



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y POSTGRADO  
PROYECTO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO:  
DE MASTER EN SALUD PÚBLICA**

**TÍTULO DEL PROYECTO  
RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIALES CON LA DEPRESIÓN EN  
LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD  
ESTATAL DE MILAGRO; 2017-2018**

**AUTOR:  
JULIO POSLIGUA FERNANDEZ  
TUTOR:  
MSC. LORENA RAMÍREZ MORÀN**

**MILAGRO, 2019  
ECUADOR**

## CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por el Sr **Julio Antonio Posligua Fernández**, para optar por el título de **Master en Salud Pública** y que acepto tutorar al maestrante, durante le etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, Agosto de 2018



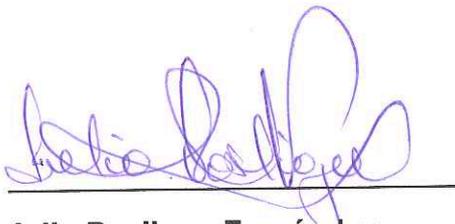
**LORENA RAMÍREZ MORÁN BS,MPH**

**C.I. 0916467962**

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo de Posgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

**Milagro, Agosto del 2018**



**Julio Posligua Fernández**

**C.I 1201909650**

## CERTIFICACIÓN DE DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA:	[	60	]
DEFENSA ORAL:	[	40	]
TOTAL:	[	100	]
EQUIVALENTE:	[	E	]



---

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**



---

**SECRETARIO DEL TRIBUNAL**



---

**ASESOR DEL PROYECTO**

## DEDICATORIA

El presente proyecto se lo dedico a mi madre que desde el cielo me ilumina y me bendice dándome fortaleza, sabiduría salud y vida, a mi Maestra, amiga y colega Alicia Cercado por fortalecerme con sus sabios consejos y que fue un apoyo esencial para realizar esta maestría.

A sí mismo a cada uno de los docentes que nos impartieron sus sabias enseñanzas para la culminación y presentación de este proyecto ayudándome a formar con excelencia esta amada profesión de salubrista.



**Julio Posligua Fernández**

CI.1201909650

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le agradezco a mi Dios por darme esa sabiduría e inteligencia para culminar con éxito este proyecto, a mis compañeros de aula que fueron un apoyo en cada una de las tareas durante estos 2 años de aprendizaje.

A nuestros Docentes que nos guiaron y compartieron sus sabios conocimientos y estuvieron pendiente en nuestro progreso siendo una guía fundamental para el desarrollo de este trabajo.



**Julio Posligua Fernández**

CI.1201909650

## **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR**

**SEÑOR MAGÍSTER**

**FABRICIO GUEVARA VIEJO**

**RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**CIUDAD. -**

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente se procede hacer la entrega de Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue **“Relación entre los factores sociales con la depresión en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro”; 2017- 2018”** y que corresponde al Instituto de Posgrado y Educación Continua.

Milagro, Agosto del 2018



**Julio Posligua Fernández**

CI: 1201909650

## ÍNDICE GENERAL

CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	1
CERTIFICACIÓN DE DEFENSA.....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	5
ÍNDICE GENERAL .....	6
ÍNDICE DE TABLAS .....	9
RESUMEN .....	10
ABSTRACT .....	11
INTRODUCCION .....	12
CAPÍTULO I.....	15
EL PROBLEMA.....	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1.1 Problematización .....	15
1.1.2 Delimitación del problema .....	18
1.1.3 Formulación del problema .....	18
1.1.4 Sistematización del problema.....	18
1.1.5 Determinación del tema.....	18
1.2 OBJETIVOS .....	19
1.2.1 Objetivo General .....	19
1.2.2 Objetivos Específicos .....	19
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	19
1.2.1 Justificación de la investigación .....	19

CAPÍTULO II .....	21
MARCO REFERENCIAL .....	21
2.1 MARCO TEÓRICO .....	21
2.1.2 Antecedentes históricos .....	21
2.1.2 Antecedentes referenciales .....	25
2.2 MARCO LEGAL .....	38
2.3 MARCO CONCEPTUAL .....	40
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	42
2.4.1 Hipótesis General .....	42
2.4.2 Declaración de variables .....	42
2.4.4 Operacionalización de las variables .....	43
CAPÍTULO III .....	44
MARCO METODOLÓGICO .....	44
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL .....	44
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA .....	44
3.2.1 Característica de la población .....	44
3.2.2 Delimitación de la población .....	45
3.2.3 Tipo de muestra .....	45
3.2.4 Tamaño de la muestra .....	45
3.2.5 Proceso de selección .....	45
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS .....	46
3.3.1 Método Teórico .....	46
3.3.2 Método empíricos fundamentales .....	46
3.3.3 Método empíricos complementarios .....	46
3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN .....	46
CAPÍTULO IV .....	47

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	47
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	47
4.2 ANALISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	55
4.3. RESULTADOS .....	56
4.4 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	57
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES .....	66
CAPÍTULO V .....	67
PROPUESTA .....	67
5.1 TEMA.....	67
5.2 FUNDAMENTACION .....	67
5.3. Justificación .....	68
5.4  OBJETIVOS .....	69
5.4.1 Objetivo General .....	69
5.4.2 Objetivos Específicos .....	69
5.5  UBICACIÓN .....	69
5.6  ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.....	70
5.7  DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	70
5.7.1 Actividades.....	71
5.7.2 Recursos financieros.....	72
5.7.3 Impacto .....	72
5.7.4 Cronograma .....	73
5.7.5 Lineamientos para evaluar la propuesta .....	74
BIBLIOGRAFÍA .....	75
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 .....	28
Tabla 2 .....	29
Tabla 3 .....	31
Tabla 4 .....	32
Tabla 5 Operacionalización de las variables .....	43

# **RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIALES CON LA DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

## **RESUMEN**

La depresión, es un trastorno que si no se trata a tiempo puede afectar de manera significativa el comportamiento de una persona en su diario vivir. Siendo muy frecuente en la adolescencia convirtiéndose en un problema de salud pública. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar la relación que existe entre los factores sociales y la depresión en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad Ciencias de La Salud de La Universidad Estatal de Milagro. Se sustenta científicamente analizando la depresión con sus respectivos factores de riesgo y las variables de estudio son factores sociales y depresión. La metodología es cuantitativa, correlacional, de campo y transversal con una muestra de 261 estudiantes. Los resultados permiten identificar que el sexo que predomina es el femenino y se encuentran en edades que fluctúan en los 21 a 25 años de edad. A demás, según la escala diagnóstica de depresión de Zung, se observa que el 57% se encuentra en un rango normal, sin embargo, el 31% se encuentra ligeramente deprimido y el 12% está entre moderado y severamente deprimido. Se Concluye en que si hay correlación entre el número de hijos y la depresión. Se Recomienda diseñar un proyecto de atención infantil con la finalidad de que los estudiantes con hijos, tengan la facilidad de estar en clase mientras sus hijos son cuidados. La propuesta tiene como objetivo Diseñar un programa de promoción y prevención de la depresión: Intervenciones psicológicas para los estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro.

**Palabras claves:** Factores sociales, depresión, estudiantes.

## **RELATIONSHIP OF THE SOCIAL FACTORS WITH THE DEPRESSION IN THE STUDENTS OF THE NURSING CAREER OF THE FACULTY HEALTH SCIENCES OF THE MILAGRO STATE UNIVERSITY**

### **ABSTRACT**

Depression is a disorder that, if not treated in time, can significantly affect a person's behavior in their daily lives. Being very frequent in adolescence becoming a public health problem. The main objective of this research work is to determine the relationship between social factors and depression in nursing students at the Faculty of Health Sciences of the Miracle State University. It is scientifically supported by analyzing depression with their respective risk factors and the study variables are social factors and depression. The methodology is quantitative, correlational, field and cross-sectional with a sample of 261 students. The results allow to identify that the predominant sex is the feminine one and they are in ages that fluctuate in the 21 to 25 years of age. In addition, according to the diagnostic scale of Zung depression, it is observed that 57% is in a normal range, however, 31% is slightly depressed and 12% is between moderately and severely depressed. It is concluded that if there is a correlation between the number of children and depression. It is recommended to design a child care project so that students with children have the facility to be in class while their children are cared for. The proposal aims to design a program for the promotion and prevention of depression: Psychological interventions for students of the nursing career of the Faculty of Health Sciences of the Miracle State University.

**Keywords:** Social factors, depression, students.

## INTRODUCCION

Según la OMS, anualmente, cerca de 800 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tiene efectos duraderos para los allegados del suicida. El suicidio se puede producir a cualquier edad, y en 2015 (78%) fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. El suicidio es un problema de salud pública; no obstante, es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos y a menudo de bajo coste. Para que las respuestas nacionales sean eficaces se requiere una estrategia de prevención del suicidio multisectorial e integral.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar la relación que existe entre los factores sociales y la depresión en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad Ciencias de La Salud de La Universidad Estatal de Milagro, debido a la falta de investigaciones referente al tema nombrado en el Ecuador.

Esto conlleva a tener muy poca información estadística y detallada con respecto a la depresión, la cual es un trastorno que si no se trata a tiempo puede afectar de manera significativa el comportamiento de una persona en su diario vivir durante un periodo de tiempo relativo, alterando su capacidad para ajustarse a las demandas sociales a las que ésta está sometida.

En la actualidad el acelerado ritmo de vida que tienen las personas es una de las principales causas de estrés, este es uno de los detonantes de la depresión en aquellas personas que no pueden sobrellevarlo. Entre las características que genera la depresión están las manifestaciones de tristeza, aislamiento, desmoralización incluso pensamientos de suicidio.

Es por esta causa que se realiza la investigación, con el interés de profundizar sobre los determinantes sociales de la depresión y con los resultados obtenidos poder iniciar programas de prevención de este trastorno y a su vez proporcionar un

adecuado tratamiento para combatir contra las serias consecuencias afectivas y físicas que pueden ocasionar.

La estructura del trabajo de titulación esta realizado de acuerdo al proceso del método científico, a continuación se detalla:

En el primer capítulo, se da la explicación del problema en que se demuestra a través de la estadística poblacional que es una situación preocupante para salud pública especialmente en el grupo etario de los adolescente, además se abordan los objetivos y se justificación la importancia del estudio.

En el segundo capítulo, se presenta el sustento científico de la investigación. En los antecedentes históricos en el que vemos no es un problema actual. Antecedentes referenciales hay estudios que se han realizado en considerando otros aspectos, pero a nivel de la UEMI no hay estudios de esta índole. Fundamentación teórica se analiza la depresión con respectivos factores de riesgo para el suicidio. En el Marco conceptual se definen los términos que se utilizan en el desarrollo del trabajo y el Marco legal se presenta los artículos de la Constituyente del Ecuador que están relacionados con el tema. A demás se dan a conocer las variables de estudio como son factores sociales y depresión y su operacionalización.

En el tercero capítulo, se aborda el proceso metodológico utilizado, es cuantitativa, correlacional, de campo y transversal. Se realiza en la UNEMI- Carrera de Enfermería, con una muestra de 261 estudiantes.

En el cuarto capítulo, se presentan los resultados que permitien identificar que el sexo que predomina es el femenino y se encuentran en edades que fluctúan en los 21 a 25 años de edad. A demás, según la escala diagnóstica de depresión de Zung, se observa que el 57% se encuentra en un rango normal, sin embargo, el 31% se encuentra ligeramente deprimido y el 12% está entre moderado y severamente deprimido. Se Concluye en que si hay correlación entre el número de hijos y la depresión. Se recomienda diseñar un proyecto de atención infantil con la finalidad de que los estudiantes con hijos, tengan la facilidad de estar en clase mientras sus hijos son cuidados.

En el quinto capítulo se describe la propuesta con el objetivo de Diseñar un programa de promoción y prevención de la depresión: Intervenciones psicológicas para los estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1 Problematización**

La depresión, se define como un grupo heterogéneo de trastornos afectivos cuyas características son un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo asociado a insomnio, anorexia e ideación suicida.(Gutiérrez et al., 2010) Esta última característica es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años de edad, dado que cada año se suicidan cerca de 800.000 personas, lo que puede llegar a convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando pasa de una depresión moderada a grave, que puede alterar frecuentemente las actividades laborales, escolares y familiares. Su diagnóstico se realiza bajo los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales con sus siglas en inglés DSM de la Asociación Americana de Psiquiatría. (American Psychiatric Association, APA)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una enfermedad mental frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas y según los resultados, globalmente esta enfermedad afectó en el 2015 a más de 322 millones de personas, lo que equivale al 4,4 por ciento de la población mundial, de las cuales casi la mitad de las personas en el mundo que tienen depresión viven en la región del Sureste asiático y del Pacífico occidental. A demás, señala que existen diferencias en las tasas por edades principalmente en gente mayor y afecta por encima del 7,5 por ciento a las mujeres y al 5,5 por ciento de los hombres entre 55 y 74 años de edad; sin embargo, en niños y adolescentes este trastorno también está presente, pero a un nivel menor que en los adultos.

En Latinoamérica, Brasil, es el país con mayor prevalencia de depresión con 5,8 por ciento; seguido de Cuba (5,5) y Paraguay (5,2). Chile y Uruguay tienen el 5 por

ciento; Perú, 4,8; mientras Argentina, Colombia, Costa Rica y República Dominicana muestran 4,7 por ciento. A ellos les siguen Ecuador (4,6 por ciento); Bolivia, El Salvador y Panamá (4,4 por ciento); México, Nicaragua y Venezuela (4,2 por ciento); Honduras (4,2 por ciento) y Guatemala con el 3,7 por ciento.

A todos estos datos se agregan, los determinantes socio estructurales de un país que influyen en gran parte en las situaciones de salud de la población. Es así que en la población del Ecuador, estos determinantes también influyen, en el proceso salud enfermedad, desarrollándose varias secuelas como la depresión siendo esta una de las más atendidas. Los datos se recogieron del último informe oficial del Ministerio de Salud Pública y del Congreso Regional de Psiquiatría realizado en República Dominicana. En la reunión se afirmó que la depresión es la principal enfermedad psiquiátrica en la Región y que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 2020 será no solo la primera causa de discapacidad en el mundo sino también una de las principales causas de morbilidad. De acuerdo con el informe del Ministerio de Salud, los casos de depresión han aumentado desde hace 20 años. En el en el 2005 fueron reportados 6107 casos y para el 2015 se estimaron más de 12000 casos depresivos.(Parra, 2014)

Se revela que, la depresión en jóvenes tiene una implicación profunda en la cultura, la economía, los servicios médicos, el desempeño escolar y la familia; se clasifica como primaria o secundaria según el trastorno principal o como consecuencia de un problema médico, será depresión mayor o distimia si cumple con los criterios del DSM y se denominará endógena o exógena según la causa desencadenante. (Olmedo, Torres, Velasco, Mora, & Blas, 2006)

Estudios señalan que el adolescente pasa gran parte de su tiempo en la escuela y los éxitos o fracasos obtenidos en este espacio facilitan (en gran medida) la imagen de competencia o incompetencia que adquiere de sí mismo, en caso de ser negativa, origina depresión, de esta manera se forma un círculo que retroalimenta: estudio - fracaso – depresión – fracaso – depresión, etc. Se puede decir que existe una relación entre depresión y rendimiento académico. (Castillo & Palomino, 2009)

La prevalencia de depresión reportada por múltiples estudios realizados en población universitaria oscila entre el 25% y el 50%; según Orlandini, autor de varios libros sobre trastornos mentales indica que cuando una persona está en un período de aprendizaje experimenta tensión y esto va desde los grados preescolares hasta la educación universitaria de postgrado. A esta tensión se denomina estrés académico.

Un factor importante es, la etapa del ciclo vital en la que se encuentran la mayoría de los estudiantes universitarios de pregrado, es la adolescencia tardía y es justamente ahí, cuando se acentúan algunos problemas de salud mental que no se presentan con tanta frecuencia en etapas previas, como los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad. Sumado a lo anterior, las mayores exigencias académicas presentes en la educación superior, son reconocidas por los estudiantes como uno de los factores que generan mayores niveles de estrés.(Gutiérrez et al., 2010)

En este sentido, la deficiente organización del tiempo de sus actividades diarias entre ellas las actividades académicas de las cuales se desprenden: la realización de horas autónomas y colaborativas, la vinculación con la comunidad y las investigaciones como parte de la formación profesional, son eventos generadores de altos niveles de estrés académico especialmente en los estudiantes que cursan los primeros periodos en la universidad.

Ante estos datos epidemiológicos, se pone en evidencia que existen innumerables factores que influyen en la depresión; sin embargo, en referencia a los datos expuestos, esta investigación se centrará en la relación de los factores sociales para determinar su asociación con la depresión; que será investigado en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro, la misma que cuenta con aproximadamente 800 estudiantes de primer a octavo nivel distribuidos en dos jornadas, puesto que en la facultad no existen estudios recientes en estudiantes de enfermería que evalúen la presencia de los trastornos mentales como la depresión y tampoco se ha evaluado la asociación con el desempeño académico y social sin embargo en mi experiencia

como docente de esta facultad he podido observar dos casos de suicidios , un caso de anorexia y varios estudiantes con baja autoestima..

### **1.1.2 Delimitación del problema**

**Línea de investigación:** Salud pública

**Objeto de estudio:** Factores sociales que inciden en la depresión

**Unidad de observación:** Estudiantes

**Tiempo:** Año 2018

**Espacio:** Carrera de enfermería, Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro

### **1.1.3 Formulación del problema**

Con estos antecedentes, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre los factores sociales con la depresión en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro?

### **1.1.4 Sistematización del problema**

¿Cuál es la prevalencia de depresión en estudiantes de la carrera de enfermería?  
¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la depresión de los estudiantes?

### **1.1.5 Determinación del tema**

Relación entre los factores sociales con la depresión en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro 2017-2018

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

- Determinar la relación entre los factores sociales con la depresión en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Determinar la prevalencia de depresión en estudiantes de la carrera de enfermería
- Identificar los factores sociales que influyen en la depresión de los estudiantes

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

### **1.2.1 Justificación de la investigación**

En países en vía de desarrollo como el Ecuador, son escasas las investigaciones sobre trastornos mentales y más aún sobre depresión asociados a los factores sociales a nivel universitario, por lo que los resultados que existen tienen poca validez dado que su abordaje no ha sido a profundidad y con poblaciones que sean representativas que permitan generalizar resultados, La depresión es un trastorno altamente incapacitante que afecta en todas las áreas de la vida de una persona, familiar, amigos, trabajo, estudios, si no se trata a tiempo pueden ser persistentes sus síntomas hasta llegar a la cronicidad.

En tal virtud, la puesta en marcha de este estudio se justifica ante la necesidad de tener una base de datos actualizada para sobre eso diseñar alternativas de solución para que una vez determinada en valores la incidencia, prevalencia y determinantes de la enfermedad tratar de reducir o modificar los factores que inciden en esta

problemática, donde el beneficio generado aporta significativamente al crecimiento personal y profesional de los estudiantes.

En este sentido, el estudio tiene una gran relevancia, puesto que deja abierta la posibilidad de obtener resultados que sirvan de insumo para iniciar programas de prevención dirigidos a aquellos jóvenes que puedan estar con este trastorno.

Así mismo, se alinea con los programas de promoción de la salud y salud mental que existen en el país. Además, la socialización de los resultados permitirá a los estudiantes identificar los síntomas de esta enfermedad para que puedan ser tratados en el momento oportuno.

Finalmente, la investigación beneficiará sin duda y de manera directa a todos los estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro, pero a su vez, los resultados obtenidos permitirán realizar réplicas y retroalimentar a cada una de las carreras de la universidad.

## CAPÍTULO II

### MARCO REFERENCIAL

#### 2.1 MARCO TEÓRICO

##### 2.1.2 Antecedentes históricos

##### La depresión desde una perspectiva histórica

La depresión existe desde la aparición del ser humano. Este trastorno psiquiátrico “es uno de los más antiguos que se ha venido conociendo, debido a que en varios escritos y obras de arte aparecen los síntomas que presentan. Años atrás, a la depresión se la conocía como melancolía”. (García, 2014); Al respecto, Guillén y sus colaboradores (2013), señala:

La depresión podría dividirse en tres etapas desde el inicio de aparición de bibliografía relacionada con este tema hasta la actualidad: 1) Periodo inicial, con referencias al concepto de melancolía; 2) Siglo XIX, se escriben textos de psiquiatría infantil y monografías sobre patología mental infantil. 3) la primera mitad del siglo XX, con una progresiva fijación del término *depresión* y su creciente interés; 3) Segunda mitad del siglo XX, con abundante producción bibliográfica y análisis detallados sobre la enfermedad depresiva. (p.4)

Este mismo autor, nos hace una narrativa historia de estas cuatro etapas, en la señala:

En los inicios encontramos referencias al término de melancolía, con alguna alusión a la infancia, La anatomía de la melancolía de Robert Burton, 1621, daba importancia a las experiencias durante la infancia y a la educación percibida. Las primeras aceptaciones de depresión en la infancia vienen dadas por autores como Baker, 1755, que afirma que un niño puede enfermar por influencia de las emociones; Por su parte, Parkinson, 1807, admite la existencia y aparición de una forma de melancolía en los niños, señalando que el temperamento se consolida en las primeras etapas; y Delasiauve,

1852, con el primer texto monográfico sobre psiquiatría infantil. Durante este siglo surgen referencias numerosas al suicidio infantil y aparece el primer caso registrado en la literatura de un niño de 2 años diagnosticado de “nostalgia infantil”, (p.6)

En la tercera etapa que se distingue, la primera mitad del siglo XX, aparece las aportaciones del Psicoanálisis. La parte más ortodoxa de esta corriente se negó a admitir las depresiones en la infancia, aunque otros psicoanalistas contradijeron esta idea. Se discutía si la depresión infantil podía ser considerada una entidad real y sólida, puesto que algunos psicoanalistas habían establecido que, sin la presencia de un superyó internalizado, plenamente desarrollado, no podía aparecer la enfermedad depresiva, con lo que el posible comienzo de la depresión habría que situarlo en la adolescencia y los niños quedaban excluidos de padecer una verdadera depresión.(García, 2014)

Finalmente, Manelic & Ortega (2012) expresan:

Desde la segunda mitad del siglo XIX hasta la actualidad, el concepto de depresión predomina y sustituye al de melancolía por completo, el concepto comienza a extenderse y origina una avalancha bibliográfica a partir de la década de los 70. Autores como Rutter presenta el primer trabajo de hijos de padres depresivos y la publicación de la Clasificación de las alteraciones psiquiátricas el niño. Asimismo, en este último periodo se presenta la “*Teoría de la depresión enmascarada*”, término que se usó para designar a un tipo de depresión en el adulto (...). Se aplicaba a las molestias somáticas, los problemas de conducta y las manifestaciones de delincuencia, las cuales se asignaban al modo especial de manifestarse habitualmente la depresión en la edad prepuberal, dejando claro que no suponen una representación como máscara oculta de la depresión subyacente, sino que constituyen la expresión semiológica propia de la depresión a estas edades. (p.31)

Las referencias al contenido de lo que constituye la depresión son extensas y datan de hace muchos años. A lo largo de la historia se ha redefinido el término, hasta llegar a la actualidad, donde las Clasificaciones Internacionales de las

Enfermedades Mentales, como el CDI-10 y la DSM-IV-TR, coinciden en clasificar a la depresión como: *una patología que altera el ánimo o el humor de manera predominante.*

En la actualidad, la depresión, está catalogada como una enfermedad mental, y como tal, se considera un problema de salud pública, dado a su alto impacto social y económico. En materia de salud se utilizan diversos indicadores que se han construido paulatinamente para cuantificar el impacto que las distintas enfermedades mentales representan en términos económicos. Desde la epidemiología tradicional, la medición de ese impacto comenzó estimando la frecuencia y distribución de los problemas de salud mental en las comunidades, generalmente a través de estimaciones de prevalencia. En los estudios de este tipo se determina la presencia o ausencia de enfermedad y de otras variables de interés, en un momento determinado y en cada individuo de la población estudiada, o en una muestra representativa de la misma.

Durante mucho tiempo los registros de mortalidad fueron utilizados como indicadores de la importancia que tenían diferentes enfermedades en cada país; este dato se ha manejado sistemáticamente en casi todo el mundo, por lo que resultaba ser un indicador disponible y válido, en la mayoría de los casos. (Association American Psychiatry, 2016), sin embargo, este indicador resultaba insuficiente para representar el efecto que podía tener una enfermedad específica en una comunidad determinada en el caso de que ésta no conllevara directamente a la muerte, lo que no permitía tomar las medidas necesarias para su comprensión y control.

El Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Universidad de Harvard trabajaron en el desarrollo de métodos más complejos, como la estimación de la carga por enfermedad. A través de la medición de las muertes, la morbilidad y la discapacidad ocasionadas por las 100 principales condiciones que llevaban a la muerte o producían discapacidad, se estimó la carga global por enfermedad para cada una de ellas.(Association American Psychiatry, 2016). Dicha carga está medida en unidades conocidas como DALYs (Disability-Adjusted LifeYear), por sus siglas en inglés o Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD), que reflejan el número de años de vida saludable perdidos por todas las causas (por muerte

prematura, o por discapacidad temporal o permanente) relacionadas con cada enfermedad. (Bener et al., 2012)

De esta forma, el indicador logró tener en cuenta aspectos anteriormente no tratados, como la estimación de la discapacidad que causan los problemas mentales y el costo asociado a ellos, por medio de la recopilación y estimación de indicadores que permitieran cuantificar el impacto de diversas enfermedades, así como los factores de riesgo de padecerlas, en ocho regiones del mundo. (Bener et al., 2012)

Estos indicadores permitieron estimar que los trastornos mentales y neurológicos fueron responsables del 10% de los AVAD; en 2000 los AVAD por estas causas aumentaron al 12%, y se prevé que en el año 2020 llegarán hasta el 15%. El trastorno depresivo unipolar es la quinta causa de carga entre todas las enfermedades y el primero en años perdidos por discapacidad. En el grupo de 15 a 44 años, sin embargo, alcanza a ser la segunda causa de carga, y se estima que para el año 2020 se convertirá en la segunda causa de AVAD perdidos para la población en general. (Association American Psychiatry, 2016)

### 2.1.2 Antecedentes referenciales

La revisión analítica de literatura permitió incluir los siguientes estudios para luego en el desarrollo de la investigación analizarlos ampliarlos e interpretarlos a partir de una perspectiva teórica, los mismos que se detallan a continuación:

**Tema:** Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico.

**Autores:** Javier Antonio Gutiérrez Rodas, Liliana Patricia Montoya Vélez, Beatriz Eugenia Toro Isaza, María Adelaida Briñón Zapata, Esmeralda Rosas Restrepo, Luz Elena Salazar Quintero

**Año:** 2010.

**Resumen:** La salud mental de los estudiantes cuando ingresan a la universidad puede verse afectada por múltiples factores, entre los cuales se encuentran las situaciones académicas generadoras de estrés. Éstas constituyen un factor que puede estar relacionado con la presencia de depresión en los estudiantes universitarios.

Es por ello que resulta importante conocer la prevalencia de esta entidad y la posible relación que pueda tener con los estresores académicos en los estudiantes. Los resultados señalaron que la edad promedio de los estudiantes fue de  $20,4 \pm 2,6$  años. El 68,7 % de la población es de sexo femenino. La prevalencia para depresión encontrada fue del 47,2 % y la relación de ésta con la severidad del estrés generado por los estresores académicos fue estadísticamente significativa.

**Tema:** Prevalencia y severidad de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Colima

**Autores:** Olmedo, Alicia; Torres, Jorge; Velasco, Raymundo; Mora, Bertha; Blas, Azucena

**Año:** 2006.

**Resumen:** La depresión en la actualidad presenta una prevalencia del 15 al 25% según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afecta principalmente al grupo de adolescentes y adultos mayores, la cual ha sido recientemente identificada en niños.

El objetivo fue identificar la prevalencia y severidad de la depresión en estudiantes de licenciatura en enfermería lo que permitió establecer la metodología del estudio como descriptivo, transversal, prospectivo, efectuado en 133 estudiantes de Enfermería de la Universidad de Colima que cumplieron con los criterios de selección y cuyas edades oscilaron entre 18 y 22 años.

Se utilizó como instrumento, la escala auto aplicada de detección de depresión de Zung que contiene un total de 20 reactivos tipo Likert, la cual también sirve para identificar la severidad de la misma. Se solicitó que las encuestas fueran contestadas de manera anónima. Para el análisis de la información se utilizó estadística descriptiva. Resultados: La prevalencia de depresión fue de 29 casos (21.8%) respecto a la población estudiada (n=133), encontrando 25 casos (18.8%) en mujeres y 4 (3%) en hombres. Respecto a la severidad, 26 (89.7%) resultó con depresión leve y 3 (10.3%) con moderada.

**Tema:** Prevalencia de depresión y de ansiedad según las escalas de Zung, y evaluación de la asociación con el desempeño académico en los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana

**Autores:** Bohórquez Adriana

**Año:** 2007.

**Resumen:** Se plantearon como objetivos determinar la prevalencia de punto de depresión y de ansiedad en los estudiantes de medicina de la Universidad Javeriana y evaluar la asociación entre la presencia de depresión o ansiedad con el desempeño (o rendimiento) académico al final del periodo académico. Para sobre esa base identificar al estudio como de corte transversal, descriptivo con elemento analítico mediante el uso de un modelo de regresión logístico policótomos para asociación. Lugar: Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá.

Con una población de estudiantes de 1° a 10° semestre de la facultad de medicina. Medición: Determinación de las prevalencias mediante la aplicación de las escalas de Zung para depresión y ansiedad a toda la población estudiantil, confirmación del diagnóstico en una muestra estratificada, según la severidad de los síntomas establecida con las escalas de Zung, con una entrevista diagnóstica estructurada

CIDI 2.1, registro de datos demográficos y variables de control incluyendo la aplicación de la escala CAGE para alcoholismo y obtención del promedio al final del semestre. Se obtuvo como resultados que la prevalencia de depresión según la escala de Zung de los estudiantes de medicina de 1° a 10° semestre, que participaron en el estudio, durante el segundo semestre de 2006 fue de: 46,95%, la prevalencia de ansiedad según la escala de Zung fue de 60,33%, de los cuales el 8,63% tenían ansiedad moderada y 1,11% severa.

En la entrevista confirmatoria participaron 114 estudiantes, tuvieron diagnóstico de episodio depresivo único o recurrente el 38,6% IC95%(30,4% - 40,1%) y algún trastorno de ansiedad en el 24,6% IC95% (17% -33,5%). El desempeño académico al final del semestre de los estudiantes participantes fue: sobresaliente en el 22,67%, el 51,50% aprobaron con buena calificación, con calificación regular el 20,50% y reprobaron el 5,33% de estos. Se encontró una asociación positiva entre el desempeño académico regular y la presencia de depresión severa con RRR = 4,65 y un IC95% (1,16 – 18,65). Conclusiones: Se encontró una elevada prevalencia de depresión y ansiedad entre los estudiantes participantes, teniendo la primera una asociación significativa con un desempeño académico regular.

### **1.3 Fundamentaciones**

#### **2.1.3.1 Fundamentación Teórica**

##### **Definición de depresión**

La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva. (Bohórquez, 2013)

Por su parte, la OMS, la define como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de

cansancio y falta de concentración; y de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales en su cuarta edición [DSM IV]; la enfermedad depresiva se define como una patología que altera el ánimo o el humor de manera predominante. (Association American Psychiatry, 2016)

Al respecto, Aaron Antonovsky, médico y sociólogo, quien enfocó sus investigaciones en personas que sobrevivieron a casos de extremo estrés y depresión, menciona:

La depresión, es como una dificultad en la consolidación de los componentes del sentido de coherencia, ya que una persona que no aprecia de forma adecuada sus estímulos vitales (comprensibilidad), no les da un significado positivo (significatividad) ni siente que posee los recursos necesarios para hacer frente a los mismos (maneabilidad) cumpliría varios de los criterios que la catalogarían como deprimida. (Díaz, 2012) (p.17)

### **Factores de riesgos**

Como menciona, Cunningham (2015) “la depresión es un proceso multifactorial y complejo cuya probabilidad de desarrollo depende de un amplio grupo de factores de riesgo, sin que hasta el momento haya sido posible establecer su totalidad ni las múltiples interacciones existentes entre ellos”, en este sentido, es difícil identificar los factores de riesgo desde el inicio de la depresión, sin embargo, algunos teóricos clasifican los factores de riesgo como factores sociodemográficos, sociales, individuales, familiares y genéticos. La tabla 1 muestra la descripción de cada uno de ellos. La interacción entre estas variables, “como eventos vitales, problemas en la relación familiar, afiliaciones con pares, comportamientos sociales y antisociales, logros y compromiso académico, tienen una influencia causal frente a la depresión”. (Zuluaga, Lemos, & Torres, 2012)

**Tabla 1**

<b>Factores de riesgo</b>	
<b>Sociodemográficos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sexo y Género</li><li>▪ Edad</li><li>▪ Estado civil</li><li>▪ Educación</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nivel socioeconómico</li> </ul>
<b>Sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entorno social y familiar</li> <li>▪ Adaptación escolar y social</li> <li>▪ Experiencias de fracaso</li> <li>▪ Circunstancias laborales</li> <li>▪ Acontecimientos vitales (Cambio de escuela o domicilio, relación sentimental, maltrato, abuso sexual, enfermedades, entre otras)</li> </ul>
<b>Individuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Temperamento</li> <li>▪ Personalidad</li> <li>▪ Inteligencia</li> <li>▪ Autoeficacia</li> <li>▪ Autoestima</li> <li>▪ Estilos cognitivos (negatividad, déficit en habilidades sociales y baja orientación al logro)</li> </ul>
<b>Riesgos familiares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vínculos y relaciones afectivas</li> <li>▪ Estructura familiar</li> <li>▪ Constitución familiar</li> <li>▪ Funcionamiento familiar</li> <li>▪ Estilos de crianza parental o disciplina familiar</li> </ul>
<b>Riesgos genéticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Descendientes de pacientes con depresión constituyen un grupo de riesgo tanto para enfermedades somáticas como para trastornos mentales.</li> <li>▪ Familiares de primer grado de pacientes con trastorno depresivo mayor tienen el doble de posibilidades de presentar depresión</li> </ul>

**Fuente:** Adaptado de Muñoz, M. (2014). *Factores de riesgo familiares y personales que pueden generar depresión en los adolescentes chilenos*. Universidad de Salamanca./ Cunningham, S. (2015). *Anxiety, depression and hopelessness in adolescents a structural equation model*. University of Lethbridge. <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>

En este sentido, un factor de riesgo puede influir de distintas maneras, tal es así, que si se desarrollan los factores de riesgo aumenta la probabilidad de que ocurra un cuadro de depresión, mientras que los factores compensatorios la disminuyen. La influencia de los factores puede ser duradera o transitoria. (Muñoz, 2014)

### **Clasificación**

La APA (2000) categoriza los trastornos del estado de ánimo en trastornos depresivos (depresión unipolar) y trastornos bipolares; como característica principal se considera la alteración del humor. Los trastornos depresivos, se distinguen de los trastornos bipolares, por no haber historia previa de episodio maníaco, mixto o hipomaníaco. (como se cita en Londoño, 2011) La tabla 2 describe la clasificación de la depresión con su descripción.

**Tabla 2**

**Clasificación de la depresión como trastorno**

Trastorno depresivo	Depresión mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Caracterizada por la presencia de uno o más episodios depresivos (ánimo depresivo o pérdida del interés) acompañado de por lo menos otros cuatro síntomas depresivos durante más de dos semanas.</li> </ul>
	Distimia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se presenta durante la mayor parte del tiempo en el transcurso de dos años, acompañado de otros síntomas depresivos que no llena los criterios para un episodio depresivo mayor</li> </ul>
	Trastorno depresivo inespecífico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incluye los trastornos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios para trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno adaptativo con estado de ánimo deprimido o trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto ansioso y depresivo.</li> </ul>
Trastornos bipolares	Trastorno bipolar I	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presencia de uno o más episodios maníacos alternados con episodios depresivos.</li> </ul>
	Trastorno bipolar II	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ se caracteriza por la alternancia de episodios depresivos con mínimo un episodio hipomaniaco (síntomas similares a los maníacos pero de menor intensidad)</li> </ul>
	Trastorno bipolar no especificado	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ incluye los trastornos con características bipolares que no cumplen los criterios para ningún trastorno bipolar específico como serían: alternancia muy rápida (en días) entre síntomas maníacos y síntomas depresivos que no cumplen el criterio de duración mínima para un episodio maníaco o un episodio depresivo</li> </ul>

mayor.

**Fuente:** Londoño, N. (2011). *Predictores cognitivos, de personalidad y estrés para síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes de primeros semestres de educación superior e impacto del programa de prevención basado en el desarrollo del pensamiento crítico y el diálogo socrático.* Universidad del Norte.

## Diagnóstico

La posibilidad diagnóstica de un trastorno depresivo se suele plantear a partir de datos observacionales poco específicos, como el deterioro en la apariencia y en el aspecto personal, enlentecimiento psicomotriz, tono de voz bajo, facies triste, llanto fácil o espontáneo, disminución de la atención, verbalización de ideas pesimistas (culpa, hipocondría, ruina...) alteraciones del sueño y quejas somáticas inespecíficas. La base para distinguir estos cambios patológicos de los ordinarios, viene dada por la persistencia de la clínica, su gravedad, y el grado de deterioro funcional y social. Tal como se aprecia en la tabla 3.

**Tabla 3**

### Agrupación de síntomas de la depresión

Síntomas cognitivos	Síntomas afectivos	Síntomas somáticos
▪ Alteraciones en: atención selectiva y concentración estado de alerta y orientación memoria flexibilidad mental flujo del pensamiento planeación y toma de decisiones vivencia del tiempo desempeño psicomotor	▪ Alteraciones en: estado de ánimo estabilidad emocional tono vital relaciones sociales y afectivas pensamientos sobre la muerte autoestima motivación e interés capacidad de disfrutar	malestar generalizado o dolores físicos cansancio inadecuado a la actividad realizada tensión muscular falta de energía la sistema inmune debilitado

Tomado de (Garibay, 2009)

A finales del siglo pasado, es cuando se concibe a la enfermedad mental como un trastorno del comportamiento, aparece la primera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de la APA [DSM], la depresión se clasificó en la categoría de los trastornos afectivos. En las ediciones posteriores del DSM y de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud [CIE], los diagnósticos de esta categoría se basaron en la agrupación de síntomas, más que en sus factores etiológicos. (Garibay, 2009) la tabla 4 describe los distintos criterios diagnósticos de la depresión.

**Tabla 4**

---

**Criterios diagnósticos del DSM-IV para el episodio de depresión**

---

**A.** Al menos cinco de los síntomas siguientes han estado presentes durante un período de 2 semanas y representa un cambio con respecto al funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas tiene que ser un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o de capacidad para el placer:

1. Estado de ánimo deprimido, durante la mayor parte del día, casi todos los días.
2. Una notable disminución del interés o del placer en todas, o casi todas, las actividades.
3. Pérdida significativa del peso, sin seguir una dieta, o aumento de peso (por ejemplo, un cambio de más del 5% del peso en un mes) o aumento o disminución del apetito casi todos los días).
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o enlentecimiento psicomotor (observable por los demás) casi todos los días.
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada (casi todos los días).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi todos los días.
9. Pensamientos recurrentes de muerte o de suicidio o un intento de suicidio.

**B.** Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.

**C.** Los síntomas causan un malestar o deterioro clínicamente significativo en el funcionamiento social, laboral o en otras áreas importantes.

**D.** Los síntomas no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia psicoactiva o a una enfermedad médica.

**E.** Los síntomas no se explican mejor por el duelo (por ejemplo, después de la muerte de un ser querido, los síntomas persisten más de dos meses o se caracterizan por un notable deterioro funcional, una preocupación mórbida con la

---

---

inutilidad, ideas suicidas, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor).

**Fuente:** Vázquez, F. L., Muñoz, R. F., & Becoña, E. (2010). Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8(3), 417–449

Los principales síntomas de la depresión fueron utilizados para formar los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos detallados actualmente en el sistema internacionales de clasificación para los trastornos mentales, DSM-IV el cual es frecuentemente utilizado en la práctica clínica y en proyectos de investigación. Como se muestra en la tabla 3.

El DSM-IV contempla distintos grados de gravedad de la depresión: ligero, moderado, grave no psicótico, con características psicóticas (delirios o alucinaciones), en remisión parcial y en remisión total. La gravedad viene determinada más por el ajuste psicosocial del paciente que por la intensidad intrínseca de los síntomas. (F. L. Vázquez, Muñoz, & Becoña, 2010)

Se puede diagnosticar un trastorno depresivo mayor de acuerdo a su curso o evolución, es decir, el número de periodos durante los cuales la persona ha presentado la sintomatología que caracteriza a dicho episodio.

En este sentido, Brandy (2013) señala:

Para cumplir con los criterios para el diagnóstico médico de episodio depresivo mayor, en al menos cinco de estos síntomas deben estar presentes durante al menos un período de dos semanas, y causar angustia o deterioro en la vida del individuo. La aparición de cualquiera de estos síntomas depresivos puede aumentar el riesgo de desarrollar un episodio depresivo mayor. Las personas que muestran menos de cinco de los síntomas anotados anteriormente, o que muestran cinco o más síntomas depresivos durante menos de un período de dos semanas no cumplirían los criterios para el episodio depresivo mayor. Si bien el diagnóstico médico del episodio depresivo mayor se basa en estas manifestaciones de comportamiento, también pueden ser evidentes en otros trastornos psiquiátricos, así como considerarse normales cuando se presentan en menor grado. (p.4)

## **Teorías y modelos explicativos de la depresión**

En la actualidad existen varias teorías que explican la etiología de la depresión, sin embargo, expondremos brevemente los más relevantes:

### **Teorías conductuales de la depresión**

Vázquez et al. (2010) señala:

El modelo conductual sugiere que la depresión unipolar es fundamentalmente un fenómeno aprendido relacionado con interacciones negativas entre la persona y su entorno (p.ej., relaciones sociales negativas o baja tasa de refuerzo). Estas interacciones con el entorno pueden influenciar y ser influidas por las cogniciones, las conductas y las emociones, y las relaciones entre estos factores se entienden como recíprocas. Las estrategias conductuales se utilizan para cambiar los patrones poco adaptativos de conducta, cognición y emoción. (p.423)

### **Las teorías cognitivas de la depresión**

*Nuestro modo de pensar puede enfermarnos. Esta es una de las ideas claves de los Modelos Cognitivos de la Depresión.* Ante esta premisa, El modelo propuesto por Aron Beck, psiquiatra norteamericano conocido como el padre de la Terapia Cognitiva señala:

las teorías cognitivas son el resultado de una tradición intelectual que se remonta al menos a la filosofía estoica, y más recientemente a la psicopatología empírica, en cuanto que consideran que la interpretación del sujeto sobre un suceso es más importante que el suceso en sí mismo. Esto es, las teorías cognitivas hacen énfasis en que la percepción errónea de uno mismo, de los otros y de los sucesos puede dar lugar a un trastorno depresivo. La investigación apoya que los sujetos depresivos tienen una tendencia a evaluar negativamente, afectando a un amplio rango de procesos cognitivos. Este estilo cognitivo tiene una relación recíproca con las respuestas motivacionales y afectivas que se asocian con la depresión. (C. Vázquez, Hervás, Hernangómez, & Romero, 2013)

## **Teorías biológicas de la depresión**

Friedman y Thase (1995) plantean que la depresión, desde el punto de vista biológico, puede entenderse como:

Una anomalía en la regulación en uno o más de los siguientes sistemas neuroconductuales: 1) facilitación conductual; 2) inhibición conductual; 3) grado de respuesta al estrés; 4) ritmos biológicos; y 5) procesamiento ejecutivo cortical de la información. Los déficits en estos sistemas podrían ser heredados o adquiridos. Incluso, una explicación más plausible, sería que las anomalías en alguno de estos sistemas que pueda generar depresión en un individuo, se produjesen como consecuencia de la interacción entre los sucesos estresantes que experimenta dicho sujeto y su vulnerabilidad biológica. (como se citan en F. L. Vázquez et al., 2010)

## **Tratamiento de la depresión**

### **Tratamiento psicofarmacológico**

En los últimos se dispone en la actualidad de distintas clases de antidepresivos, aunque se considera que no existe un único esquema clasificatorio para este tipo de fármacos. Al respecto, Gitlin, (2009) señala:

Todos los antidepresivos alteran la función de la serotonina o de la noradrenalina a nivel del sistema nervioso central; sin embargo, los mecanismos de acción a través de los cuales los antidepresivos precipitan los cambios en el estado de ánimo siguen siendo un enigma. Entre los antidepresivos disponibles actualmente encontramos: Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) (...), los antidepresivos “nóveles” (...), los antidepresivos de acción dual (...), los antidepresivos tricíclicos (...) los tetra cíclicos (...), los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) y un grupo de varias sustancias denominados “atípicos” entre otros.

Hasta la fecha no se dispone de informaciones fiables acerca de si un determinado antidepresivo es mejor que otro, resultando su elección según su perfil de efectos

secundarios y de las interacciones con otros medicamentos. (Korman & Sarudiansky, 2013)

### **Tratamientos conductuales**

Aron Beck, creador del manual de Beck, y precursor de la teoría conductual, mantiene que para la depresión se debe integrar herramientas conductuales dentro del tratamiento, proponiendo la aplicación de técnicas conductuales como un medio que posibilita obtener nueva información para de esta manera dar lugar a la modificación cognitiva. En términos generales, estos abordajes se basan en la posibilidad de modificar los pensamientos y, en consecuencia, los sistemas de creencias asociados a ellos, a través de diferentes técnicas, tanto cognitivas como conductuales. La sustitución de estos modos de pensar produciría una mejora en las personas perturbadas.(como se cita en Korman & Sarudiansky, 2013)

### **Escala diagnóstica de depresión de Zung**

La escala autoaplicada de depresión de Zung, fue desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica, ya que da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo. El uso de la escala en cualquier clase de pacientes que manifiesten síntomas físicos sin base orgánica aparente, puede identificar la depresión y la frecuencia de los síntomas.(López, 2017)

### **Descripción**

Es una escala autoaplicada formada por 20 ítems relacionadas con la depresión, formuladas en 10 ítems en términos positivos y 10 ítems en términos negativos. Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 ítems para cada grupo, completándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores. (Bohórquez, 2013)

### **Interpretación**

La escala de cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 a 80.

El rango de calificación es 20 a 80 distribuidos de la siguiente manera

- 25 a 49 rango normal
- 50 a 59 ligeramente deprimido
- 60 a 69 moderadamente deprimido
- 70 o más severamente deprimido

### Escala de depresión Zung

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.	1	2	3	4	
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.	4	3	2	1	
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.	1	2	3	4	
4	Duermo mal.	1	2	3	4	
5	Tengo tanto apetito como antes.	4	3	2	1	
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.	4	3	2	1	
7	Noto que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4	
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.	1	2	3	4	
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.	1	2	3	4	
10	Me canso sin motivo.	1	2	3	4	
11	Tengo la mente tan clara como antes.	4	3	2	1	
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	4	3	2	1	
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estarme quieto.	1	2	3	4	
14	Tengo esperanza en el futuro.	4	3	2	1	
15	Estoy más irritable que antes.	1	2	3	4	
16	Me es fácil tomar decisiones.	4	3	2	1	

17	Me siento útil y necesario.	4	3	2	1	
18	Me satisface mi vida actual.	4	3	2	1	
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.	1	2	3	4	
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.	4	3	2	1	
<b>TOTAL</b>						

## 2.2 MARCO LEGAL

### CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR CAPÍTULO TERCERO DERECHOS DE LAS PERSONAS Y GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

### LEY ORGÁNICA DE SALUD CAPITULO III-A DE LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y RARAS O HUÉRFANAS

**Art. 1.-** El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación.

Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad.

**Art. 2.-** Son obligaciones de la autoridad sanitaria nacional:

a) Emitir protocolos para la atención de estas enfermedades, con la participación de las sociedades científicas, las mismas que establecerán las directrices, criterios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las y los pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas; b) Promover, coordinar y desarrollar, conjuntamente con organismos especializados nacionales e internacionales públicos y privados, investigaciones para el estudio de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas con la finalidad de favorecer diagnósticos y tratamientos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida;

En aquellos, casos en los que al Sistema Nacional de Salud le resulte imposible emitir el diagnóstico definitivo de una enfermedad, la autoridad sanitaria nacional implementará todas las acciones para que estos casos sean investigados en instituciones internacionales de la salud con la finalidad de obtener el diagnóstico y tratamiento correspondiente.

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

De la bibliografía utilizada para la revisión de literatura, se construyó el presente marco conceptual.

**Incidencia:** La prevalencia describe la proporción de la población que padece la enfermedad, que queremos estudiar, en un momento determinado, es decir es como una foto fija

**Prevalencia:** La incidencia va a contabilizar el número de casos nuevos, de la enfermedad que estudiamos, que aparecen en un período de tiempo previamente determinado

**Factor de riesgo:** es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

**Factores sociales:** Son las condiciones presentes en cualquier situación relacionadas con el entorno, que tienen la capacidad de afectar la salud de las personas.

**Trastorno mental:** es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc.

**Salud mental:** se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

**Diagnóstico:** al análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando.

**Tratamiento:** Son los medios o acciones que se realizan para la curación o alivio de una enfermedad.

**Farmacología:** Es la ciencia que estudia los derivados y componentes físicos y químicos de las sustancias químicas que interactúan con los organismos vivos.

**Antidepresivos:** Medicamento utilizado para tratar los trastornos depresivos que pueden aparecer en forma de uno o más episodios a lo largo de la vida de una persona.

**Síntoma cognitivo:** Es un trastorno mental que afecta, la memoria, la percepción y la resolución de problemas de una persona.

**Cultura:** Conjunto de ideas, comportamientos, símbolos y prácticas sociales, aprendidos de generación en generación a través de la vida en sociedad.

**Promoción en salud:** Conjunto intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida de las personas.

**Salud:** Es un estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental. Es inseparable, de los factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, incluye, por tanto, la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

**Entorno:** Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que puedan influir e interactuar con la persona.

## **2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.4.1 Hipótesis General**

- La depresión tiene relación con los factores sociales en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro.

### **2.4.2 Declaración de variables**

#### **Variable independiente**

- Factores sociales

#### **Variable dependiente**

- Depresión

#### 2.4.4 Operacionalización de las variables

Tabla 5 Operacionalización de las variables

Hipótesis general	Variables	Dimensiones o categorías	Indicadores escala	Técnicas/Instrumentos
La depresión tiene relación con los factores sociales en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro	▪ Factores sociales	Características del comportamiento social Actividades en el tiempo libre, Tipo de familia y percepción del comportamiento familiar	Escala tipo Likert	Encuesta
	▪ Depresión	Severidad de los síntomas de la depresión	Escala tipo Likert	Escala autoaplicada de detección de depresión de Zung

Elaborado por el autor

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL**

En base a la relevancia que tiene el tema, a los objetivos e hipótesis se diseñó el marco metodológico de la siguiente manera:

Según su finalidad: La investigación teórica facilitó la revisión analítica de literatura, lo que a su vez permitió tener una mejor perspectiva teórica del tema; Según su objetivo gnoseológico: La investigación correlacional permitió relacionar las variables (causas y efectos) para establecer de significancia entre la depresión y los factores sociales.

Según su contexto: la investigación es considerada de campo, dado que el levantamiento de los datos se lo realizó directamente en los estudiantes de la carrera de enfermería.

Según el control de variables y la orientación temporal, la investigación es No experimental transversal puesto que “no se manipularon las variables”(Bernal, 2010), por el contrario se analizó las variables tal como se presentan al momento del estudio en un momento establecido por el investigador según los requerimientos del estudio.

#### **3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA**

##### **3.2.1 Característica de la población**

La carrera de enfermería tiene legalmente matriculado en el presente periodo académico 813 estudiantes de primer a octavo semestre que se encuentran distribuidos en dos jornadas académicas. (matutina y vespertina) Respecto a lo académico, en los últimos semestres, los estudiantes han atravesado una serie de situaciones rodeadas de tensión desde el cambio de autoridades y docentes hasta la evaluación de los indicadores para la acreditación de la carrera, lo que sin duda ha afectado sus actividades académicas al estar en constante incertidumbre por una parte de la transición de autoridades y docentes y por otro lado de los resultados de la evaluación de carrera. A su vez, la carrera tiene como característica la diversidad

social, donde se encuentran distintos estratos socioculturales, lo que hace imperioso realizar esta investigación.

### 3.2.2 Delimitación de la población

Estudiantes de ambos sexos legalmente matriculados de primer a octavo semestre que se encuentran distribuidos en dos jornadas académicas.

### 3.2.3 Tipo de muestra

Es probabilística, ya que todos los elementos o unidades de análisis tienen la misma posibilidad de ser escogidos por el investigador.

### 3.2.4 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se encuentra determinada a través del cálculo de una población finita.

$$n = \frac{N \cdot P \cdot q}{\frac{(N - 1) \cdot E^2}{z^2} + P \cdot q}$$

**n:** Tamaño de la muestra.

**N:** Tamaño de la población

**p:** Posibilidad de ocurrencia  $P = 0,5$

**q:** Posibilidad de no ocurrencia  $q = 0,5$

**E:** error de la estimación; 5% en este caso  $E = 0,05$

**Z:** Nivel de confianza; para el 95%; donde  $Z = 1.96$

Dando como resultado, **261** estudiantes como muestra a estudiar.

### 3.2.5 Proceso de selección

Su selección tiene un procedimiento probabilístico por muestreo estratificado, lo que permitió coleccionar los datos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos.

### **3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS**

#### **3.3.1 Método Teórico**

**Inductivo-deductivo**, permitirá concluir desde el punto de vista general a lo particular.

**Hipotético-deductivo**, facilitó el planteamiento de hipótesis, las mismas que serán verificadas a través del levantamiento de información a los elementos muestrales, por consiguiente, los supuestos investigativos parten de la realidad previamente identificada en la problemática orientándose a solucionar el mismo.

#### **3.3.2 Método empíricos fundamentales**

**Observación**, permitirá interpretar las actuaciones, comportamientos y hechos de los estudiantes, tal y como las realizan habitualmente. En este proceso se busca contemplar en forma cuidadosa y sistemática como se desarrolla dichas características en su contexto natural.

#### **3.3.3 Método empíricos complementarios**

**Escala autoaplicada de detección de depresión de Zung**: permitirá medir la severidad de los síntomas de la depresión.

**Encuesta dirigida a los estudiantes**: cuestionario para medir la parte social del estudiante.

**Prueba piloto**: se realizó la prueba piloto a una muestra significativa para tener una aproximación de la problemática de los estudiantes, de tal forma que se estableció que existen indicios de depresión en los estudiantes, sin embargo, estos resultados solo fueron referencia para estudiar a toda la población.

### **3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

Los datos recabados son sometidos a una estadística descriptiva, mediante herramientas informáticas como Excel, que facilita el procesamiento, análisis e interpretación de resultados a través de la construcción de tablas y gráficos estadísticos.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

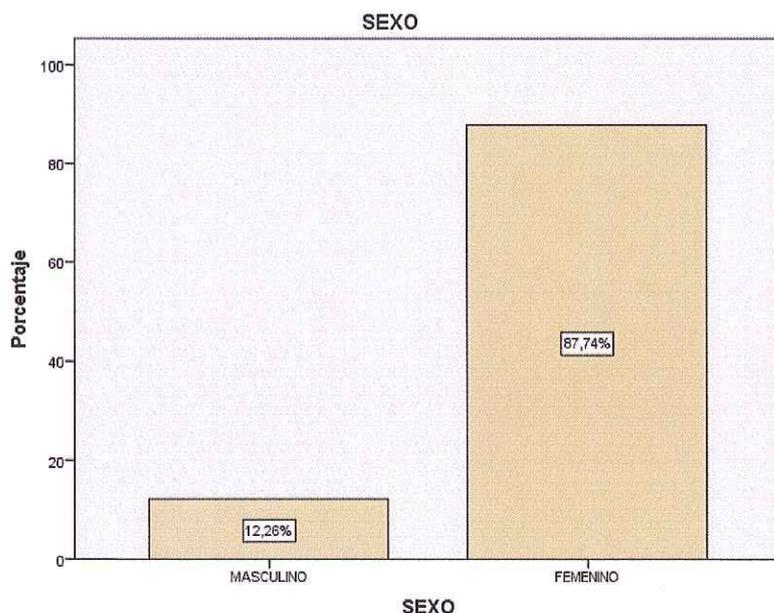
#### 4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

##### 1. Sexo de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro

Tabla 1

		SEXO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MASCULINO	32	12,3	12,3	12,3
	FEMENINO	229	87,7	87,7	100,0
	Total	261	100,0	100,0	

**Fuente:** Escala diagnóstica de depresión de Zung  
Elaborado por el autor



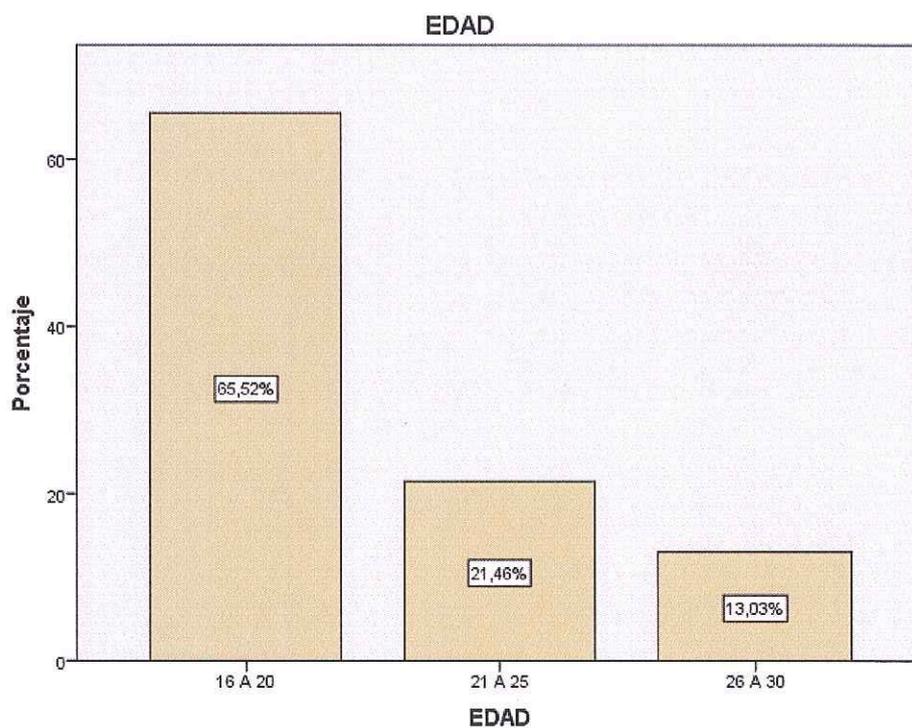
**Análisis:** Los resultados, permitieron identificar que el sexo que predomina es el femenino con el 88%, mientras que el 12% lo integra el sexo masculino. Durante mucho tiempo la Enfermería ha sido considerada por muchos como una profesión femenina, sin embargo, el ingreso de hombres a la profesión ha generado una reestructuración del pensamiento de la sociedad, ya que históricamente ha sido la mujer a quien se le ha designado por sus características femeninas el rol de cuidadora.

## 2. Edad de los estudiantes de la carrera de enfermería

Tabla 2

EDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	16 A 20	171	65,5	65,5	65,5
	21 A 25	56	21,5	21,5	87,0
	26 A 30	34	13,0	13,0	100,0
	Total	261	100,0	100,0	

Fuente: Escala diagnóstica de depresión de Zung  
Elaborado por el autor



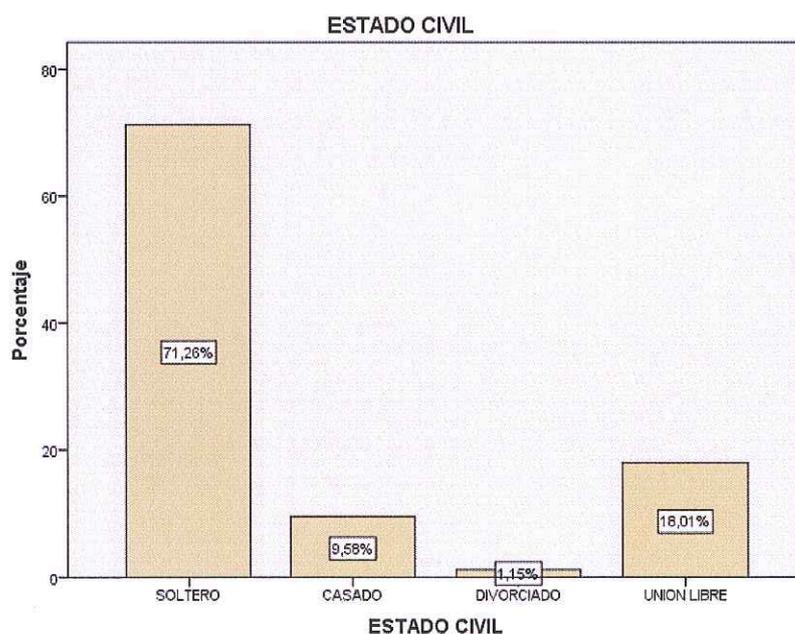
**Análisis:** El 66% de los estudiantes se encuentran en edades que fluctúan entre los 16 a 20 años de edad, seguido del 21% con edades entre 21 a 25 años, y, por último, el 13% oscilan las edades de 26 a 30 años de edad. Si bien no existe una edad cronológica que estime a qué edad se debe iniciar una carrera, se suele asociar con las exigencias del mercado laboral. Sin embargo, la edad ideal dependerá de la madurez del estudiante y la claridad que tenga respecto a sus metas académicas.

### 3. Estado civil de los estudiantes de la carrera de enfermería

Tabla 3

		ESTADO CIVIL			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SOLTERO	186	71,3	71,3	71,3
	CASADO	25	9,6	9,6	80,8
	DIVORCIADO	3	1,1	1,1	82,0
	UNION LIBRE	47	18,0	18,0	100,0
	Total	261	100,0	100,0	

Fuente: Escala diagnóstica de depresión de Zung  
Elaborado por el autor



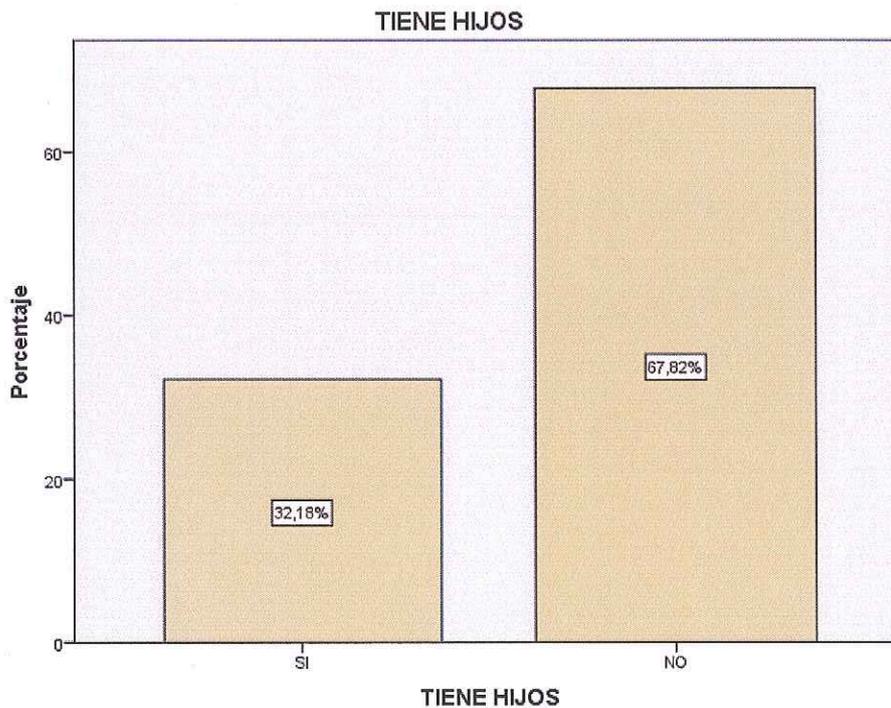
**Análisis:** La gráfica muestra que el 71% de los estudiantes se encuentra solteros, el 18% con un estado civil de unión libre, y el 10% están casados. Las tendencias demográficas actuales señalan que la edad para contraer matrimonio se retrasa cada vez más, sobre todo entre los jóvenes que reciben más años de educación. Una de las explicaciones para esta tardanza podría ser la consideración de que casarse es un obstáculo para la óptima consecución de los objetivos intelectuales de los jóvenes.

#### 4. Situación de los estudiantes de la carrera de enfermería con hijos

Tabla 4

		TIENE HIJOS			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	84	32,2	32,2	32,2
	NO	177	67,8	67,8	100,0
	Total	261	100,0	100,0	

**Fuente:** Escala diagnóstica de depresión de Zung  
Elaborado por el autor



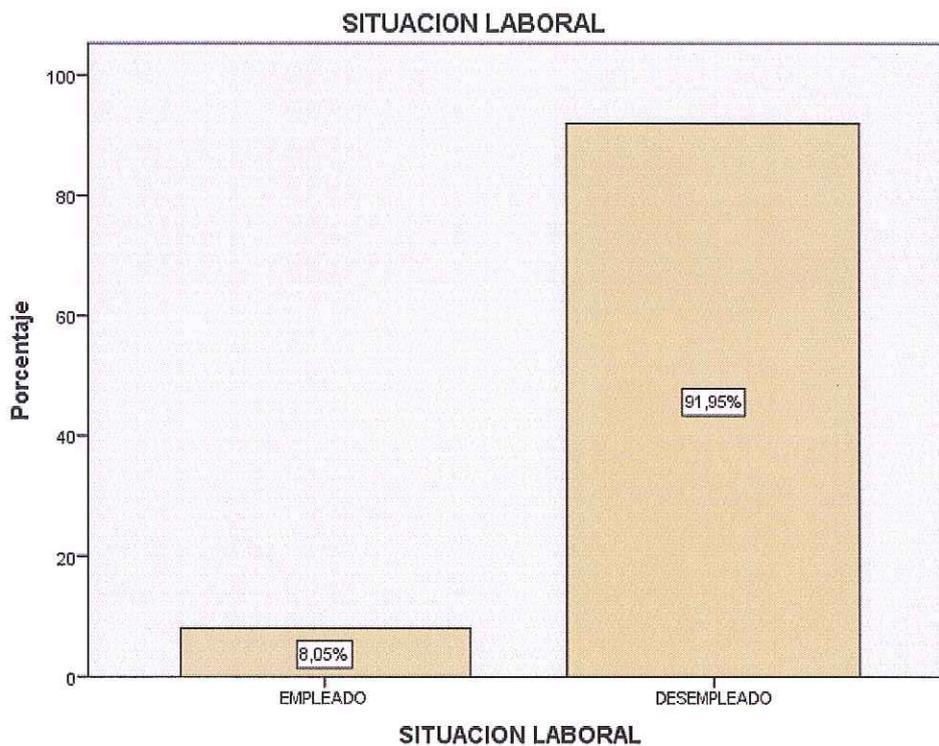
**Análisis:** Del 100% de los estudiantes encuestados, se observa que el 68% no tiene hijos, sin embargo, el 32% si lo tiene. Ante la necesidad de responder y asumir la responsabilidad de ser padres, prefieren no serlos al sentir que no están del todo preparados, dado que se podría poner en riesgo el proyecto de vida profesional.

## 5. Situación laboral de los estudiantes de la carrera de enfermería

SITUACION LABORAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	EMPLEADO	21	8,0	8,0	8,0
	DESEMPLEADO	240	92,0	92,0	100,0
	Total	261	100,0	100,0	

**Fuente:** Escala diagnóstica de depresión de Zung  
Elaborado por el autor



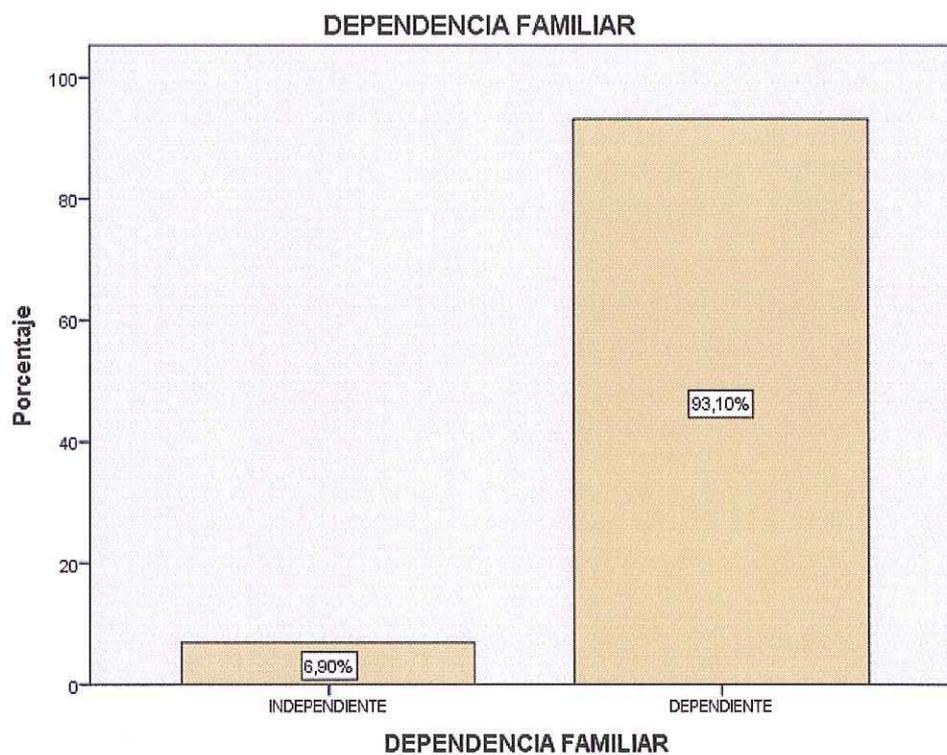
**Análisis:** Respecto a la situación laboral, el 92% de los estudiantes están desempleados, y tan solo el 8% se encuentran trabajando siendo estudiantes. Es probable que, por la particularidad de la carrera con relación al perfil de egreso, los estudiantes opten por no trabajar, ya que, se piensa que trabajar y estudiar al mismo tiempo tiene repercusiones académicas como el deterioro del rendimiento en su historial, y como alternativa, se inclinan por aplicar una beca y apoyos económicos de la universidad.

## 6. Dependencia familiar de los estudiantes de la carrera de enfermería

Tabla 6

		DEPENDENCIA FAMILIAR			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INDEPENDIENTE	18	6,9	6,9	6,9
	DEPENDIENTE	243	93,1	93,1	100,0
Total		261	100,0	100,0	

Fuente: Escala diagnóstica de depresión de Zung  
Elaborado por el autor



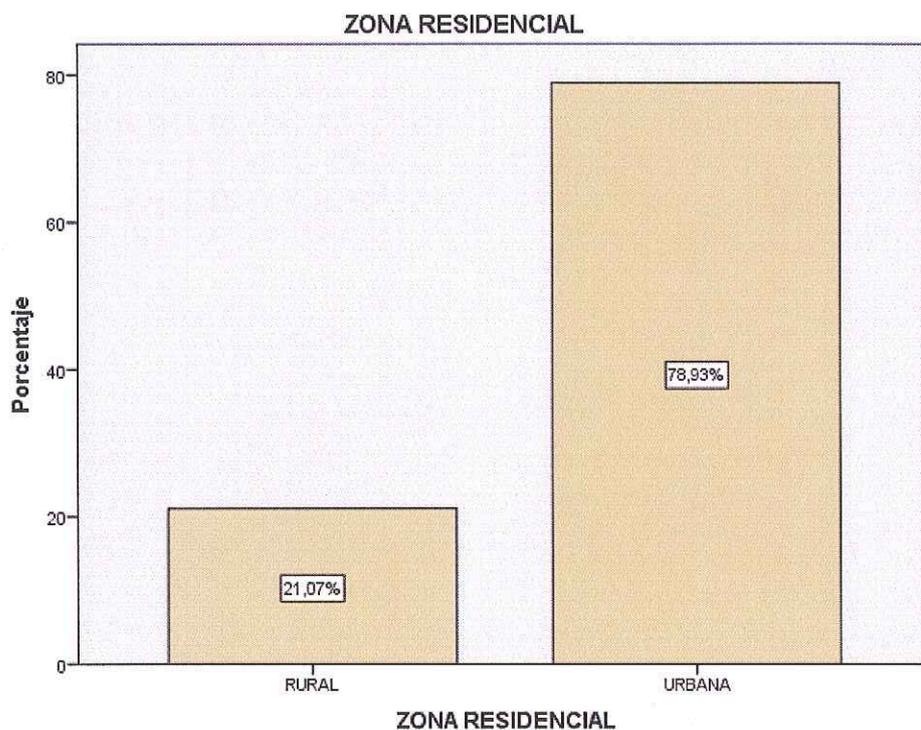
**Análisis:** Los estudiantes encuestados expresaron que son dependientes de sus padres o núcleo familiar representado por el 93%, mientras que el 7% son independientes.

## 7. Zona de residencia de los estudiantes de la carrera de enfermería

Tabla 7

		ZONA RESIDENCIAL			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RURAL	55	21,1	21,1	21,1
	URBANA	206	78,9	78,9	100,0
	Total	261	100,0	100,0	

Fuente: Escala diagnóstica de depresión de Zung  
Elaborado por el autor



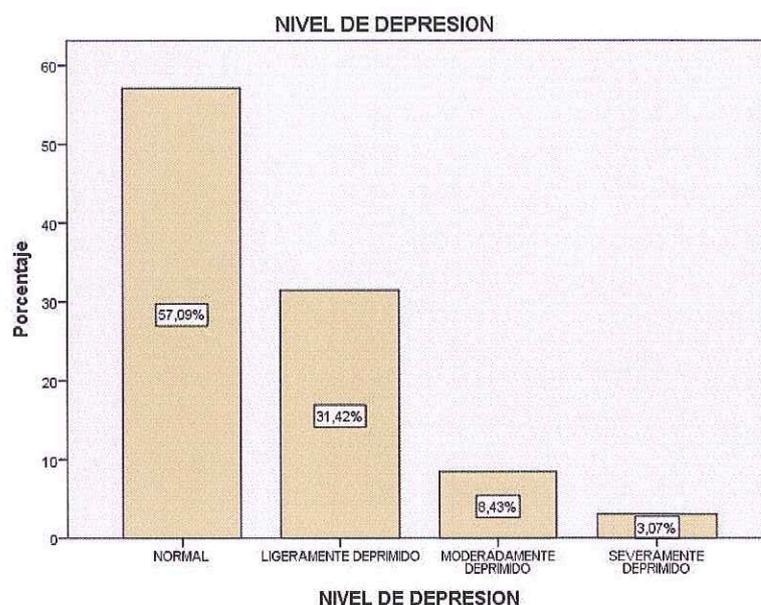
**Análisis:** El 79% de los estudiantes habita dentro de la zona urbana y en un porcentaje menor de 21% pertenecen a la zona rural.

## 8. Nivel de depresión según la escala diagnóstica de Zung

Tabla 8

		NIVEL DE DEPRESION			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NORMAL	149	57,1	57,1	57,1
	LIGERAMENTE DEPRIMIDO	82	31,4	31,4	88,5
	MODERADAMENTE DEPRIMIDO	22	8,4	8,4	96,9
	SEVERAMENTE DEPRIMIDO	8	3,1	3,1	100,0
	Total	261	100,0	100,0	

**Fuente:** Escala diagnóstica de depresión de Zung  
Elaborado por el autor



**Análisis:** Según la escala diagnóstica de depresión de Zung, se observa que el 57% se encuentra en un rango normal, sin embargo, el 31% se encuentra ligeramente deprimido y el 12% está entre moderado y severamente deprimido. En la mayoría de los casos, los estudiantes universitarios enfrentan cambios y desafíos como la adaptación a nuevos horarios, cuidados de hijos, asumir responsabilidades o pertenencia a un grupo social, y como se menciona en el marco referencial del estudio, estos son factores que pueden provocar o manifestar la depresión durante la etapa universitaria.

#### **4.2 ANALISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS**

Los resultados, permitieron identificar que el sexo que predomina es el femenino y se encuentran en edades que fluctúan en los 21 a 25 años de edad, dado que durante mucho tiempo la Enfermería ha sido considerada por muchos como una profesión femenina, sin embargo, el ingreso de hombres a la profesión ha generado una reestructuración del pensamiento de la sociedad, ya que históricamente ha sido la mujer a quien se le ha designado por sus características femeninas el rol de cuidadora.

Respecto al estado civil, más de la mitad de la muestra se encuentra solteros; según estudios, las tendencias demográficas actuales señalan que la edad para contraer matrimonio se retrasa cada vez más, sobre todo entre los jóvenes que reciben más años de educación. Una de las explicaciones para esta tardanza podría ser la consideración de que casarse es un obstáculo para la óptima consecución de los objetivos de los jóvenes.

Dentro de los aspectos sociales, se determinó que la mayoría de los estudiantes no tienen hijos, sin embargo, existe un porcentaje menor que si lo tiene. Ante la necesidad de responder y asumir la responsabilidad de ser padre, prefieren no serlos al sentir que no están del todo preparados, dado que se podría poner en riesgo el proyecto de vida profesional. En este sentido, Cunningham (2015) “la depresión es un proceso multifactorial y complejo cuya probabilidad de desarrollo depende de un amplio grupo de factores de riesgo, sin que hasta el momento haya sido posible establecer su totalidad ni las múltiples interacciones existentes entre ellos”, por lo tanto, existen factores de riesgo desde el inicio de la depresión, como factores sociales, que influyen en la depresión de los estudiantes.

Según la situación laboral, casi en su totalidad se encuentran desempleados, es probable que, por la particularidad de la carrera con relación al perfil de egreso, los estudiantes opten por no trabajar, ya que, se piensa que trabajar y estudiar al mismo tiempo tiene repercusiones académicas como el deterioro del rendimiento en su

historial, y como alternativa, se inclinan por aplicar una beca y apoyos económicos de la universidad.

Según la escala diagnóstica de depresión de Zung, se determinó que un poco más de mitad se encuentra en un rango normal, sin embargo, existen estudiantes que se encuentran ligeramente, moderado y severamente deprimido. Estos resultados son similares a los reportados por Olmedo, Torres, Velasco, Mora, Blas; donde estudiaron la depresión en estudiantes universitarios, teniendo como resultados los mismos niveles de severidad de depresión.

#### **4.3. RESULTADOS**

La escala de Zung, permitió al estudio, obtener resultados veraces y confiables dado que es un instrumento validado que facilitó el análisis y comprensión de las variables, a través de cada pregunta del instrumento. A su vez permitió identificar los diferentes niveles de depresión que tienen los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Milagro, asimismo, permitió determinar que existe relación entre las variables "tener hijos" con cada uno de los niveles de depresión. Estos resultados, son relevantes, dado que son productos de una población que se encuentra cautiva dentro de la universidad, siendo los siguientes:

En el grupo de estudio, el sexo que predomina es el femenino con el 88%, mientras que el 12% lo integra el sexo masculino.

El 66% de los estudiantes se encuentran en edades que fluctúan entre los 16 a 20 años de edad, seguido del 21% con edades entre 21 a 25 años, y, por último, el 13% oscilan las edades de 26 a 30 años de edad.

El 71% de los estudiantes se encuentran solteros, el 18% con un estado civil de unión libre, y el 10% están casados.

Del 100% de los estudiantes encuestados, se observa que el 68% no tiene hijos, sin embargo, el 32% si lo tiene.

Respecto a la situación laboral, el 92% de los estudiantes están desempleados, y tan solo el 8% se encuentran trabajando siendo estudiantes.

Los estudiantes encuestados expresaron que son dependientes de sus padres o núcleo familiar representado por el 93%, mientras que el 7% son independientes.

El 79% de los estudiantes habita dentro de la zona urbana y en un porcentaje menor de 21% pertenecen a la zona rural.

Según la escala diagnóstica de depresión de Zung, se observa que el 57% se encuentra en un rango normal, sin embargo, el 31% se encuentra ligeramente deprimido y el 12% está entre moderado y severamente deprimido.

#### **4.4 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

En la hipótesis general del estudio se muestra que los factores sociales afectan al objeto en cuanto a los niveles de depresión, para este estudio se acepta la hipótesis nula, debido a que, en la relación de las variables, en su mayoría no existe asociación, concluyendo en este estudio, que una sola variable (tener hijos) influye en la depresión.

#### **9. Relación entre nivel de depresión y el sexo de los estudiantes**

Ho= No existen relación entre sexo y niveles de depresión estas dos variables son independientes y ninguna ejerce influencia sobre la otra.

H1= Existe relación entre sexo y niveles de depresión, estas dos variables no son independientes y ejercen influencia la una a la otra.

**Tabla 9**

**Tabla cruzada NIVEL DE DEPRESION\*SEXO**

Recuento		SEXO		Total
		MASCULINO	FEMENINO	
NIVEL DE DEPRESION	NORMAL	17	132	149
	LIGERAMENTE DEPRIMIDO	10	72	82
	MODERADAMENTE DEPRIMIDO	5	17	22
	SEVERAMENTE DEPRIMIDO	0	8	8
Total		32	229	261

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,459 <sup>a</sup>	3	,326
Razón de verosimilitud	4,048	3	,256
Asociación lineal por lineal	,154	1	,695
N de casos válidos	261		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,98.

**Análisis:** Según los resultados el nivel de significancia si  $p > 0,05$ , se acepta la  $H_0$  en la prueba de chi cuadrado no existen relación entre sexo y niveles de depresión, estas dos variables son independientes y ninguna ejerce influencia sobre la otra.

#### **10. Relación entre nivel de depresión y la edad de los estudiantes**

$H_0$ = No existen relación entre Edad y niveles de depresión estas dos variables son independientes y ninguna ejerce influencia sobre la otra.

$H_1$ = Existen relación entre edad y niveles de depresión estas dos variables no son independientes y ejercen influencia la una a la otra.

**Tabla 10**

**Tabla cruzada NIVEL DE DEPRESION\*EDAD**

Recuento		EDAD			Total
		16 A 20	21 A 25	26 A 30	
NIVEL DE DEPRESION	NORMAL	94	33	22	149
	LIGERAMENTE DEPRIMIDO	55	15	12	82
	MODERADAMENTE DEPRIMIDO	18	4	0	22
	SEVERAMENTE DEPRIMIDO	4	4	0	8
Total		171	56	34	261

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,331 <sup>a</sup>	6	,156
Razón de verosimilitud	12,369	6	,054
Asociación lineal por lineal	1,886	1	,170
N de casos válidos	261		

a. 4 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,04.

**Análisis:** Según los resultados el nivel de significancia, si  $p > 0,05$ , se acepta la  $H_0$  en esa prueba de chi cuadrado no existen relación entre Edad y niveles de depresión estas dos variables son independientes y ninguna ejerce influencia sobre la otra.

### 11. Relación entre nivel de depresión y el estado civil de los estudiantes

$H_0$ = No existen relación entre Estado civil y niveles de depresión estas dos variables son independientes y ninguna ejerce influencia sobre la otra.

$H_1$ = Existen relación entre estado civil y niveles de depresión estas dos variables no son independientes y ejercen influencia la una a la otra.

**Tabla 11**

Tabla cruzada NIVEL DE DEPRESION\*ESTADO CIVIL

Recuento		ESTADO CIVIL				Total
		SOLTERO	CASADO	DIVORCIADO	UNION LIBRE	
NIVEL DE DEPRESION	NORMAL	106	9	2	32	149
	LIGERAMENTE DEPRIMIDO	60	11	0	11	82
	MODERADAMENTE DEPRIMIDO	13	5	1	3	22
	SEVERAMENTE DEPRIMIDO	7	0	0	1	8
Total		186	25	3	47	261

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,355 <sup>a</sup>	9	,110
Razón de verosimilitud	14,323	9	,111
Asociación lineal por lineal	,924	1	,337
N de casos válidos	261		

a. 8 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

**Análisis:** Según los resultados el nivel de significancia si  $p > 0,05$ , se acepta la  $H_0$  en esa prueba de chi cuadrado no existen relación entre Estado civil y niveles de depresión estas dos variables son independientes y ninguna ejerce influencia sobre la otra.

**12. Relación entre nivel de depresión y la situación de los estudiantes con hijos**

$H_0$ = No existen relación entre Tiene hijos y niveles de depresión estas dos variables son independientes y ninguna ejerce influencia sobre la otra.

$H_1$ = Existen relación entre tiene hijos y niveles de depresión estas dos variables no son independientes y ejercen influencia la una a la otra.

**Tabla 12**

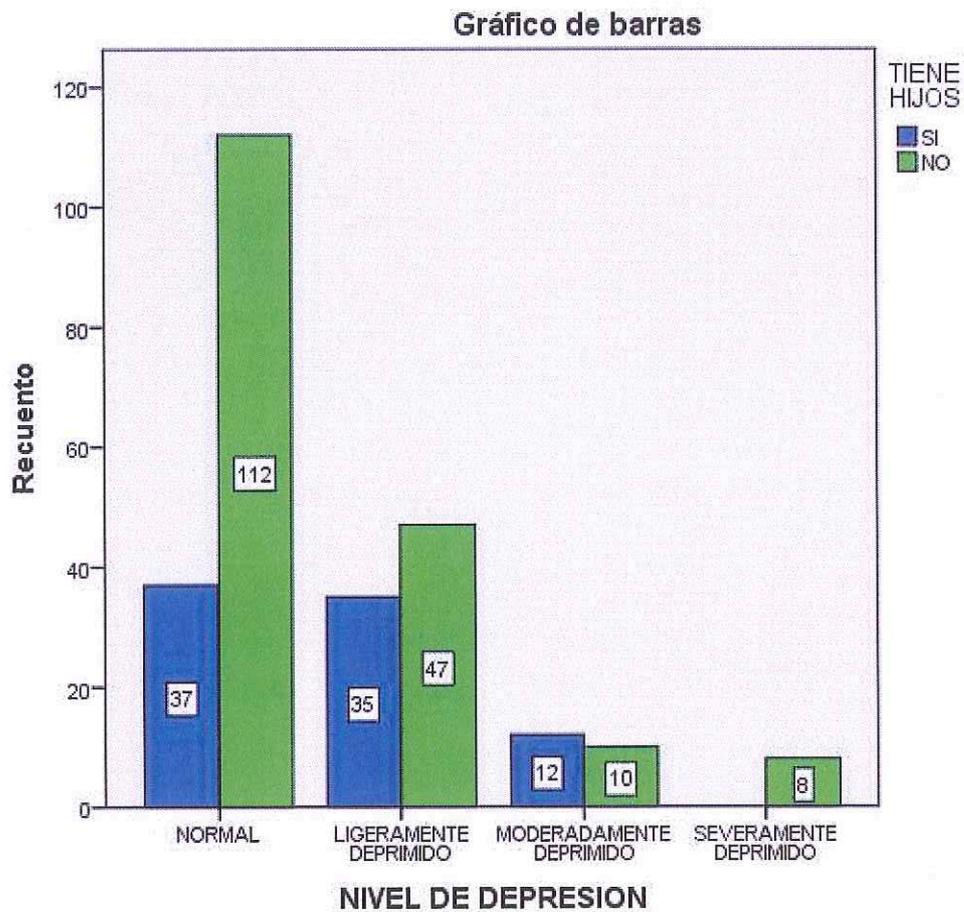
**Tabla cruzada NIVEL DE DEPRESION\*TIENE HIJOS**

			TIENE HIJOS		Total
			SI	NO	
NIVEL DE DEPRESION	NORMAL	Recuento	37	112	149
		Recuento esperado	48,0	101,0	149,0
	LIGERAMENTE DEPRIMIDO	Recuento	35	47	82
		Recuento esperado	26,4	55,6	82,0
	MODERADAMENTE DEPRIMIDO	Recuento	12	10	22
		Recuento esperado	7,1	14,9	22,0
	SEVERAMENTE DEPRIMIDO	Recuento	0	8	8
		Recuento esperado	2,6	5,4	8,0
Total		Recuento	84	177	261
		Recuento esperado	84,0	177,0	261,0

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,668 <sup>a</sup>	3	,001
Razón de verosimilitud	18,691	3	,000
Asociación lineal por lineal	3,369	1	,066
N de casos válidos	261		

a. 1 casillas (12,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,57.



**Análisis:** Según los resultados el nivel de significancia si  $p > 0,05$ , se rechaza la Hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la Hipótesis alternativa ( $H_1$ ); por lo tanto, al comprobarse se verifica la relación entre las variables tener hijos y los niveles de depresión, las mismas que no son independientes y se afectan la una a la otra, comprobando así, la Hipótesis particular del estudio.

### 13. Relación entre nivel de depresión y la situación laboral de los estudiantes

Ho= No existen relación entre situación laboral y niveles de depresión estas dos variables son independientes y ninguna ejerce influencia sobre la otra.

H1= Existen relación entre situación laboral y niveles de depresión estas dos variables no son independientes y ejercen influencia la una a la otra.

**Tabla 13**

**Tabla cruzada NIVEL DE DEPRESION\*SITUACION LABORAL**

Recuento		SITUACION LABORAL		Total
		EMPLEADO	DESEMPLEADO	
NIVEL DE DEPRESION	NORMAL	9	140	149
	LIGERAMENTE DEPRIMIDO	10	72	82
	MODERADAMENTE DEPRIMIDO	2	20	22
	SEVERAMENTE DEPRIMIDO	0	8	8
Total		21	240	261

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,451 <sup>a</sup>	3	,327
Razón de verosimilitud	3,923	3	,270
Asociación lineal por lineal	,322	1	,570
N de casos válidos	261		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,64.

**Análisis:** Según los resultados el nivel de significancia si  $p > 0,05$ , se acepta la Ho en esa prueba de chi cuadrado no existen relación entre situación laboral y niveles de depresión estas dos variables son independientes y ninguna ejerce influencia sobre la otra.

#### 14. Relación entre nivel de depresión y la dependencia familiar de los estudiantes

Ho= No existen relación entre dependencia familiar y niveles de depresión estas dos variables son independientes y ninguna ejerce influencia sobre la otra.

H1= Existen relación entre dependencia familiar y niveles de depresión estas dos variables no son independientes y ejercen influencia la una a la otra.

**Tabla 14**

**Tabla cruzada NIVEL DE DEPRESION'DEPENDENCIA FAMILIAR**

Recuento		DEPENDENCIA FAMILIAR		Total
		INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE	
NIVEL DE DEPRESION	NORMAL	7	142	149
	LIGERAMENTE DEPRIMIDO	10	72	82
	MODERADAMENTE DEPRIMIDO	1	21	22
	SEVERAMENTE DEPRIMIDO	0	8	8
Total		18	243	261

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,489 <sup>a</sup>	3	,139
Razón de verosimilitud	5,574	3	,134
Asociación lineal por lineal	,273	1	,601
N de casos válidos	261		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,55.

**Análisis:** Según los resultados el nivel de significancia si  $p > 0,05$ , se acepta la Ho en esa prueba de chi cuadrado no existen relación entre dependencia familiar y niveles de depresión estas dos variables son independientes y ninguna ejerce influencia sobre la otra.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos y resultados del estudio, se llega a las siguientes conclusiones:

- El factor social familiar es el que está relacionado directamente con la depresión particularmente con los estudiantes que tienen hijos, por lo tanto, se constituye en un grave problema para la salud pública ya que está influyendo en el desarrollo y desenvolvimiento familiar, siendo esta el principal eslabón para el proceso del crecimiento comunitario.
- La escala de Zung, puede dar un valor sobrestimado de la prevalencia de la depresión, sin embargo, se debe considerar que la mayor proporción de los casos positivos de depresión en cualquiera de los niveles no son necesariamente patológicos, sino de carácter adaptativo.
- No existe asociación positiva que influya entre los factores sociales como el sexo, edad, estado civil, situación laboral, nivel de dependencia familiar, y zona de residencia; con los niveles de depresión, puesto que estas variables fueron independientes y ninguna ejerció influencia sobre la otra. Pero, existe relación positiva entre la presencia de depresión leve y moderada con la situación de los estudiantes que tienen hijos de la carrera de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro.

## RECOMENDACIONES

- Diseñar un proyecto de atención infantil con la finalidad de que los estudiantes con hijos, tengan la facilidad de estar en clase mientras sus hijos son cuidados en este lugar y además se tiene como coyuntura a los estudiantes de la carrera de enfermería especialmente los de enfermería pediátrica o materno infantil para que den atención y así aplican conocimientos teóricos-prácticos del cuidado a niños sanos.
- Sensibilizar a los estudiantes, docentes y autoridades de la Carrera de Enfermería a través de la socialización de los resultados de la investigación, donde se evidencia la prevalencia de la depresión, sus niveles, implicaciones y repercusiones a nivel académico y en la vida diaria. De esta forma Bienestar Estudiantil puede realizar acciones de con respecto a la atención primaria de salud es decir de promoción y prevención en salud mental.
- Desarrollar un programa de prevención de la enfermedad conjuntamente con Ministerio de Salud Pública con relación al componente de Salud Mental, a través de intervenciones psicológicas centrado en terapias cognitivas y técnicas conductuales para incrementar la posibilidad de modificar los pensamientos negativos asociados a la depresión, de esta manera, se generaría una mejor calidad de vida en los estudiantes perturbados. Y académicamente diseñar un perfil del estudiante, asociado a las variables estudiadas y factores de riesgo de la depresión y sus diferentes niveles con el fin de tener una base de datos actualizada del tiempo de evolución de la depresión, así como la duración acumulada de la misma.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**

#### **5.1 TEMA**

Proyecto de promoción de la salud mental y prevención de la depresión: Intervenciones psicológicas para los estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro

#### **5.2 FUNDAMENTACION**

La depresión, se define como un grupo heterogéneo de trastornos afectivos cuyas características son un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo asociado a insomnio, anorexia e ideación suicida.(Gutiérrez et al., 2010) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una enfermedad mental frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas y según los resultados, globalmente esta enfermedad afectó en el 2015 a más de 322 millones de personas, lo que equivale al 4,4 por ciento de la población mundial.

Esta misma organización, señala que en niños y adolescentes este trastorno también está presente. La depresión en jóvenes tiene una implicación profunda con la cultura, la economía, los servicios médicos, el desempeño escolar y la familia; se clasifica como primaria o secundaria según el trastorno principal o como consecuencia de un problema médico, será depresión mayor o distimia si cumple con los criterios del DSM.

La prevalencia de depresión reportada por múltiples estudios realizados en población universitaria oscila entre el 25% y el 50%; según Orlandini, autor de varios libros sobre trastornos mentales indica que cuando una persona está en un período de aprendizaje experimenta tensión y esto va desde los grados preescolares hasta la educación universitaria de postgrado. La etapa del ciclo vital en la que se encuentran la mayoría de los estudiantes universitarios de pregrado, es la adolescencia tardía y es justamente ahí, cuando se acentúan algunos problemas de salud mental que no se presentan con tanta frecuencia en etapas previas, como los trastornos del estado de

ánimo y la ansiedad. Sumado a lo anterior, las mayores exigencias académicas presentes en la educación superior, son reconocidas por los estudiantes como uno de los factores que generan mayores niveles de estrés.(Gutiérrez et al., 2010)

En Ecuador, de acuerdo con el informe del Ministerio de Salud, los casos de depresión han aumentado desde hace 20 años. En el en el 2005 fueron reportados 6107 casos y para el 2015 se estimaron más de 12000 casos depresivos.(Parra, 2014) Tal es así que, los resultados de un estudio realizado en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro, muestra que existe una prevalencia de depresión en los estudiantes de la carrera de enfermería del 42%, cuya distribución por niveles fue leve (31%), moderada (8%) y severa (3%). Ante estas cifras, se pone en evidencia que existe depresión en los estudiantes, por tal razón se plantea una propuesta basada en la promoción y prevención de esta enfermedad a través de intervenciones psicológicas para incrementar la posibilidad de modificar los pensamientos negativos asociados a la depresión, de esta manera, se generaría una mejor calidad de vida en los estudiantes.

### **5.3. Justificación**

Ante los resultados presentados, la puesta en marcha de la propuesta se justifica, dado que son alternativas de solución que permitirán tratar de reducir o modificar los factores que inciden en esta problemática, donde el beneficio generado aportará significativamente la salud mental y bienestar del estudiante.

Al respecto, en el Ecuador se aprecia un progresivo reconocimiento de la salud mental como una dimensión importante de la salud en la población, y se evidencia en parte en la normativa legal vigente; sin embargo, todavía persisten ciertas dificultades, sobre todo en la provisión de los servicios de salud mental. Es por eso que, la propuesta, se alinea a los objetivos y ejes del Plan Nacional del Buen Vivir, y en particular, al modelo de atención de salud mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural. El proyecto permitirá, monitorear los cambios que se generen, a su vez, beneficiará, de

manera directa a todos los estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro.

## 5.4 OBJETIVOS

### 5.4.1 Objetivo General

- Diseñar un programa de promoción y prevención de la depresión: Intervenciones psicológicas para los estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro

### 5.4.2 Objetivos Específicos

- Mejorar la salud mental de los estudiantes de la carrera de enfermería para disminuir la prevalencia de depresión
- Coordinar actividades con otras carreras como las de psicología y comunicación y el departamento de Bienestar estudiantil de la universidad
- Capacitar a los estudiantes a través de educación continua sobre depresión y sus repercusiones sus niveles, implicaciones y repercusiones a nivel académico y en la vida diaria.

## 5.5 UBICACIÓN



Figura 2 Universidad Estatal de Milagro - UNEMI

Fuente: Google maps

## **5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD**

La Universidad Estatal de Milagro, apuesta a los programas y proyectos de profundo contenido académico y social; garantiza su cumplimiento con pertinencia social, ambiental y cultural a partir de una planificación efectiva. Dentro de sus metas, están actividades que se desarrollan dentro del eje de la vinculación, ya que tienen como propósito aportar, facilitar y acompañar los procesos de desarrollo de la comunidad, pues fomentan estrategias para generar conocimiento centrado en la realidad y la práctica; además contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes y de la sociedad. Asimismo, brinda apoyo financiero, logístico y técnico para la ejecución de programas y proyectos que beneficien a la comunidad en general. De tal forma que la presente propuesta “Programa de promoción y prevención de la depresión: Intervenciones psicológicas para los estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro” es factible por la predisposición que existe de las autoridades de la Universidad.

## **5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

El diseño del programa se centra en todos los resultados obtenidos de la investigación realizada en los estudiantes de la carrera de enfermería de la UNEMI, asimismo, considera las necesidades y deseos de los estudiantes y fuentes de apoyo para la ejecución de la misma. La propuesta está expresa en la siguiente tabla, donde se encuentra detallado a través de sus objetivos y actividades.

### 5.7.1 Actividades

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Psicológica	Mejorar la salud mental de los estudiantes de la carrera de enfermería para disminuir la prevalencia de depresión	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Crear grupos de apoyo que favorezcan la intervención del programa</li><li>▪ Acercamiento al estudiante a través del desarrollo de la autoestima, crecimiento espiritual, comunicación asertiva, autocontrol emocional, relajación y respiración</li></ul>
Relaciones sociales	Coordinar actividades con otras carreras como las de psicología y comunicación y el departamento de Bienestar estudiantil de la universidad	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Promover la participación activa del estudiante con pares de otras carreras en espacios sociales y culturales</li><li>▪ Fomento de actividades físicas dentro de la Universidad para optimizar el tiempo ocio</li></ul>
Salud y educación	Capacitar a los estudiantes a través de educación continua sobre depresión y sus repercusiones sus niveles, implicaciones y repercusiones a nivel académico y en la vida diaria.	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Desarrollo de habilidades cognitivas, sociales y de afrontamiento de la enfermedad</li><li>▪ Desarrollar hábitos adecuados en el estudiante</li><li>▪ Actividades de vinculación con la comunidad: exposiciones, casas abiertas, entre otros, para promocionar la salud mental para el estudiante y comunidad en general</li></ul>

Elaborado por el autor

### 5.7.2 Recursos financieros

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR POR UNIDAD	VALOR TOTAL
Capacitación estudiantes	a Contratación de 3 facilitadores	386	1158
Actividades vinculación	de Casas abiertas talleres	350	700
Impresiones	4 empastados	30	120
<b>TOTAL</b>			<b>\$1,978</b>

### 5.7.3 Impacto

De acuerdo a:

- Los objetivos propuestos
- Al contenido del proyecto
- Al tiempo en relación al logro de cada objetivo
- Al estado de salud mental y bienestar de los estudiantes

### 5.7.4 Cronograma

ACTIVIDADES	Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Crear grupos de apoyo que favorezcan la intervención del programa																
Acercamiento al estudiante a través del desarrollo de la autoestima, crecimiento espiritual, comunicación asertiva, autocontrol emocional, relajación y respiración																
Promover la participación activa del estudiante con pares de otras carreras en espacios sociales y culturales																
Fomento de actividades físicas dentro de la Universidad para optimizar el tiempo ocio																
Desarrollo de habilidades cognitivas, sociales y de afrontamiento de la enfermedad																
Desarrollar hábitos adecuados en el estudiante																
Actividades de vinculación con la comunidad: exposiciones, casas abiertas, entre otros, para promocionar la salud mental para el estudiante y comunidad en general																

Elaborado por el autor

### **5.7.5 Lineamientos para evaluar la propuesta**

A través de:

- Seguimiento y control; pre y post intervención
- Monitoreo periódico del cumplimiento de objetivos y actividades
- Valoración psicológica a los estudiantes

## BIBLIOGRAFÍA

- Association American Psychiatry. (2016). Depression as a risk factor. Retrieved from [www.apa.org](http://www.apa.org)
- Bener, A., Zirie, M. A., Kim, E.-J., Al Buz, R., Zaza, M., Al-Nufal, M., ... Riboli, E. (2012). Measuring Burden of Diseases in a Rapidly Developing Economy: State of Qatar. *Global Journal of Health Science*, 5(2). <https://doi.org/10.5539/gjhs.v5n2p134>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. (Tercera, Ed.) (Pearson Ed). Colombia.
- Bohórquez, A. (2013). *Prevalencia de depresión y de ansiedad según las escalas de Zung, y evaluación de la asociación con el desempeño académico en los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Brandy, J. (2013). *Depression in freshmen college students*. PhD Dissertation. Loyola University Chicago.
- Castillo, O., & Palomino, G. (2009). Depresión en estudiantes universitarios. *Archivos En Medicina Familiar*, 11(1), 1–2.
- Cunningham, S. (2015). *Anxiety, depression and hopelessness in adolescenets a structural equation model*. University of Lethbridge. <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>
- Díaz, N. (2012). *Depresión y factores asociados en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia*. Universidad Nacional de Colombia.
- García, A. (2014). *La influencia de la familia y el nivel de depresion hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la ciudad de México*. Universidad Nacional Autónoma de México. Retrieved from [http://direccion.iztacala.unam.mx/PDFs/primer\\_informe\\_PDDA\\_2aadm.pdf](http://direccion.iztacala.unam.mx/PDFs/primer_informe_PDDA_2aadm.pdf)
- Garibay, R. (2009). *Procesos cognitivos en pacientes con depresión: efecto del tratamiento con antidepresivos*. Universidad de Guadalajara.
- Gitlin, M. (2009). *Pharmacotherapy and Other Somatic Treatments for Depression*. (C. L. In Gotlib, I.H. & Hammen, Ed.). New York: Guilford Press.
- Guillén, E., María, G., Fernández, I., Gordillo, M. D., & Gordillo, T. (2013). ¿Depresión o evolución?: revisión histórica y fenomenológica del concepto aplicado a la infancia y adolescencia. *International Journal of Developmental*

- and Educational Psychology*, 2(1), 1–9.
- Gutiérrez, J. A., Montoya, L. P., Toro, B., Briñon, A., Rosas, E., & Salazar, L. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Rev CES Med*, 24(1), 7–17.
- Korman, G., & Sarudiansky, M. (2013). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1), 119–145. <https://doi.org/10.1097/PCC.0b013e3181c0134a>
- Londoño, N. (2011). *Predictores cognitivos, de personalidad y estrés para síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes de primeros semestres de educación superior e impacto del programa de prevención basado en el desarrollo del pensamiento crítico y el diálogo socrático*. Universidad del Norte.
- López, D. (2017). *Depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca*. Universidad Peruana Unión.
- Manelic, H., & Ortega, H. (2012). Depresión en estudiantes universitarios de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Plantel Aragon. *Salud Mental*, 18(2), 1–4.
- Muñoz, M. (2014). *Factores de riesgo familiares y personales que pueden generar depresión en los adolescentes chilenos*. Universidad de Salamanca.
- Olmedo, A., Torres, J., Velasco, R., Mora, B., & Blas, A. (2006). Prevalencia y severidad de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Colima. *Medigraphic Artemisa*, 14(1), 17–22.
- Parra, P. (2014, July 14). La depresión es la principal enfermedad mental en el país. *El Comercio*, p. 1. Retrieved from <http://www.elcomercio.com/tendencias/depresion-enfermedadmental-salud-suicidio.html>.
- Vázquez, C., Hervás, G., Hernangómez, L., & Romero, N. (2013). Modelos cognitivos de la depresión: UNA revisión tras 30 años de investigación. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 18(June 2014), 139–165. <https://doi.org/10.1158/2159-8290.CD-14-0552>
- Vázquez, F. L., Muñoz, R. F., & Becoña, E. (2010). Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8(3), 417–449.

Zuluaga, E., Lemos, M., & Torres, Y. (2012). Factores de Riesgo y de Protección de la Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological Research* 1, 5(1), 109–121. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/237091799%0Ahttp://mvint.usbmed.edu.co:8002/ojs/index.php/web>

# ANEXOS

# Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 25-jun.-2019 15:06 -05

Identificador: 1147026084

Número de palabras: 12402

Entregado: 1

## RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIALES CON LA DEPR.

Por Julio Antonio Posligua  
Fernandez

Índice de similitud  <b>3%</b>	<b>Similitud según fuente</b>  Internet Sources: 3% Publicaciones: 0% Trabajos del estudiante: 1%
--------------------------------------	---

[Incluir citas](#) [Incluir bibliografía](#) [excluyendo las coincidencias < 120 de las palabras](#)

[descargar](#) [actualizar](#) [imprimir](#)

modo:

1% match (trabajos de los estudiantes desde 27-feb.-2016)  
[Submitted to Universidad Cesar Vallejo on 2016-02-27](#)

1% match (Internet desde 21-nov.-2017)  
<https://issuu.com/javism/docs/fesi/4>

1% match (Internet desde 25-mar.-2016)  
<http://infad.eu>

INTRODUCCION El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar la relación que existe entre los factores sociales y la depresión en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal De Milagro, debido a la falta de investigaciones referente al tema nombrado en el Ecuador. Esto conlleva a tener muy poca información estadística y detallada con respecto a la depresión, la cual es un trastorno que si no se trata a tiempo puede afectar de manera significativa el comportamiento de una persona en su diario vivir durante un periodo de tiempo relativo, alterando su capacidad para ajustarse a las demandas sociales a las que ésta está sometida. En la actualidad el acelerado ritmo de vida que tienen las personas es una de las principales causas de estrés, este es uno de los detonantes de la depresión en aquellas personas que no pueden sobrellevarlo. Entre las características que genera la depresión están las manifestaciones de tristeza, aislamiento, desmoralización incluso pensamientos de suicidio. Es por esta causa que se realizó esta investigación con el interés de profundizar sobre los determinantes sociales de la depresión con los resultados obtenidos poder iniciar programas de prevención de este trastorno y a su vez proporcionar un adecuado tratamiento para combatir contra las serias consecuencias afectivas y físicas que pueden ocasionar. **CAPÍTULO I EL PROBLEMA 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1.1.1 Problematización** La depresión, se

## CONSTANCIA

Quien suscribe, en mi carácter de Editor del Boletín de Malariología y Salud Ambiental, del Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon” adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud, hace constar que el artículo original “INFLUENCIA DE LOS FACTORES ACADÉMICOS Y SOCIALES EN LA DEPRESIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA; RESULTADOS DE UN ESTUDIO PILOTO”, de los autores Posligua Fernández Julio Antonio y Guerrero Lapo Gilma Esperanza fue sometido a arbitraje siendo **ACEPTADO CON OBSERVACIONES MAYORES** para su publicación en el Suplemento N° 2 del Volumen 59, N° 2 correspondiente al período Julio - Diciembre del año 2019. Dispone de siete (7) días calendario para enviar las observaciones.

La revista está clasificada como publicación tipo “A”, indizada en Latindex, Lilacs, Imbiomed, Global Health, Zoological Record, Science Citation Index Expanded, Scopus, Cab Abstracts, Veterinary Science Database, Bireme, y Registrada en Scimago Journal & Country Rank y ASEREME.

Constancia que se expide a solicitud de parte interesada, en la ciudad de Maracay, a los 22 días del mes de abril del año dos mil diecinueve.



José Antonio Romero Palmera M.V. M. Sc.

Editor

Boletín de Malariología y Salud Ambiental

ISSN 1690-4648 MPPS

/ IAE

Maracay - Aragua

NOTA: Constancia emitida en formato electrónico verificable a través de WhatsApp +58 414 0499407 o [editorbolmal@gmail.com](mailto:editorbolmal@gmail.com).

JCS/JARP

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

Ciudadano

**Dr. José Antonio Romero Palmera**

Editor y demás Miembros del Comité Editorial Boletín de Malariología y Salud ambiental.-

Por medio de la presente certifico y doy fe a Ud. (s) que el manuscrito del trabajo titulado: **“Influencia de los factores académicos y sociales en la depresión de los estudiantes de enfermería; resultados de un estudio piloto”** es de mi (nuestra) completa autoría, no ha sido publicado, no es duplicado ni redundante, ni ha sido sometido a arbitraje para su publicación por ningún medio de difusión nacional e internacional, los datos son originales y verídicos, en tanto, el autor y los coautores ceden los derechos de autor al Boletín de Malariología y Salud Ambiental, así mismo declaro que el trabajo, tanto en su texto como las tablas y figuras ha sido elaborado de acuerdo a las Instrucciones para los Autores, publicadas por el Boletín de Malariología y Salud Ambiental, y sus referencias son directamente relacionadas con el trabajo y que el orden de crédito es el que figura en el original adjunto.

Nombre	Firma
Posligua Fernández Julio Antonio	
Guerrero Lapo Gilma Esperanza	
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----

Atentamente

Firma

Posligua Fernández Julio Antonio

et 1201909650

17 de marzo de 2019

Fecha de consignación

JCS/JARP

## Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

## Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung fue diseñada por W.W.Zung para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo.

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras.

Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una Buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo).

El rango de calificación es de 20-80.

- 25-49 rango normal
- 50-59 Ligeramente deprimido
- 60-69 Moderadamente deprimido
- 70 o más, Severamente deprimido

Zung, WW (1965) A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 12, 63-70.