desadaptativos ante el estrés, así como determinar la relación en los estilos de afrontamiento y acontecimientos cambiantes y rápidos, podrá contribuir a generar estrategias de intervención con los jóvenes universitarios, para evitar que los síntomas de depresión se agraven y deriven en dificultades más complejas.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación de los estilos de afrontamiento y los sucesos vitales estresantes con los síntomas de depresión postpandemia en estudiantes universitarios?

5. Hipótesis

H0: Los estilos de afrontamiento y los sucesos vitales estresantes no se relacionan con la presencia de síntomas de depresión postpandemia en estudiantes universitarios

H1: Los estilos de afrontamiento y los sucesos vitales estresantes se relacionan con la presencia de síntomas de depresión postpandemia en estudiantes universitarios

6. Objetivos

General

Analizar la relación de los estilos de afrontamiento y los sucesos vitales estresantes con los síntomas de depresión postpandemia en estudiantes universitarios.

Específicos

- Determinar las frecuencias de los estilos de afrontamiento, sucesos vitales estresantes y síntomas de depresión postpandemia en estudiantes universitarios.
- Describir las diferencias de los estilos de afrontamiento, sucesos vitales estresantes y síntomas de depresión postpandemia por sexo, en estudiantes universitarios.
- Identificar la fuerza de la relación los estilos de afrontamiento y sucesos vitales estresantes por la presencia de síntomas de depresión postpandemia en estudiantes universitarios

7. Descripción metodológica

7.1 Diseño de estudio

Tipo y diseño del estudio

No experimental. Transversal. Correlacional.

Universo de trabajo

Estudiantes de licenciatura de la Universidad Autónoma del Estado de México: 69,800.

Población

Estudiantes de la licenciatura en medicina, terapia física y terapia ocupacional de la Facultad de Medicina de la UAEM: 2017

Tipo de muestreo y tamaño de muestra

Probabilístico. Aleatorio simple. Fórmula para cálculo con población finita.

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

n (“tamaño de la muestra a calcular”)=

N (“tamaño de la población”)=2017

Z (“valor de Z crítico”)= 1.96

p (“proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia”)=0.50

q (“proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio”)=0.50

d (“nivel de precisión absoluta”)= 0.50

$$n = \frac{(2017 * 1.96^2) * (0.50) * (0.50)}{0.5^2 (2017-1) + 1.96^2 (0.50) * (0.50)}$$

Cálculo del tamaño de la muestra para las variables: **la muestra fue 324 estudiantes universitarios.**

7.2 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Criterios de inclusión:

Hombres y mujeres inscritos a la licenciatura de medicina.

Pertenecer del 1ºer al 6º semestre.

Tener entre 18 y 25 años.

Firmar las cartas de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Alumnos que estuvieran con tratamiento farmacológico psiquiátrico

Criterios de eliminación:

Alumnos que no terminaron de contestar cualquiera de los instrumentos.

Participantes que no desearon continuar dentro de la investigación.

7.3 Procedimientos

Se obtuvo la aprobación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la UAEMéx, posteriormente se solicitó a las autoridades de la institución su permiso para la aplicación de los instrumentos. Se acordaron fechas y horas para la aplicación de estos. La aplicación se hizo de forma grupal. Se les explicó a los participantes cuál era el objetivo de la investigación, y se les proporcionaron las cartas de consentimiento informado para su correspondiente autorización. Si alguno de los participantes pedía obtener seguimiento psicológico, se le sugería un contacto de un profesional alterno al investigador.

7.4 Variables

Independientes:

Sucesos vitales estresantes

Estilos de afrontamiento

Dependientes:

Síntomas de depresión.

Variables Intervinientes:

Consumo de drogas

Consumo de alcohol

Edad

Sexo

Semestre

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Análisis Estadísticos
Estilos de afrontamiento	“Son la forma característica y relativamente estable que las personas tienen de enfrentarse a las situaciones estresantes” ⁽³⁹⁾	A través de la escala de Afrontamiento al Estrés (CAE) que especifica 7 estilos de afrontamiento: 1) “Focalizado en la solución del problema (FSP)”; 2) “Auto- focalización negativa (AFN)”; 3) “Reevaluación positiva (REP)”; 4) “Expresión emocional abierta (EEA)”; 5) “Evitación (EVT)”; 6) “Búsqueda de apoyo social (BAS)”; 7) “Religión (RLG)”	Cualitativa Ordinal	Escala de tipo Likert de seis opciones por elegir de 0=“nunca” a 4=“siempre”	Porcentajes Frecuencia
Sucesos estresantes vitales	“Aquel que se caracteriza por ser un cambio repentino y abrupto producido en el contexto al cual se ve expuesta una persona y que trae consigo alteraciones que	A través del Cuestionario de Sucesos vitales de la Adolescencia	Cualitativa Ordinal	Presenta sucesos vitales estresantes: No=0 Sí= 1 Se indica el nivel de estrés percibido en	Porcentajes Frecuencia

	requieren procesos de ajuste” ⁽³⁴⁾	<p>Valora la frecuencia de sucesos vitales que se agrupan en 5 factores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) “problemas/logros académicos” 2) “problemas/logros familiares” 3) “dificultades en las relaciones amorosas dificultades en las relaciones de amistad”. 4) “Dificultades personales” <p>Los participantes indican, para cada evento, si los sucesos vitales estresantes se han presentado en los últimos 6 meses</p>		<p>una escala de Likert de cuatro puntos:</p> <p>0=“nada”, 1=“poco estresante”, 2= “algo estresante”, 3= “muy estresante”.</p>	
Depresión	<p>“La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a</p>	<p>A través de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos. Evalúa cuatro factores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) “afecto depresivo, 2) afecto positivo, 3) disminución psicomotora 4) dificultades interpersonales” 	<p>Cuantitativa Discreta Razón</p>	<p>Cuenta con cinco opciones de respuesta tipo Likert:</p> <p>0= “ningún día”; 1= de “1 a 2días”; 2= de “3 a 4 días”; 3= de “5 a 7días”;</p>	<p>Media Desviación Estándar</p>

	cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.” ⁽⁴⁷⁾			4= de 8 a 14 días. Las puntuaciones del instrumento van de 0 a 80.	
Variables intervinientes	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Análisis Estadísticos
Sexo	“El concepto sexo refiere a las características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de la especie humana, sobre todo relacionadas a funciones de la procreación” ⁽⁴⁸⁾	El participante marca el espacio correspondiente a 1) M si pertenece a la categoría Mujer, o 2) H si responde a la categoría hombre.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1)Mujer 2)Hombre	Porcentajes Frecuencias
Edad	“Años cumplidos que tiene una persona desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista.” ⁽⁴⁹⁾	Identificación que hace el participante de su edad, colocando años cumplidos.	Cuantitativa Discreta Razón	18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25	Media Desviación Estándar

Consumo del alcohol	“Conductas asociadas a la ingesta de bebidas alcohólicas, incluyendo la acción de beber en situaciones sociales.” ⁽⁵⁰⁾	Identificación que hace el participante del consumo de alcohol, al marcar en el espacio correspondiente a 1) Sí o 2) No.	Cualitativa Nominal Dicotómica Cualitativa Ordinal	¿Consumes alcohol? 1) Sí 2) No ¿Con qué frecuencia? 1) “Nunca” 2) “Rara vez” 4 “Ocasionalmente” 5 “Frecuentemente”	Porcentaje Frecuencias
Uso de drogas ilícitas	“Consumo ocasional o habitual de sustancias no prescrito, no relacionado con la salud” ⁽⁵⁰⁾	Identificación que hace el participante del uso de drogas ilícitas al marcar en el espacio correspondiente a 1) Sí o 2) No.	Cualitativa Nominal Dicotómica	¿Consumes drogas? 1) Sí 2) No Tipo de drogas consumidas ¿Con qué frecuencia? 1) “Nunca” 2) “Rara vez” 3) “Ocasionalmente” 4) “Frecuentemente”	Porcentaje Frecuencias
Semestre escolar	Periodo de seis meses de clases para su funcionamiento ⁽⁵¹⁾	Identificación que hace el participante al indicar en el espacio correspondiente el semestre al que se encuentra inscrito.	Cualitativa Ordinal	1ero 2do 3ero 4to 5to 6to	Porcentaje Frecuencias

7.5 Implicaciones bioéticas

Para llevar a cabo la presente investigación se tomó en cuenta la “Declaración de Helsinki“ de La Asociación Médica Mundial⁵², específicamente el apartado que pide permiso a los participantes mediante el uso del consentimiento informado, en el cual se les brindó información acerca de en qué consistía la investigación, los objetivos, el tipo de instrumentos que respondieron, en qué consistía su participación, que el participante no corría riesgos, así como la aclaración de que era voluntaria en todo momento y al ser un grupo subordinado no afectaría su situación escolar. También se siguieron las “Pautas Éticas Internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos”, del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), usando el apéndice 2 de obtención del consentimiento informado: “información esencial para los posibles participantes en una investigación”⁵³, esto para la creación del consentimiento informado de dicha investigación y que se redactó tomando en cuenta las pautas esenciales de información que debe contener.

Igualmente se usó la pauta 6: “atención de las necesidades de salud de los participantes”; por lo tanto, a los participantes a los que se les detectó un grado importante de síntomas de depresión, se les canalizó a la Unidad de Salud Mental de la Facultad de Medicina o al Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales (CESPI). Para el uso de la información obtenida y su manejo, donde estableció que se registrarían bajo los principios de confidencialidad y privacidad; se tomó en cuenta como norma la “Declaración de Taipéi“ de La Asociación Médica Mundial⁵⁴ en este caso, sólo el equipo de investigación tuvo acceso directo a la información y datos personales recabados.

Con relación a la aplicación de instrumentos se usó el Reglamento de la “Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud” en el apartado “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos.”, Capítulo I “Disposiciones Comunes”⁵⁵, específicamente el artículo 14, que estipula el cuidado que se debe dar para que la investigación y aplicación de instrumentos sea realizada por los profesionales de la salud correspondientes al perfil profesional. De acuerdo con el artículo 17 del mismo documento, la presente investigación pudo ser clasificada como de categoría II: Investigación con riesgo mínimo, puesto que hubo aplicación de instrumentos psicológicos, pero no se manipularon las conductas de los sujetos.

7.6 Recolección de datos

La recolección de datos se hizo dentro de la Facultad de Medicina. La aplicación se llevó a cabo a nivel grupal dentro de aula. Se realizó entrega previa de una Carta de Consentimiento para obtener la autorización de los participantes. Se hizo del conocimiento de los participantes que iban a poder tener acceso a sus resultados. Una vez que firmaron dando su autorización, se les proporcionó un código QR que llevaba a los instrumentos en la plataforma de Google Forms. Se usó un Cuestionario de datos sociodemográficos, El Cuestionario de Estilos de Afrontamiento, el Cuestionario de Sucesos Vitales de la adolescencia y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos.

7.7 Análisis Estadístico

Para las variables cualitativas, que son estilos de afrontamiento, sucesos vitales estresantes y variables sociodemográficas, se usó un análisis basado en estadística descriptiva para obtener porcentajes y frecuencias por sexo.

Respecto a las variables cuantitativas, que son síntomas de depresión y edad, se utilizó un análisis basado en estadística descriptiva para obtener medidas de tendencia central, de dispersión y de distribución.

Para identificar la relación de las variables se utilizaron las pruebas de Chi² para identificar asociación de variables categóricas y, de correlación de Pearson y regresión lineal para aquellas cuantitativas. Los análisis se llevaron a cabo con el programa SPSS en su versión 25.0.

8. Resultados

RV: [NS] Acuse de recibo del envío

De: Marcela Veytia Lopez mveytial@uaemex.mx
Para: CINTHIA MACEDO RUIZ cmacedor001@alumno.uaemex.mx
Fecha: mié, 11 de jun de 2025, 12:58 p.m.

De: nova_scientia@delasalle.edu.mx <nova_scientia@delasalle.edu.mx>
Enviado: miércoles, 11 de junio de 2025 12:30 p. m.
Para: Marcela Veytia Lopez <mveytial@uaemex.mx>
Asunto: [NS] Acuse de recibo del envío

Hola,

Cinthia Macedo Ruiz ha enviado el manuscrito "Afrontamiento y estrés relacionados con los síntomas de depresión, en hombres y mujeres estudiantes universitarios, en un contexto postpandemia. " a Nova Scientia.

Si tiene cualquier pregunta no dude en contactarme. Le agradecemos que haya elegido esta revista para dar a conocer su obra.

Mtro. Christian Saúl Hernández Pérez
Nova Scientia
Equipo Editorial

Resumen

Introducción: La depresión es un problema de salud pública cuya prevalencia se incrementó a raíz de la pandemia por SARS-CoV-2, la cual tuvo un impacto considerable en la salud mental de la población, incluidos los estudiantes universitarios. **Objetivo:** Analizar la relación entre los estilos de afrontamiento, los sucesos vitales estresantes y los síntomas de depresión en estudiantes

universitarios, considerando el sexo. **Método:** Se realizó un estudio transversal y correlacional en 333 estudiantes de 18 a 25 años de la Universidad Autónoma del Estado de México. Se aplicó el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (CAE), la Escala de Depresión Revisada del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-R) y el Cuestionario de Sucesos Vitales de la Adolescencia (ALEQ). **Resultados:** El 16.8 % de los participantes presentó síntomas de depresión, con mayor prevalencia en mujeres. Existen diferencias estadísticamente significativas por sexo en los puntajes de los estilos de afrontamiento y el grado de estrés de los sucesos vitales. La autofocalización negativa, la reevaluación positiva y los sucesos personales mostraron un efecto significativo sobre los síntomas de depresión ($p = <0.001, 0.005$ y 0.011). **Conclusión:** Los estilos de afrontamiento y los sucesos vitales estresantes son variables relevantes por considerar en el diseño de intervenciones que aborden a la salud mental de los universitarios, especialmente mujeres.

9. Discusión

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que los trastornos depresivos son la causa principal de discapacidad en las Américas⁸, con una mayor incidencia entre estudiantes universitarios⁵⁶. La pandemia impactó de forma notable la salud mental de los adultos jóvenes, con posibles repercusiones a largo plazo, por lo cual la manera en que los estudiantes gestionan el estrés es diversa y puede determinar en gran medida sus condiciones psicoemocionales⁵⁷.

Este estudio tuvo como objetivo explorar cómo los estilos de afrontamiento al estrés (EAE) y los sucesos vitales estresantes (SVE) se relacionan con los síntomas de depresión en estudiantes universitarios en un contexto postpandemia. La prevalencia de depresión encontrada (15-18 %) es congruente con investigaciones previas⁵⁸⁻⁶⁰, aunque resulta menor que la reportada en estudios más recientes en universitarios, donde se observan prevalencias del 37%⁶¹, 38.3 %⁶² e incluso hasta 62.9 %⁶³. Es relevante destacar que antes de la pandemia, los niveles estimados eran más bajos, entre 10,7 % y 12,6 %⁶⁴, lo cual es indicativo de los efectos que ésta tuvo sobre la salud mental de los universitarios.

En relación con los estilos de afrontamiento, el predominio de estilos orientados a resolver problemas y a reformular positivamente la situación, coincide con lo descrito en estudios anteriores^{65,66}. Los SVE que generaron mayor estrés estaban vinculados a factores académicos y personales, lo cual concuerda

con hallazgos en otros contextos universitarios^{15,28,67}. Por otro lado, las diferencias de sexo observadas, con mayor prevalencia de síntomas depresivos en mujeres, respaldan la literatura que atribuye a este grupo una mayor utilización de mecanismos emocionales, mientras que los hombres tienden hacia el afrontamiento activo, como la resolución de problemas⁶⁸⁻⁷⁵. Aun así, existen estudios que no evidencian diferencias significativas por género o sexo, lo cual podría explicarse por variaciones en el muestreo, los instrumentos empleados o por transformaciones socioculturales en torno a las emociones⁷⁶.

En cuanto al estrés, se constató que las mujeres reportaron mayor grado, lo que se alinea con investigaciones anteriores^{73,76-77}, aunque algunos otros estudios contradicen que estas diferencias sean significativas^{76,78}. Asimismo, los SVE mostraron poder predictivo sobre los síntomas depresivos, de acuerdo con los hallazgos de estudios a través del tiempo⁷⁹⁻⁸¹, en este estudio, los sucesos personales resultaron ser predictores más consistentes frente a los académicos o personales.

Finalmente, se observó que la relación entre EAE y depresión depende del tipo de afrontamiento: estilos como la autofocalización negativa se asocian a un aumento de los síntomas depresivos, mientras que los estilos relacionadas con la resolución de problemas pueden disminuirlos⁸¹.

10. Conclusiones

La presente investigación analizó la relación de los estilos de afrontamiento y sucesos vitales estresantes con los síntomas de depresión postpandemia en estudiantes universitarios. Los estilos de afrontamiento de autofocalización negativa y la expresión emocional abierta, se correlacionaron positivamente con los síntomas de depresión, mientras que en el estilo centrado en la solución del problema mostró una correlación negativa. Los sucesos vitales estresantes, en sus cinco dimensiones, mostraron correlaciones positivas con los síntomas de depresión. El estilo de afrontamiento de autofocalización negativa y los sucesos vitales estresantes funcionaron como factores de riesgo, mientras que la reevaluación positiva actuó como factor protector en esta investigación. Por lo anterior, un aspecto importante a considerar en los programas enfocados a la salud de los universitarios y en específico en atención de la depresión, podrían ir encaminados a fomentar estilos de afrontamiento centrados en la solución de problema, como la reevaluación positiva. Entre las limitaciones del estudio se encuentra la dependencia ante cuestionarios de autoinforme, al igual que

la falta de un diseño longitudinal que permita dar seguimiento a cambios a lo largo del tiempo y la ausencia de herramientas adicionales diagnósticas para corroborar los síntomas de depresión, lo anterior invita a planificar futuras investigaciones que abarquen los puntos anteriormente señalados. La presente investigación aporta evidencia relevante sobre los factores de riesgo y de protección vinculados con la depresión en estudiantes universitarios tras la pandemia, aportando información pertinente para la prevención y la promoción de la salud mental en el ámbito educativo.

11. REFERENCIAS:

1. Pérez-Cano HJ, Moreno-Murguía MB, Morales-López O, Crow-Buchanan O, English JA, Lozano-Alcázar J, et al. Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. *Cir Cir.* 2020;88(5):562-8. doi:10.24875/CIRU.20000561.
2. Lindert J, Jakubauskiene M, Bilsen J. The COVID-19 disaster and mental health – assessing, responding, and recovering. *Eur J Public Health.* 2021;31(Suppl 4): iv31-iv35. doi:10.1093/eurpub/ckab153
3. Avalos ML, Trujillo F. Variables involucradas con el estrés académico y el afrontamiento en universitarios durante el confinamiento por COVID-19. *Psicología Iberoamericana.* 2021;29(3):1-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133968747009>
4. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. 5a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
5. Fuster-Guillén D, Ocaña-Fernández Y. Estilos de afrontamiento al estrés influyentes en la solución de problemas sociales en estudiantes universitarios en aislamiento social por COVID-19. *Arch Venez Farmacol Ter.* 2021;40(4):410-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55971452013>
6. Cassaretto M, Chau C, Oblitas H, Valdéz N. Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Psico.* 2003;21(2):363-92. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6849>
7. Taylor, S. *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease.* Cambridge: Cambridge Scholars Publishing; 2019.
8. Organización Panamericana de la Salud. Una nueva agenda para la salud mental en las Américas: informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>
9. Tausch A, Souza RO, Vicianá CM, Cayetano C, Barbosa J, Hennis AJ. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: a health policy analysis and recommendations. *Lancet Reg Health Am.* 2022;5:100118. doi:10.1016/j.lana.2022.100118
10. Javier RF, Roberto LC. Stress, coping, and preventing contagion during the SARS-COV2

- epidemic in a sample of Mexican adults. *J Health Psychol.* 2022;27(5):1137-48. doi:10.1177/1359105320985578
11. Hernández-Díaz Y, Genis-Mendoza AD, Ramos-Méndez MÁ, Juárez-Rojop IE, Tovilla-Zárate CA, González-Castro TB, et al. Mental health impact of the COVID-19 pandemic on Mexican population: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(11):6953. doi:10.3390/ijerph19116953
 12. Holmes TH, Rahe RH. *Life change and illness.* New York: Praeger; 1989.
 13. Londoño NH, Palacio J, Calvete E, Juárez F, Aguirre DC. Predictores cognitivos de personalidad y el estrés para síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes que ingresan a la universidad. *Rev Psicol Univ Antioquia.*;12(2):1-26. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/342490>
 14. Castaños-Cervantes S, Domínguez-González A. Depression in Mexican medical students: a path model analysis. *Heliyon.* 2020;6(6): e0417. doi: 10.1016/j.heliyon. 2020.e0417
 15. Soares A, Guisande M, Diniz M, Almeida L. Construcción y validación de un modelo multidimensional de ajuste de los jóvenes al contexto universitario. *Psicothema.* 2006;18(2):249-55. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/3206.pdf>
 16. Fuster-Guillén D, Ocaña-Fernández Y. Estilos de afrontamiento al estrés influyentes en la solución de problemas sociales en estudiantes universitarios en aislamiento social por COVID-19. *Arch Venez Farmacol Ter.* 2021;40(4):410-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55971452013>
 17. Cuamba N, Zazueta NA. Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *PSIM.* 2020 [citado 2023 Nov 15];10(2):71-94. Disponible en: <https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/351>
 18. Veytia M, González NI, Andrade P, Oudhof H. Depresión en adolescentes: el papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Ment.*2012 [citado 2023 Nov 02];35(1):37-43. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252012000100006&lng=es
 19. Horesh N, Klomek AB, Apter A. Stressful life events and major depressive disorders. *Psychiatry Res.* 2008;160(2):192-9. doi:10.1016/j.psychres.2007.06.008
 20. Lazarus R, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos.* México: Ediciones Martínez Roca; 1991.

21. Lazarus R. Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud. España: Desclée De Brouwer; 2002.
22. Bedoya Cardona EY. Estrés, regulación cognitivo-emocional, adaptación y salud en universitarios colombianos. *Praxis Saber*. 2021;12(30):1-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477274343001>
23. Pérez-Pérez M, Fernández-Sánchez H, Enríquez-Hernández CB, López-Orozco G, Ortiz-Vargas I, Gómez-Calles TJ. Estrés, ansiedad, depresión y apoyo familiar en universitarios mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Salud Uninorte*. 2021;37(3):553-568. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81771260003>
24. Castillo C, Chacón de la Cruz T, Díaz-Véliz G. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación educ médica*. 2016;5(20):230-7. doi:10.1016/j.riem.2016.03.001
25. Pozos-Radillo BE, Preciado-Serrano MD, Plascencia-Campos AR, Acosta-Fernández M, Aguilera-Velasco MD. Estrategias de afrontamiento ante el estrés de estudiantes de medicina de una universidad pública en México. *Investigación en Educación Médica*. 2022;11(41):18-25.
26. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet] 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
27. Instituto Nacional de Salud Pública. Síntomas depresivos y atención a la depresión [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/sintomas-depresivos-y-atencion-a-la-depresion>
28. Domínguez-González AD, Guzmán-Valdivia G, Ángeles-Téllez FS, Manjarrez-Ángeles MA, Secín-Diep R. Depression and suicidal ideation in Mexican medical students during COVID-19 outbreak. A longitudinal study. *Heliyon*. 2022;8(2):e08851. doi:10.1016/j.heliyon.2022.e08851.
29. McGorry PD, Purcell R, Goldstone S, Amminger GP. Age of onset and timing of treatment for mental and substance use disorders: implications for preventive intervention strategies and models of care. *Curr Opin Psychiatry*. 2011;24(4):301-6. doi:10.1097/YCO.0b013e3283477a09.
30. Amir Hamzah NS, Nik Farid ND, Yahya A, Chin C, Su TT, Rampal SRL, et al. The prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress of first year

- undergraduate students in a public higher learning institution in Malaysia. *J Child Fam Stud*. 2019;28(12):3545-57. doi:10.1007/s10826-019-01537-y.
31. Lazarevich I, Irigoyen ME, Velázquez-Alva MC, Flores NL, Nájera Medina O, Zepeda Zepeda MA. Depression and food consumption in Mexican college students. *Nutr Hosp*. 2018;35(3):620-6. doi:10.20960/nh.1500.
 32. Martínez-Nicolás I, Arenas Castañeda PE, Molina-Pizarro CA, et al. Impact of depression on anxiety, well-being, and suicidality in Mexican adolescent and young adult students from Mexico City: a mental health screening using smartphones. *J Clin Psychiatry*. 2022;83(3):e1–e7. doi:10.4088/jcp.20m13806.
 33. Hammen C. Stress and depression. *Annu Rev Clin Psychol*. 2005;1:293-319. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938.
 34. Gómez Maquet Y, Ángel JD, Cañizares C, Lattig MC, Agudelo DM, Arenas A, et al. El papel de la valoración de los sucesos vitales estresantes en el Trastorno Depresivo Mayor. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2020;49(2):68-75. doi:10.1016/j.rcp.2018.07.004.
 35. Ingram RG. Toward an information processing analysis of depression. *Cognit Theory Res*. 1984;8:443-78.
 36. Beevers CG. Cognitive vulnerability to depression: a dual process model. *Clin Psychol Rev*. 2005;25(7):975-1002. doi:10.1016/j.cpr.2005.03.003.
 37. Fernández-Abascal E, Palmero F. Emociones y salud. Barcelona: Ariel Psicología; 1999.
 38. Piergiovanni LF, Depaula PD. Autoeficacia y estilos de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios. *Ciencias Psicológicas*. 2018;12(1):17-23.
 39. Fernández-Abascal EG. Estilos y estrategias de afrontamiento. Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción. Madrid: Pirámide; 1997.
 40. Sandín B, Chorot P. Evaluaciones del estrés. Conceptos y consecuencias clínicas. Madrid: Editorial UNED; 2002.
 41. Guzmán, Maricela & Prado-Romero, Carlos & Bazán Riverón, Georgina & Huitron, Blanca. (2019). Afrontamiento en profesionales de la salud mexicanos del sector público. 43. 117-132.
 42. González MT, Landero R. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): validación en una muestra mexicana. *Rev Psicopatol Psicol Clín*. 2007;12(3):189-98. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4044>
 43. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet] Ginebra; 2023. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

44. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Encuesta Nacional De Bienestar Autorreportado ENBIARE. [Internet] México: 2021. Disponible en :
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf
45. Organización Mundial de la Salud. Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa. [Internet] Ginebra; 2023. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-#gsc.tab=0>
46. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia [Internet]. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1424432/retrieve>
47. Organización Panamericana de la Salud. Depresión. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud [Internet] 2002. Ginebra: OPS; Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>.
48. Instituto Nacional de las Mujeres. Glosario para la Igualdad. México. [Internet] 2023. Disponible en: <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/sexo>
49. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Glosario [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=ENOE15>
50. US National Library of Medicine (NIH). Medical Subject Headings RDF [Internet]. United States: NIH; [fecha desconocida]. Disponible en:
<https://id.nlm.nih.gov/mesh/D000428.html>
51. Secretaría de Educación Pública. Glosario de términos educación superior 2023 [Internet]. México: SEP; 2022. Disponible en: https://f911.sep.gob.mx/2023-2024/Documento/Glosario_S.pdf
52. WMA The World Medical Association. Declaración de Helsinki [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>
53. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos [Internet]. 2017. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

54. WMA The World Medical Association. Declaración de Taipei [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-taipei/>
55. Cámara de Diputados. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia [Internet]. México: Cámara de Diputados; 2014. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
56. Wen LY, Zhang L, Zhu LJ, Song JG, Wang AS, Tao YJ, et al. Depression and suicidal ideation among Chinese college students during the COVID-19 pandemic: the mediating roles of chronotype and sleep quality. *BMC Psychiatry*. 2024;24(1):583. doi:10.1186/s12888-024-06027-0.
57. Hicks SJ, Cohen DJ. The pandemic not only increased depression and PTSD in college students, but also changed how they categorize emotions. *J Am Coll Health*. 2024;72(9):3564-75. doi:10.1080/07448481.2023.2185074.
58. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de Salud Mental 2021. México: INEGI; 2021. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>
59. Goodwin RD, Dierker LC, Wu M, Galea S, Hoven CW, Weinberger AH. Trends in U.S. depression prevalence from 2015 to 2020: the widening treatment gap. *Am J Prev Med*. 2022;63(5):726-33. doi:10.1016/j.amepre.2022.05.014.
60. Ramón-Arbués E, Gea-Caballero V, Granada-López JM, Juárez-Vela R, Pellicer-García B, Antón-Solanas I. The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19):7001. doi:10.3390/ijerph17197001.
61. Jiménez Hurtado W, Cusme Torres N, Cantuñi Carpio V, Chasillacta Amores F, Egas Medina FP. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid*. 2023;4(3):978-88. doi:10.56712/latam.v4i3.1126.
62. Liu JL, Ran WT, Wang Z, Nie ZM, Huang GL, Yi JW, et al. Anxiety and Depression Among College Students Before and After the COVID-19 Pandemic Lockdown Lift: A Network Analysis Study Focus on the Transition Period. *Psych J*. 2025;14(4):523-533. doi:10.1002/pchj.70028.
63. Downing VR, Cooper KM, Cala JM, Gin LE, Brownell SE. Fear of negative evaluation and student anxiety in community college Active-Learning science courses. *CBE Life Sci Educ*. 2020;19(2):ar20. doi:10.1187/cbe.19-10-0196.
64. Benjet C, Gutiérrez-García RA, Abrego-Ramírez A, Borges G, Covarrubias-Díaz A, Durán

- MS, et al. Psychopathology and self-harm among incoming first-year students in six Mexican universities. *Salud Publica Mex.* 2019;61(1):16–26. doi:10.21149/9158.
65. López Caamal ME, Ruiz de Chávez Figueroa MC, Lomelí Gutiérrez R. Estilos de afrontamiento del estrés en mujeres y hombres universitarias(os) Post-Covid-19, del Sureste de México. *Rev ACANITS Redes Temáticas Trab Soc.* 2024;3(4):111–132. doi:10.62621/acanits-redes-t-ts.v3i4.45.
66. Vuyk MA, Montanía M, Amarilla J, Arestivo J, Báez L, Becker A, et al. De la universidad a la cuarentena por COVID-19: afrontamiento y factores psicológicos en estudiantes. *Rev Interam Psicol* 2023 57(2):e1351. Disponible en: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1351>
67. Ávalos Latorre ML, Trujillo Martínez F. Variables involucradas con el estrés académico y el afrontamiento en universitarios durante el confinamiento por COVID-19. *Psicol Iberoam.* 2021;29(3):e293331. doi:10.48102/pi.v29i3.331.
68. OECD. Health at a glance 2021: OECD indicators. Paris: OECD Publishing; 2021. Available from: <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.
69. Reyes-Rodríguez ML, Rivera-Medina CL, Cámara-Fuentes L, Suárez-Torres A, Bernal G. Depression symptoms and stressful life events among college students in Puerto Rico. *J Affect Disord.* 2013;145(3):324–330. doi:10.1016/j.jad.2012.08.010.
70. Yang CH, Lv JJ, Kong XM, Chu F, Li ZB, Lu W, et al. Global, regional and national burdens of depression in adolescents and young adults aged 10–24 years, from 1990 to 2019: Findings from the 2019 Global Burden of Disease study. *Br J Psychiatry.* 2024;225(2):311–320. doi:10.1192/bjp.2024.69.
71. Derry HM, Padin AC, Kuo JL, Hughes S, Kiecolt-Glaser JK. Sex differences in depression: Does inflammation play a role? *Curr Psychiatry Rep.* 2015;17(10):78. doi:10.1007/s11920-015-0618-5.
72. Sassarini DJ. Depression in midlife women. *Maturitas.* 2016;94:149–154. doi:10.1016/j.maturitas.2016.09.004.
73. Matud MP. Gender differences in stress and coping styles. *Pers Individ Dif.* 2004;37:1401–1415. doi:10.1016/j.paid.2004.01.010.
74. Graves BS, Hall ME, Dias-Karch C, Haischer MH, Apter C. Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PLoS One.* 2021;16(8):e0255634. doi:10.1371/journal.pone.0255634.

75. Tas Ket ME, Neal AM. Differences between college males and females' coping mechanisms in relation to the COVID-19 pandemic. *Issues Ment Health Nurs.* 2024;45(10):1090–1096. doi:10.1080/01612840.2024.2370929.
76. Anderson LR, Monden CWS, Bukodi E. Stressful life events, differential vulnerability, and depressive symptoms: Critique and new evidence. *J Health Soc Behav.* 2022;63(2):283–300. doi:10.1177/00221465211055993.
77. Zhao L, Sznajder K, Cheng D, Wang S, Cui C, Yang X. Coping styles for mediating the effect of resilience on depression among medical students in web-based classes during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional questionnaire study. *J Med Internet Res.* 2021;23(6):e25259. doi:10.2196/25259.
78. Espina M, Calvete E. Estilos de afrontamiento y generación de estrés interpersonal en adolescentes. *Rev Psicol Patol Psicol Clin.* 2017;22(1):21–32. doi:10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.16825.
79. Delhom Peris I, Donio-Bellegarde M, Mateu-Mollá J, Lacomba-Trejo L. Análisis de predictores de síntomas ansiosos, depresivos y del estrés: inteligencia emocional y afrontamiento. *Psicol Salud.* 2023;11(1):48–60. doi:10.21134/pssa.v11i1.302.
80. López Ortiz A, Reyes López MA, Monjarás Mauricio AP, Gutiérrez Vega M. Predictores psicológicos de síntomas de ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID-19. *Rev Electr Psicol FES Zaragoza UNAM.* 2024;14(27):4–14. Disponible en: [https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2022/Publicaciones/revistas/Rev_Elec_Psico/Vol_14_No_27/REP14\(27\)-art1.pdf](https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2022/Publicaciones/revistas/Rev_Elec_Psico/Vol_14_No_27/REP14(27)-art1.pdf)
81. Shapero BG, Black SK, Liu RT, Klugman J, Bender RE, Abramson LY, et al. Stressful life events and depression symptoms: The effect of childhood emotional abuse on stress reactivity. *J Clin Psychol.* 2014;70(3):209–223. doi:10.1002/jclp.22011.

12. Anexos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Estudios Sobre la Universidad (IESU)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Se te hace la atenta invitación a participar en el proyecto de investigación: **“RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y SUCESOS VITALES ESTRESANTES CON LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSTPANDEMIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”**

Responsables del proyecto: Dra. en C. S Marcela Veytia López, profesor-investigador del IESU y Lic. en Psic. Cinthia Macedo Ruiz. Estudiante de la Maestría en Ciencias de la Salud.

El objetivo del proyecto: consiste en analizar la relación de los estilos de afrontamiento y los sucesos vitales estresantes con los síntomas de depresión postpandemia en jóvenes universitarios, **tu participación consistirá en** contestar los siguientes instrumentos:

- a) Cuestionario de datos sociodemográficos
- b) Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (Center for Epidemiological Studies of Depression Scale) [CES-D]; Radloff (1977) en su versión en español revisada CESD-R (González-Forteza, Jiménez-Tapia, Ramos-Lira & Wagner, 2008)
- c) Cuestionario de sucesos vitales estresantes (ALEQ) (Hankin y Abramson, 2002) en su versión a español (Calvete, Orue y Hankin, 2015)
- d) Cuestionario de estilos de afrontamiento (CAE) (Sandin y Chorot, 2003) en su adaptación en estudiantes de México (González y Landero, 2007).

Para que puedas participar en este proyecto: es necesario contar con tu **autorización**, es importante decirte que esto **no representa ningún riesgo para tu salud**. La **información proporcionada será manejada de forma confidencial**, y se utilizará sólo para fines estadísticos; con lo cual se elaborará un informe guardando el anonimato de los participantes. Los datos recolectados serán manejados únicamente por el equipo de investigación.

Si tienes alguna duda o comentario con relación al tema de esta investigación puedes contactarnos al siguiente correo: investigacioniesu@gmail.com

Recuerda que tu participación es voluntaria, sin costo alguno y confidencial.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dejo constancia de que he leído y comprendido el documento informativo con los datos de la investigación por lo que **SÍ AUTORIZO** mi participación en la investigación respondiendo los cuestionarios de la investigación **“RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y SUCESOS VITALES ESTRESANTES CON LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSTPANDEMIA EN ESTUDIANTES**

UNIVERSITARIOS”



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
Instituto de Estudios Sobre la Universidad (IESU)



Cuestionario de datos demográficos

Instrucciones: Por favor, llena los datos que se solicitan. Si tienes dudas, pregunta al aplicador. Toda la información es CONFIDENCIAL. Gracias por tu cooperación.

Correo electrónico:

- 1.No. de cuenta _____
- 1.1 Licenciatura: 1) Medicina 2)Bioingeniería médica 3) Fisioterapia 4)Nutrición 5) Terapia física 6)Terapia ocupacional 7)Psicología
2. Semestre: 1) 2) 3) 4) 5) 6) o superior
- 3.Edad en años cumplidos: 1) 18 2) 19 3) 20 4) 21 5) 22 6) 23 7) 24 o más
- 4.Sexo: 1) Hombre 2) Mujer 3) No binario
5. Estado Civil: 1)Soltero 2)Casado 3)Divorciado 4)Unión Libre
6. Lugar de residencia: _____
7. ¿Vives con tu familia? 1)Sí 2) No
8. ¿Tienes algún trabajo remunerado? 1) Sí 2) No
9. ¿Practicas alguna religión? 1)Sí 2)No
10. En caso de responder sí, indica cuál: 1) Católico 2) Cristiano 3) Testigo de Jehová 4) No aplica
11. ¿Cómo consideras que ha sido ha sido tu salud en los últimos 6 meses?
Física 1) Aceptable 2) Regular 3) Mala
Mental 1)Aceptable 2) Regular 3) Mala
- 12.¿Te has enfermado de COVID-19? 1)Sí 2)No 3) No sé
13. ¿Hace cuánto tiempo te enfermaste? 1) hace 2años o más 2) 1 año 3) hace 06 meses o menos 4)No aplica
14. ¿Alguno de tus familiares cercanos se contagió de COVID 19? 1)Sí 2) No
15. Indica si alguno de tus familiares murió por la enfermedad de COVID 19: 1) ninguno 2)mamá 3) papá 4) hermano (a) 5) abuelo(a)
- 16.Indica si en los últimos 6 meses has estado en alguno de estos tratamientos: 1)médico 2)psicológico 3) psiquiátrico
17. En los últimos 6 meses, ¿has estás bajo tratamiento psicofarmacológico? 1) Sí 2) No
18. ¿Consumes alcohol? 1) Sí 2) No
19. En caso de haber respondido sí, ¿a qué edad iniciaste el consumo de alcohol?
20. Indica con qué frecuencia consumes alcohol: 1)Nunca 2) Ocasionalmente 3)Diario
21. ¿Consumes tabaco? 1)Sí 2)No
22. En caso de haber respondido sí, ¿a qué edad iniciaste el consumo de tabaco?
23. Indica con qué frecuencia consumes tabaco: 1)Nunca 2) Ocasionalmente 3)Diario
24. ¿Consumes drogas? 1) Sí 2) No
25. En caso de haber respondido sí, ¿A qué edad iniciaste el consumo de drogas?

26. Indica qué tipo de sustancia consumes: 1)Marihuana 2)Cocaína 3)Éxtasis 4) solventes/inhalantes
5) alucinógenos 6) No aplica

27. Indica con qué frecuencia consumes drogas: 1)Nunca 2) Ocasionalmente 3)Diario

28. ¿En qué sueles usar tu tiempo libre? 1)redes sociales virtuales 2) salir con personas 3) deporte
4)videojuegos 5) otro

29. ¿Qué tienen en común un autobús y un avión? _____

30. ¿Cuál es tu platillo favorito? _____

¡Gracias por tu colaboración!

CES-D-R (síntomas de depresión)

INSTRUCCIONES: A continuación, hay una lista de emociones y situaciones que probablemente hayas sentido o tenido. Por favor escribe durante cuántos días en la semana pasada te sentiste así, o si te ocurrió casi diario en las últimas dos semanas

Durante cuántos días...		(0 días)	(1 a 2 días)	(3 a 4 días)	(5 a 7 días)	(10 a 14 días)
		0	1	2	3	4
1.	Tenía poco apetito					
2.	No podía quitarme la tristeza					
3.	Tenía dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo					
4.	Me sentía deprimido(a)					
5.	Dormía sin descansar					
6.	Me sentía triste					
7.	No podía seguir adelante					
8.	Nada me hacía feliz					
9.	Sentía que era una mala persona					
10.	Había perdido interés en mis actividades diarias					
11.	Dormía más de lo habitual					
12.	Sentía que me movía muy lento					
13.	Me sentía agitado(a)					
14.	Sentía deseos de estar muerto(a)					
15.	Quería hacerme daño					
16.	Me sentía cansado(a) todo el tiempo					
17.	Estaba a disgusto conmigo mismo(a)					
18.	Perdí peso sin intentarlo					
19.	Me costaba mucho trabajo dormir					
20.	Era difícil concentrarme en las cosas importantes					
21.	Me molesté por cosas que usualmente no me molestan					
22.	Sentía que era tan bueno(a) como otra gente					
23.	Sentí que todo lo que hacía era con esfuerzo					
24.	Me sentía esperanzado(a) hacia el futuro					
25.	Pensé que mi vida ha sido un fracaso					
26.	Me sentía temeroso(a)					
27.	Me sentía feliz					
28.	Hablé menos de lo usual					
29.	Me sentía solo(a)					
30.	Las personas eran poco amigables					
31.	Disfruté de la vida					
32.	Tenía ataques de llanto					
33.	Me divertí mucho					
34.	Sentía que iba a darme por vencido(a)					
35.	Sentía que le desagradaba a la gente					

Sucesos Vitales estresantes ALEQ

INSTRUCCIONES: Indica con una cruz si cada uno de estos sucesos te ha ocurrido en los últimos 6 meses e indica el nivel de estrés que te ha producido como se muestra en el ejemplo:

	No me ha sucedido	Nada estresante 0	Un poco estresante 1	Algo estresante 2	Muy estresante 3
Tuve una discusión con mi nieto	X				
Estoy aprendiendo a esquiar				X	

ITEM	No me ha sucedido	Nada estresante 0	Un poco estresante 1	Algo estresante 2	Muy estresante 3
1. Sentirte presionado por amigos					
2. Discusiones o problemas con un amigo					
3. Muerte de un familiar cercano					
4. Hospitalización de un familiar					
5. Estar rodeado de gente desagradable o borde					
6. Meterte en líos o ser expulsado de la escuela					
7. Problemas, peleas o discusiones con compañeros					
8. Problemas de dinero					
9. Sacar malas notas					
10. Tener pocos o ningún amigo					
11. Discusiones o peleas entre tus padres					
12. No conseguir hacer algo que quieres					
13. Discusiones o problemas con tu novio					
14. Que algo malo le ocurra a un amigo					
15. Que tus padres descubran algo que tu no querías que supieran					
16. No tener tiempo suficiente para estar con tus amigos o tu familia					
17. Problemas o discusiones con padres, hermanos o familia					
18. Problemas o discusiones con profesores o con el director del colegio					
19. Muerte de un amigo					
20. Tu padre o tu madre pierden el trabajo					
21. Tus padres se separan					
22. Te han castigado en casa					
23. Romper o ser rechazado por tu novio					
24. Otros compañeros se meten contigo					
25. Enfermedades o lesiones importantes en personas cercanas					

26. Muerte de un pariente					
27. Un familiar ha sido detenido					
28. Tener clases o profesores que son malos					
29. Planes que se arruinan (por ejemplo, el viaje que querías y finalmente no se hace)					
30. Un familiar tiene problemas familiares					
31. No pasar suficiente tiempo con familiares o amigos					
32. No llevarse bien con los padres					
33. Un amigo tiene problemas emocionales					
34. Un amigo te ha criticado a tu espalda					
35. Un familiar te ha criticado a tu espalda					
36. Has decepcionado a tus padres					
37. No llevarte bien con tus amigos					
38. A pesar de intentarlo, no agradar a tus compañeros					
39. A pesar de intentarlo no agradar a tus padres					
40. Sentirte presionado a hacer algo que no quieres hacer					
41. Estar rodeado de un ambiente violento					
42. No entender un material que el profesor te está enseñando					
43. No hacer los deberes para una clase					
44. No tienes tiempo para hacer las cosas bien en el colegio					
45. No poder ir a una clase que te interesaba					
46. Te has quedado embarazada o tu pareja					

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

8

Instrucciones:

Para contestar debes leer con detenimiento las formas de afrontamiento y recordar cómo la ha utilizado recientemente cuando has tenido que enfrentar situaciones de estrés.

Marca el número que mejor represente el grado en que empleaste cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican, en los últimos 6 meses

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo te has comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

ITEMS	0	1	2	3	4
	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente					
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal					
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema					
4. Descargué mi mal humor con los demás					
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas					
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía					
7. Asistí a la Iglesia					
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados					
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas					
10. Intenté sacar algo positivo del problema					
11. Insulté a ciertas personas					
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema					
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema					
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)					

ITEMS	0	1	2	3	4
	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo					
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema					
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás					
18. Me comporté de forma hostil con los demás					

19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema					
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema					
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema					
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema					
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación.					
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes					
25. Agredí a algunas personas					
26. Procuré no pensar en el problema					
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal.					
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación					
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas					
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema					
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»					
32. Me irrité con alguna gente					
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema					
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino por seguir					
35. Recé					
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema					
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran					
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor					
39. Luché y me desahogué expresando mis sentimientos					
40. Intenté olvidarme de todo					
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos					
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar					