

FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR DEPRESION EN ESTUDIANTES  
DE ENFERMERÍA

SERGIO ALEJANDRO SANCHEZ CASTIBLANCO

PAULA ANDREA ROJAS VERA

UNIVERSIDAD ECCI  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
BOGOTÁ D.C  
2018

FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR DEPRESION EN ESTUDIANTES  
DE ENFERMERÍA

SERGIO ALEJANDRO SANCHEZ CASTIBLANCO

PAULA ANDREA ROJAS VERA

ASESOR TEMÁTICO

RUTH JANNETT ZAMORA VALENCIA

ASESOR METODOLÓGICO

JENNY PAOLA BLANCO SÁNCHEZ

UNIVERSIDAD ECCI  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
BOGOTÁ D.C

2018

## **DEDICATORIA**

Nuestro trabajo de investigación final, está dedicada a nuestra familia, en especial a nuestros padres, quienes nos brindaron la posibilidad de poder estudiar y crecer, no sólo como personas, sino también en la parte profesional, sin mencionar que son fuente de inspiración para seguir progresando como profesionales, de manera íntegra, humilde y con la satisfacción de hacer las cosas bien.

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente, agradecemos a Dios que siempre ha sido nuestro guía, quién muchas veces nos brindó la fortaleza, paciencia y sabiduría, así como también puso personas en nuestro camino para que nos guiarán en cada decisión que se tomó para el desarrollo de este trabajo de grado, gracias a él y a nuestra familia, por creer en nosotros y apoyarnos en el día a día.

Gracias a todos nuestros profesores los cuales fueron la fuente de conocimiento y guía en todo el proceso de formación que tuvimos durante el desarrollo del presente trabajo de grado y la carrera profesional.

## **RESUMEN**

La depresión es una enfermedad de salud mental frecuente en todo el mundo y según la OMS para el 2020 será la segunda causa de discapacidad a nivel mundial. Por otra parte, dentro de la población universitaria, la depresión constituye una de las primeras causas de consulta en bienestar Universitario. Siendo el diagnóstico por medio del CIE-10 Y DSM-V mediante sintomatología depresiva presentada. Por este motivo es que el presente estudio pretende identificar los factores de riesgo para el desarrollo de sintomatología depresiva de los estudiantes de la Universidad ECCI del programa de Enfermería, por medio de las puntuaciones obtenidas de las escalas CESD-20 y PHQ-9 en conjunto con una encuesta sociodemográfica. Se trata de un estudio no experimental, cuantitativo transversal.

Los resultados evidencian gravedad de sintomatología depresiva y la presencia de la misma, con mayor vulnerabilidad en hombres que en mujeres.

## **ABSTRACT**

Depression, it's a disease of mental health frequent in the world, according to W.H.O. that by 2020 there would be globally the second cause of disability. On the other hand, depression inside the university population, it's one of the main causes for the first medical appointments for university security. Be a diagnosis by CIE-10 and DSM-V, it depends on the classification of symptomatology shown. For this reason this research pretends identify risk factors for the depressive symptomatology development of the University ECCI students mainly nursing students making use of the scores obtained by CESD-20 and PHQ-9 scales together with a sociodemographic survey. It's about a non-experimental study, transverse quantitative.

The results say depressive symptomatology serious and presence of the same, the men are more vulnerable than the women

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de grado aborda el tema de depresión y su sintomatología en el área universitaria, más específicamente en los estudiantes de la facultad de salud-enfermería. La depresión es una de las enfermedades que más afecta a las personas a nivel mundial, según la (OMS, 2016) la depresión se convertirá en la segunda causa principal de incapacidad; la depresión como cualquier otra enfermedad tienen factores de riesgo que llegan a predisponer más al individuo a desarrollar ciertos tipos de enfermedades.

La depresión se caracteriza por ser incapacitante en estadios graves con ello puede repercutir en el rendimiento estudiantil del individuo y no sólo en ello, sino también en su bienestar físico, emocional y psicológico, lo cual podemos apreciar en la descripción del problema.

Existe gran cantidad de escalas para diagnosticar depresión ya que evalúan sintomatología clave que se presenta en las personas una o dos semanas previas. Para cumplir el objetivo del presente trabajo se utilizaron dos escalas autoaplicadas, CESD-20 y PHQ-9, las cuales evalúan la presencia de sintomatología de tipo depresiva, clasificando en sus estadios de leve, modera, severa y muy severa, sus variables serán comparadas con los datos sociodemográficos.

# Contenido

1. MARCO DE REFERENCIA .....	9
1.1 Descripción del área problema.....	9
1.2 Pregunta problema .....	17
1.3 Justificación.....	18
1.4 OBJETIVOS .....	19
1.4.1 General:.....	19
1.4.2 Específicos .....	19
1.5 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS.....	20
2. MARCO TEORÍCO .....	21
3. METODOLOGÍA .....	26
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	26
3.2 POBLACIÓN.....	26
3.3 MUESTRA.....	26
3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	26
3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	26
3.4 RECOLECCION DE DATOS .....	26
3.4.1 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	27
3.5 PROCEDIMIENTO.....	27
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	28
4. RESULTADOS.....	29
4.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA .....	29
4.2 RESULTADOS DE LA ESCALA PHQ-9 .....	30
4.3 RESULTADOS DEL CESD-20 .....	33
5. CONCLUSIONES.....	34
6. LIMITACIONES .....	35
7. RECOMENDACIONES.....	36
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>40</b>
Anexo 1.....	40
Anexo 2.....	41
Anexo 3.....	42
Anexo 4.....	43

Tabla 1. Personas que fueron atendidas por depresión.....	9
Tabla 2: Depresión y sintomatología.....	12
Tabla 3: Diagnósticos de depresión CIE-10 y DSM V .....	21
Tabla 4: Complicaciones de la depresión .....	24
Tabla 5: Clasificación socio-demográfica.....	29
Tabla 6: Síntomas depresivos-sexo PHQ-9 .....	30
Tabla 7: Variables sociodemográficas en estudiantes con sintomatología depresiva según escala PHQ-9 .....	31
Tabla 8: SÍNTOMAS DEPRESIVOS/SEXO.....	33

<b>Ilustración 1: Número de personas atendidas por depresión moderada en Colombia .....</b>	<b>10</b>
<b>Ilustración 2: Depresión leve-moderada según rango de edad .....</b>	<b>10</b>
<b>Ilustración 3: SÍNTOMAS DEPRESIVOS PREVALENTES .....</b>	<b>33</b>

# 1. MARCO DE REFERENCIA

## 1.1 Descripción del área problema

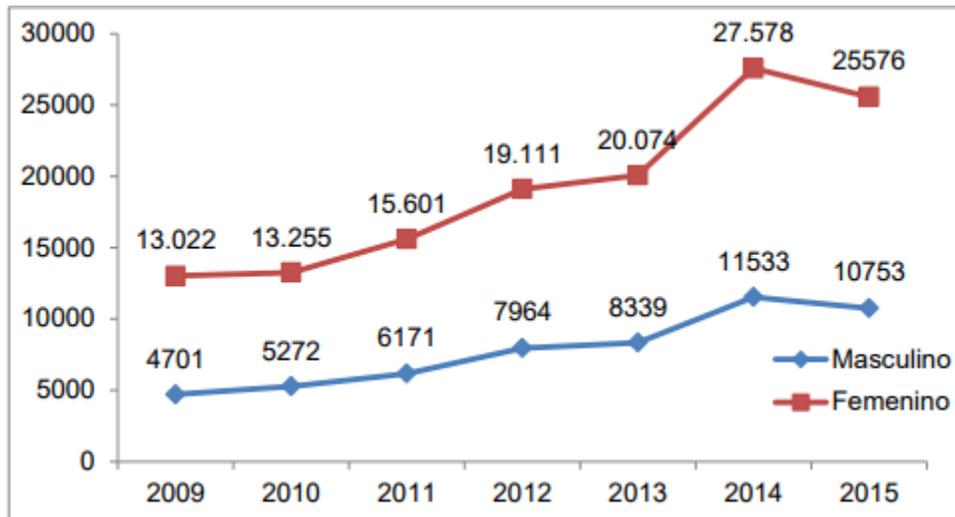
Según la (OMS, 2018) “La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.”

*Tabla 1. Personas que fueron atendidas por depresión*

<b>Año</b>						
<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Depresión Moderada</b>						
17.711	18.534	21.633	26.860	28.467	38.638	36.584
<b>Depresión grave sin síntomas psicóticos</b>						
4.703	4.801	6.647	6.499	6.879	20.111	8.385
<b>Depresión grave con síntomas psicóticos</b>						
3.311	3.100	3.963	4.755	2.546	3.137	3.131

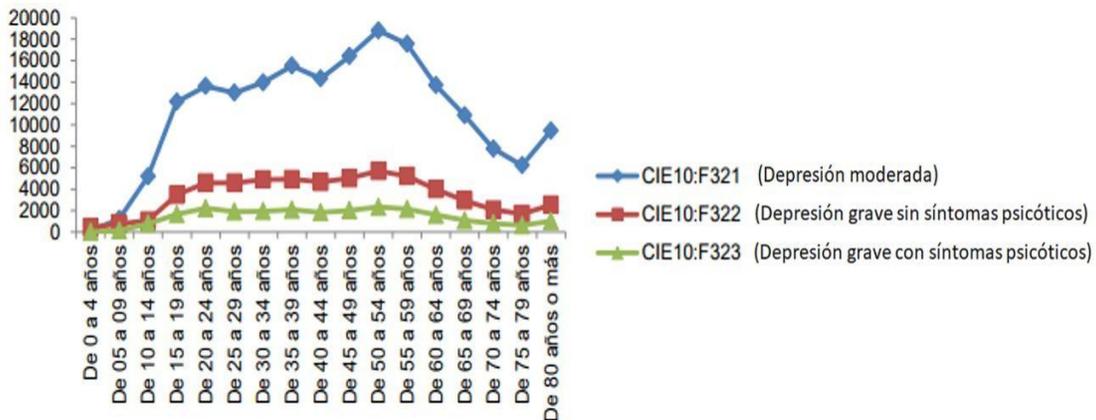
Nota: Tomado de; Social, M. d. (Marzo de 2017). *Boletín de salud mental Depresión Subdirección de enfermedades no Transmisibles*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

Ilustración 1: Número de personas atendidas por depresión moderada en Colombia



Nota: Tomado de: Social, M. d. (Marzo de 2017). *Boletín de salud mental Depresión Subdirección de enfermedades no Transmisibles*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

Ilustración 2: Depresión leve-moderada según rango de edad



Nota: Tomado y modificado: Social, M. d. (Marzo de 2017). *Boletín de salud mental Depresión Subdirección de enfermedades no Transmisibles*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

En las tabla 1 e ilustraciones 2 y 3, se pudo evidenciar que la depresión moderada tiene una alta incidencia, hay prevalencia en mujeres y su predominio es en edades de 50 a 54 años.

En Bogotá en el 2015 se atendieron 5.199 casos de depresión moderada, y con estas estadísticas se determinó que en el 2020 será la segunda causa de incapacidad en el mundo después de las enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)

De acuerdo a (Oliver-Quetglas, Torres, Socias, & Esteva, 2013) “La presencia de depresión se asocia significativamente con el hecho de ser mujer; estar separado; tener ingresos menores de 1000€; tener dificultades en el trabajo tanto remunerado como no; y tener poco reconocimiento en el trabajo no remunerado. [...] Pasar el tiempo libre a solas, tener problemas para relacionarse con la gente la mayoría del tiempo y las dificultades para establecer o mantener relaciones próximas se asocia con la presencia de depresión. Lo mismo ocurre cuando la satisfacción con la relación sentimental de pareja es moderada o neutra o cuando las relaciones sexuales son insatisfactorias. [...] La mala percepción de salud, las enfermedades crónicas y la discapacidad se asocian con la presencia de depresión. Respecto al consumo de tóxicos sólo se ha encontrado asociación con el consumo de marihuana. [...] La enfermedad o lesión grave de la persona, y el acabar con una relación íntima se asocian con riesgo de depresión. Asimismo, haber padecido discriminación en el último año y/o maltrato infantil se observan con más frecuencia entre los deprimidos.”(Oliver-Quetglas et al., 2013)

Una de las principales causas desencadenantes de la depresión en la Universidad es el cambio en el hábito de vida y/o el cambio de la cotidianidad de vida de los diferentes jóvenes al enfrentarse al entorno universitario, ya que deben adaptarse a otro tipo de estilo de vida al que han venido acostumbrados, como por ejemplo: disminución de las horas de sueño, estrés generados por la carga de estudio (trabajos, parciales, entre otros), baja tolerancia a la frustración, alteraciones en la alimentación y disminución del tiempo para la interacción social, requiriendo la administración adecuada del tiempo para cumplir con las obligaciones, a parte de la exigencia académica (horarios para comer, dormir, cumplir con los quehaceres del hogar y trabajar) siendo factores generadores de altos niveles de estrés conllevando a alteraciones físicas, cognitivas y emocionales, convirtiéndose en los principales factores predisponentes en el desarrollo de la depresión. (Felipe & Esteban, n.d.) (Bohorquez, 2010) (Rosas, 2018) (Toribio & Franco, 2016) (Yolanda Sánchez Guerrero, 2015) (De Rearte, Castaldo, Inés Cita, & Inés, 2013)

Otros factores influyentes para el desarrollo de la depresión son: sexo femenino (El número de egresados en enfermería entre Abril de 1997 a Junio del 2013 fue de 50.548 en donde el 92% pertenece al género femenino y el 8% al masculino (Dalglish et al., 2007)), antecedentes diagnosticados de depresión, haber padecido tiempos cortos de depresión, sentimientos de minusvalía, padres y/o abuelos que tengan algún tipo de depresión, la facilidad del individuo para superar y afrontar los retos del diario vivir, capacidad de adaptación a los diferentes entornos y a sus exigencias, responsabilidades financieras, cambios en la interacción y hasta del rol entre familiares, amigos y personas del común, presiones debido a la interacción con las relaciones nuevas para conseguir “aceptación social” (alcoholismo, tabaquismo y drogadicción), mayor conciencia de la sexualidad y su

aceptación debida a está, modificación del proyecto de vida después de la culminación de los estudios de pregrado. (Felipe & Esteban, n.d.) (Bohorquez, 2010) (Rosas, 2018)

(O-vizcarra et al., 2009) Realizó una encuesta en base a la a Escala de Automedición de la Depresión de William Zung, aplicada a una población de 1.160 jóvenes entre la edad de 15 a 19 años con el fin de detectar los factores de riesgo asociados a la depresión. “Los factores de riesgo en este grupo de adolescentes fueron: ser mujer, de 17 años o más, cursar entre 4o y 6o semestre, de medio suburbano o rural, con ingreso familiar hasta de \$160.00 pesos diarios, padres con escolaridad primaria y violencia intrafamiliar, adicciones e imagen física personal” (se evaluó si estaba contento con su imagen corporal, si era ridiculizado y/o tenía sobrenombres por su imagen corporal).

(Quintero, Garcia, Jiménez, & Ortiz, 2004) Tomó una muestra de 218 estudiantes de la Universidad Javeriana (Colombia) conformado por 92 hombres y 153 mujeres, a los cuales se les suministro la Escala Autoaplicada de Zung y el Inventario de Depresión de Beck, los estudiantes se encontraban dentro del rango de edad de 16 a 35 años a nivel de pregrado, en los cuales se halló según la Escala Autoaplicada Zung que el 25% de la muestra se ubicó en algún nivel de depresión y de acuerdo con el Inventario de Depresión de Beck se halló un 30,3%, estos a su vez la clasificaron según el grado de depresión (depresión leve, moderada y severa) y la sintomatología que presentaban (cognitivos, conductuales, emocionales-afectivos y fisiológicos), véase en la tabla 1

**Tabla 2: Depresión y sintomatología**

<b>SÍNTOMAS/GRADO DE DERPRESIÓN</b>	<b>LEVE</b>	<b>MODERADA</b>	<b>SEVERA</b>
<b>COGNITIVOS</b>	Autocritica por su debilidad y errores	Pensamientos de que quizás estén siendo castigados	Siente que quizá están siendo castigados
	Preocupación por problemas físicos (malestar estomacal o catarro)	Reportan estar descontentos de sí mismos	Descontentos consigo mismos
	Algunas veces sus mentes están despejadas como antes	Estado de disgusto consigo mismo	Se culpan por sus faltas continuamente
	Muy pocas veces consideran que sería mejor para los demás si murieran	Autocritica por su debilidad o por sus errores	Pensamientos suicidas, pero no lo llevarán a cabo

		Pensamientos suicidas, pero no lo llevarán a cabo	Tomar decisiones les resulta más difícil que antes
		Tomar decisiones es más difícil que antes	Preocupación por los problemas físicos como dolores
		Preocupación por problemas físicos como los dolores, malestar estomacal o los catarros	Están preocupados por las enfermedades que son incapaces de pensar en otras cosas
			Piensen que los demás estarían mejor si mueren
			Poca esperanza y confianza en el futuro
			Dificultad para tomar decisiones
			Pocas veces piensas que son útiles y necesarios
<b>CONDUCTUALES</b>	No disfrutan de las cosas tanto como antes	No disfrutan de las cosas como antes	No disfrutan de las cosas tanto como antes
	Están menos interesados por los demás	Han perdido gran parte del interés por los demás	Lloran
	Algunas veces se sienten agitados e intranquilos y no pueden estar quietos	Les cuesta más esfuerzo de lo normal hacer algo	Están menos interesados por los demás que antes
		Tienen que obligarse a sí mismos a hacer algo	Les cuesta más esfuerzo empezar hacer algo

		Lloran más que antes	Han perdido gran interés por los demás y han perdido el interés por los demás
		Se sienten más agitados e intranquilos y no se pueden estar quietos	Gran parte del tiempo y casi siempre se sienten agitados e intranquilos y no pueden estar quietos
		Algunas veces cuando tienen ganas de llorar lo hacen	Les cuesta más esfuerzo de lo habitual empezar hacer algo
<b>EMOCIONALES- AFECTIVOS</b>	Sentimientos de tristeza	Sentimientos de tristeza	Sentimientos de tristeza continuamente y no pueden dejar de estarlo
	Sentimientos de culpabilidad en bastantes ocasiones	Desanimados de cara al futuro	Se sienten desanimados de cara al futuro
	Ganas de llorar y a veces lloran	Sentimientos de culpabilidad en bastantes ocasiones	Se sienten culpables la mayoría de ocasiones
	Se sienten irritables más de lo normal	Se molestan o irritan fácilmente	Se sienten irritados continuamente
	Se sienten deprimidos	Gran parte del tiempo se sienten tristes y deprimidos	Gran parte del tiempo y casi siempre se sienten más irritables de lo usual

		Gran parte del tiempo se sienten más irritables de lo normal	Gran parte del tiempo se sienten tristes y deprimidos
<b>FÍSIOLÓGICOS</b>	Se cansan más que antes	No duermen tan bien como antes	No duermen tan bien como antes
	Se sienten cansados sin razón algunas veces	Se cansan más que antes	Algunos se despiertan 1-2 horas antes de lo habitual
	Muy pocas veces tienen problemas para conciliar el sueño	La relación sexual les atrae menos que antes	Se cansan más que antes
	Pocas veces padecen de estreñimiento	Algunas veces se sienten cansados sin razón	Tienen mucho menos apetito
	Pocas veces sus latidos son más rápidos de lo usual	Pocas veces tienen problemas para conciliar el sueño	Pérdida de peso
		Muy pocas veces comen igual que antes	Pérdida total de interés sexual
		Muy pocas veces notan que están perdiendo tiempo	Gran parte del tiempo y casi siempre se cansan más que antes
		Pocas veces tienen problemas de estreñimiento	Casi siempre tienen problemas para conciliar el sueño

		Pocas veces sus latidos cardiacos son más rápidos de lo usual	Casi siempre reportan problemas de estreñimiento
			Algunas veces sus latidos son más rápidos de lo usual

Nota: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64730103.pdf>

Según (Olmedo-Buenrostro, 2006) en el estudio realizado en la Universidad de Colima (México), se tomó una muestra de 133 estudiantes de los cuales 29 (21,8%) presento algún tipo de depresión (26 depresión leve “89,7%”, 3 depresión moderada “10,3%”), predomino en el sexo femenino, y los sentimientos de tristeza, minusvalía, trastornos cognitivos derivados de la carga académica y profesional. (Guillermo Valencia M., 2010) Realizo un estudio en la Universidad Libre de Pereira en la facultad de enfermería (Colombia), se hayo en la muestra tomada (150 estudiantes) un 85,2% de los estudiantes encuestados presentaba algún tipo de depresión, predominando alta prevalencia en el sentimiento de inutilidad. Por otro lado (Galaz-sánchez, Olivas-peñuñuri, & Luzania-soto, 2012) en la Universidad de Sonora (México) halló en una muestra tomada de 310 estudiantes de la facultad de enfermería que un 48,7% padecía de depresión leve, mientras que un 12,6% depresión moderada, para un total de 61,3% de estudiantes padecían algún tipo de depresión; los factores predisponentes hallados fueron: sexo femenino (54,9%), solteros (53,1%), se asoció el consumo de drogas, antecedentes familiares de depresión y factores estresantes como la sobre carga académica con la presencia de depresión.

## **1.2 Pregunta problema**

¿Qué factores de riesgo se encuentran en los estudiantes de enfermería de la Universidad ECCI para desarrollar algún tipo de sintomatología de trastorno depresivo?

### 1.3 Justificación

De acuerdo a lo planteado por la (OMS, 2006) “Para el año 2020, la depresión se habrá convertido en la segunda causa principal de discapacidad a nivel mundial. En los países desarrollados, la depresión ocupará el tercer lugar en días de discapacidad, y en los países en desarrollo ocupará el primer lugar” y según (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017) estudio de estimación de carga de la enfermedad en Colombia en 2010, se encontró en personas de 15 a 29 años, el “episodio depresivo leve” y el “trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve” (clasificación según CIE10), fue la primera causa de carga de la enfermedad con 168 Años de vida saludable Perdidos (AVISA) por 1.000 habitantes; en el grupo de 30 a 44 años la depresión mayor unipolar aparece como la segunda causa de carga de enfermedad, con 45 AVISA. Todos estos años se pierden por discapacidad. En personas de todas las edades, de ambos sexos, la depresión unipolar ocupa el segundo lugar como causa de carga de la enfermedad con 54 AVISA, todos por la discapacidad que ocasiona la enfermedad.

Según el estudio de (Rodas et al., 2010) los estudiantes con depresión disminuyen su concentración y comienzan a faltar una o más veces al mes (ausentismo), con ello su rendimiento académico disminuye; cuando un estudiante universitario “percibe una imagen insatisfactoria de sus habilidades puede caer en un ciclo depresivo: estudia → fracasa → se deprime → fracasa → se deprime, etc. Disminuyendo su rendimiento académico si se mantiene en ese estado depresivo.” (Aracely E. Marrón M., 2015) lo cual lo puede conllevar hasta la deserción universitaria.

Por tal razón se requiere identificar los factores de riesgo sociodemográficos que conllevan a los estudiantes universitarios a desarrollar depresión, disminuyendo la deserción escolar que se puede presentar, y así posibilitar la prevención temprana de la depresión en los estudiantes universitarios, aumentando el rendimiento académico de la institución y además actuar en pro de salud psicoemocional del individuo, brindando así un cuidado en pro de la salud; el ser humano es según Martha Rogers “un todo unido que posee su integridad y características evidentes, lo que le convierte en un todo distinto de la suma de las partes que lo compone” (Martha, Raile Alligood Ann, 2011, pág.245) y Phil Baker afirma que “la naturaleza «total» del ser humano está «representada por el plano físico, emocional, intelectual, social y espiritual»” (Martha, Raile Alligood Ann, 2011, pág. 233).

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 General:**

Identificar los factores de riesgo y la sintomatología depresiva prevalente en los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad ECCI para desarrollar algún tipo de trastorno depresivo.

### **1.4.2 Específicos:**

- Caracterización sociodemográfica de la muestra.
- Identificar presencia de depresión en los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad ECCI.
- Describir factores de riesgo para desarrollar depresión en los estudiantes del programa de enfermería.
- Enunciar factores somáticos y emocionales presentes en los estudiantes de enfermería con presencia de depresión.

## 1.5 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

### **DEPRESION:**

“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” (SNS, n.d.)

“Presencia de síntomas afectivos –esfera de sentimientos o emociones: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida-, aunque, en mayor parte o menor grado, siempre están bien presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo, o incluso somático. Se podría hablar de una afectación global de la vida psíquica, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva.” (Jesús Alberdi Sudupe, Óscar Taboada, Carlos Castro Dono, 2006)

“La depresión es una alteración del humor en la que destaca un ánimo deprimido, falta de energía y/o pérdida de interés, o de la capacidad para disfrutar u obtener placer (anhedonia), que afecta la vida de la persona, durante la mayor parte del día y durante al menos dos semanas. En el caso de la población infantil, la clínica es dependiente de la etapa de desarrollo y sus expresiones particulares son: Trastornos de conducta, deterioro escolar, quejas somáticas y ánimo disfórico.” (Alarcón terroso, Gea Serrano, Martínez Maurandi, Predreño Planes, & Pujalte Martínez, 2010)

“La depresión es 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.” (OMS, 2018)

### **FACTORES DE RIESGO:**

“Es cualquier característica, exposición o conducta de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.” (Tafari R, Chiesa G, Caminati R, 2013)

“Característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión.” (Academia Europea de Pacientes, 2015)

## 2. MARCO TEORÍCO

La depresión es definida según (Gobierno de Chile Ministerio de Salud, 2006) como “una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor que termina en tristeza, acompañada de diversos síntomas y signos de tipo vegetativo, emocionales, del pensamiento, del comportamiento y de los ritmos vitales que persisten por un tiempo habitualmente prolongado (a lo menos de 2 semanas). Con frecuencia tiende a manifestarse en el curso de la vida, con aparición de varios episodios, adquiriendo un curso fásico o recurrente con tendencia a la recuperación entre ellos.”

Actualmente la depresión puede ser clasificada y diagnosticada de acuerdo a los siguientes criterios diagnósticos del CIE-10 y DSM V como se observa en la tabla:

Tabla 3: Diagnósticos de depresión CIE-10 y DSM V

CIE-10		DSM-V (Depresión mayor)	
En los episodios depresivos típicos el enfermo que las padece sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. También son manifestaciones de los episodios depresivos:		<b>A.</b> Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio de funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de placer.	
<b>A</b>	La disminución de la atención y concentración.	1.	Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas.
<b>B</b>	La pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.	2.	Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación)
<b>C</b>	Las ideas de culpa y de ser inútil (incluso en los episodios leves).	3.	Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución del apetito casi todos los días

			4.	Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
<b>D</b>	Una perspectiva sombría del futuro.		5.	Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.
<b>E</b>	Los pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones.		6.	Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
<b>F</b>	Los trastornos del sueño.		7.	Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
<b>G</b>	La pérdida del apetito.		8.	Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
<b>Síntomas depresivos típicos en la depresión</b>	Perdida del interés		9.	Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
	Perdida de la capacidad de disfrutar			
	Aumento de la fatigabilidad			
<b>Depresión leve (el episodio depresivo debe durar al menos durante dos semanas):</b> Dos de los tres síntomas depresivos típicos deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo, además de los demás síntomas (A, B, C, D, E, F y/o G)			<b>B.</b>	Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
<b>Depresión moderada (el episodio depresivo debe durar al menos durante dos semanas):</b> Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos, así como al menos tres (y preferiblemente cuatro) de los demás síntomas (A, B, C, D, E, F y/o G). Es probable que varios de los síntomas se presenten en grado			<b>C.</b>	El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

<p>intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. (Un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica)</p>	<p><b>D.</b> El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.</p>
<p><b>Depresión grave sin síntomas psicóticos (El episodio depresivo debe durar normalmente al menos dos semanas, pero si los síntomas son particularmente graves y de inicio muy rápido puede estar justificado hacer el diagnóstico con una duración menor de dos semanas.):</b> Deben estar presentes los tres síntomas típicos, y además por lo menos cuatro de los demás síntomas (A, B, C, D, E, F y/o G), los cuales deben ser de intensidad grave. Sin embargo, si están presentes síntomas importantes como la agitación o la inhibición psicomotrices, el enfermo puede estar poco dispuesto o ser incapaz de describir muchos síntomas con detalle. En estos casos está justificada una evaluación global de la gravedad del episodio.  Se puede presentar una</p>	<p><b>E.</b> Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco</p> <p><b>Gravedad:</b></p> <p><b>Leve:</b> Pocos o ningún síntoma más que los necesarios para cumplir los criterios diagnósticos, la intensidad de los síntomas causa malestar pero es manejable y los síntomas producen poco deterioro en el funcionamiento social o laboral.</p> <p><b>Moderado:</b> El número de síntomas, la intensidad de los síntomas y/o el deterioro funcional están entre los especificados para “leve” y “grave.”</p>

<p>considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. Es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, y el riesgo de suicidio es importante en los casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave.</p>		<p><b>Grave:</b> El número de síntomas supera notablemente a los necesarios para hacer el diagnóstico, la intensidad de los síntomas causa gran malestar y no es manejable, y los síntomas interfieren notablemente en el funcionamiento social y laboral.</p>
--	--	--

**Nota:** Fuente; Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders *DSM-V*. Washington, DC. London, England: American Psychiatric Association.

Fuente; *Manual de codificación CIE-10-ES diagnósticos* (Vol. Décima revisión). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Obtenido de [http://www.psicomed.net/cie\\_10/cie10\\_F32.html](http://www.psicomed.net/cie_10/cie10_F32.html)

Modificada; Sanchez castiblanco Sergio Alejandro y Rojas Vera Paula Andrea (Marzo 20 del 2018)

**Tabla 4: Complicaciones de la depresión**

<p align="center"><b>COPLICACIONES DE LA DEPRESIÓN</b></p>	
<p><b>CRONIFICACIÓN DE SÍNTOMAS</b></p>	<p>15% curso crónico</p>
	<p>Depresión espontanea + problemas físicos</p>
<p><b>RECAÍDAS (en genera depresión mayor y distimia)&lt;</b></p>	<p>70% de personas que padecieron un episodio depresivo, presentaron algún otro tipo de episodio depresivo a lo largo de su vida</p>
	<p>El 59% presentará un segundo episodio depresivo a los dos años tras su recuperación</p>
	<p>A mayor número de episodios depresivos</p>

	mayor es la posibilidad de recaída
<b>SUICIDIO E INTENTO DE SUICIDIO</b>	Personas con depresión, presenta un riesgo de suicidio 30 veces superior que la población en general
	Aproximadamente el 15% de las personas con depresión realizan algún intento de suicidio
	Automutilación (cortes)
<b>OTROS</b>	Sobre peso u obesidad (que pueden derivar en enfermedades cardiacas o diabetes)
	Dolor o enfermedad física
	Consumo inapropiado de alcohol y/o drogas
	Ansiedad, trastorno de pánico y fobias sociales
	Dificultad en relacionarse en el entorno social (familia, trabajo, estudio, etc.)
	Aislamiento social
	Muerte prematura a raíz de enfermedades

**Nota:** Fuente; Fundación ASAM Familia, Madrid España, 2015; Obtenido de <https://fundacionasamfamilia.org/centro-de-ayuda/enfermedadesmentales/depresion-mayor/complicaciones-de-la-depresion-mayor/>

Fuente; MAYO CLINIC, United States, 2018; obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

Fuente; Bousoño, M Baca Baldomero, E Álvarez, E Eguiluz M, Matin M, Roca M, España, Islas Baleares, Universitat de les Illes Balears, 2008; Obtenido de [https://webjam-upload.s3.amazonaws.com/depresion\\_largo\\_plazo\\_109\\_.pdf](https://webjam-upload.s3.amazonaws.com/depresion_largo_plazo_109_.pdf)

Modificado; Sanchez Castiblanco sergio alejandro, Rojas Vera Paula Andrea, Marzo 20 del 2018

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDIO.**

Estudio investigativo de tipo cuantitativo transversal, ya que se agrupan datos de la misma índole dando como resultados datos estadísticos recolectados en el periodo comprendido entre 27 y 29 de agosto de 2018.

#### **3.2 POBLACIÓN.**

Estudiantes del programa de Enfermería de la Facultad de ciencias de la salud de la Universidad ECCI matriculados en el periodo académico 2018-2 correspondiente a 220.

#### **3.3 MUESTRA.**

Muestreo probabilístico en el que participaron 210 estudiantes. Para el cálculo de muestra se utilizó la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{z^2(p^*q)}{e^2 + \frac{(z^2(p^*q))}{N}}$$

Margen: 2%

Nivel de confianza: 98%

Población: 220

Tamaño de muestra: 210

##### **3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

Estar matriculado para el año electivo 2018-2, ser estudiante de la Universidad ECCI en la facultad de enfermería.

##### **3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

Rechazar la participación a la encuesta, que se hubiese contestado la encuesta completa.

#### **3.4 RECOLECCION DE DATOS:**

Se elaboró un cuestionario sociodemográfico con la finalidad de recolectar características como: genero, edad, estado civil, número de hijos (si aplica), en que área vive, estrato socioeconómico, a qué se dedica. Anexos: semestre cursado, diagnostico de depresión en el encuestado y su familia, conductas de consumo de alcohol, tabaco y/o sustancias psicoactivas. (ver anexo 1)

### **3.4.1 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.**

Se utilizaron dos instrumentos, el CESD-20 (Center for Epidemiologic Studies Depression scale-20 ítems) utilizada para diagnosticar depresión, evalúa el estado psicoemocional, social y somático del individuo en la semana previa, contiene componentes cognitivos y conductuales de la sintomatología depresiva, dejando una menor presencia a los síntomas de tipo somático. La escala presenta un rango de calificación de 0 a 60 puntos. Cada pregunta de la CES-D cuantifica la frecuencia e intensidad de los síntomas depresivos con una escala tipo Likert de 0 a 3 puntos. Los ítems están formulados en forma negativa, sólo 4 de ellos están formulados de forma positiva, de esta manera se evita el sesgo de respuesta. La escala CES-D en adolescentes tiene sensibilidad de hasta 100% y especificidades desde 57 hasta 88% para la identificación del episodio depresivo mayor. (Chapela & de Snyder, 2009) La forma de aplicación es “auto administrada”

El segundo cuestionario denominado PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) es una escala que amplía la visión de los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM) evalúa los síntomas primarios de depresión. Cuenta con 9 ítems que evalúan los criterios somáticos (alteraciones del sueño, cambios en el apetito y fatiga) y otros no somáticos o afectivos (humor deprimido, sentimientos de desesperanza y pensamientos suicidas). La escala presenta un rango de calificación de 0 a 27 tipo Likert de 0 a 3 puntos, con punto de corte en 5, 10, 15, 20 clasificando la depresión de tipo leve, moderada, moderada grave y grave. La escala PQH-9 tiene una sensibilidad y especificidad del 88%. (Cassiani-Miranda, Vargas-Hernández, & Pérez-Aníbal, 2017)

### **3.5 PROCEDIMIENTO.**

1. Se realizó el acercamiento en la decanatura del programa de enfermería y se solicitó el permiso para la aplicación de los instrumentos en los estudiantes. (Anexo 2).
2. Una vez obtenida la aprobación, se inició la recolección de los datos por parte de los investigadores mediante la obtención del consentimiento informado. (Anexo 3)
3. A los estudiantes que diligenciaron el consentimiento informado, le fueron entregados el cuestionario sociodemográfico y los dos instrumentos para su diligenciamiento con un tiempo aproximado de 15 minutos. (Anexo 4)
4. Una vez recolectados los datos, se tabularon en una base de Excel.
5. Posteriormente se llevaron a cabo el análisis de los datos.
6. Estructuración de los resultados.
7. Una vez culminada la estructuración de los datos, se llevará a cabo la socialización de los datos con los estudiantes, directivas y profesores de la institución.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS.**

Para el desarrollo del estudio investigativo se tuvieron en cuenta los aspectos éticos contemplados en la resolución 8430 de 1993 de la investigación en seres humanos, de acuerdo a los artículos 6 y 11 se clasifica: investigación sin riesgos. De igual forma se tienen en cuenta lo establecido en la declaración de Helsinki en términos de derechos humanos, privacidad y consentimiento informado. Los principios éticos tomados en consideración fueron:

**Beneficencia o No maleficencia**, de acuerdo a la investigación sin riesgos se hará el bien y se evitará el daño de tal manera que la información brindada será manejada exclusivamente por los investigadores y los resultados podrán utilizarse a futuro como prevención ante el desarrollo potencial de depresión.

**Autonomía**: facultad de la persona o la entidad que puede obrar según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros. De acuerdo a lo anterior se respeta la libertad para determinar sus propias acciones y elegir la participación de manera voluntaria por medio del consentimiento informado.

**Veracidad**: condición de lo que se ajusta a la verdad o a la realidad; ser claro y decir siempre la verdad a los encuestados sobre la investigación.

**Confidencialidad**: Se trata de una propiedad de la información que pretende garantizar el acceso sólo a las personas autorizadas; mantener el secreto profesional de la información brindada, salvaguardar la información de manera personal.

Este trabajo de investigación respeta el reglamento de propiedad intelectual de la Universidad ECCI el cual se reglamenta a partir de la Resolución Rectoral No 6 del 5 de julio de 2016.

Todos los autores consultados son citados de acuerdo a las normas de citación establecidas por la APA

## 4. RESULTADOS

### 4.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Se realizaron 210 encuestas de las cuales se obtuvo que el 79% de la población corresponde a mujeres y 21% a hombres, entre las edades de 16 a 52 años, siendo los estudiantes entre los 20 y 28 años la de mayor población, seguido por estudiantes entre 18 y 20 años. El 49% de la población se encuentra en el estrato socioeconómico 2, seguido de un 46% estrato 3, 3% estrato 1 y 2% estrato 4. También se logró evidenciar que el 66% de los encuestados realizan actividades de trabajo y estudio, mientras el 34% solo se dedica a sólo actividades de estudio. (Tabla 5)

Tabla 5: Clasificación socio-demográfica

<b>SEXO</b>		<b>PORCENTAJE</b>
<b>Mujeres</b>	166	79.04
<b>Hombres</b>	44	20.95
<b>INTERVALO EDAD</b>		
<b>16;20</b>	38	18.09
<b>20;24</b>	57	27.14
<b>24;28</b>	53	25.23
<b>28;32</b>	29	13.80
<b>32;36</b>	20	9.52
<b>36;40</b>	10	4.76
<b>40;44</b>	1	0.47
<b>44;48</b>	0	0
<b>48;52</b>	2	0.95
<b>ESTRATO</b>		
<b>1</b>	7	3.33
<b>2</b>	102	48.57
<b>3</b>	96	45.71
<b>4</b>	5	2.38
<b>OCUPACIÓN</b>		
<b>ESTUDIAR</b>	71	33.80
<b>ESTUDIAR Y TRABAJAR</b>	139	66.19

## 4.2 RESULTADOS DE LA ESCALA PHQ-9

De las 210 encuestas realizadas se evidencia de acuerdo a la clasificación de la escala Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9): 134 estudiantes de enfermería de la Universidad ECCI; es decir, el 64% de los estudiantes presentan sintomatología de tipo depresiva. De los cuales 50% corresponde a hombres, 100% presente en el programa y 47% a las mujeres del 100% presente en el programa. (tabla 6)

Tabla 6: Síntomas depresivos-sexo PHQ-9

<b>DEPRESIÓN SEXO</b>			
	<b>Total</b>	<b>Síntomas depresivos</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Hombres</b>	44	22	50
<b>Mujeres</b>	166	78	47
<b>TOTAL</b>	210	134	

La escala categoriza la sintomatología depresiva en leve, moderada, severa y muy severa. Del cual el 50% de los hombres con sintomatología depresiva, el 63% representa sintomatología de tipo leve, el 23% moderada, 7% severa y el 7% restante muy severa. El 47% de las mujeres con presencia de sintomatología depresiva se divide en: 57% sintomatología leve, 24% moderada, 14% severa y el 5% muy severa (tabla 7).

El rango de edad oscila entre los 17 y 48 años, con un promedio de edad de 25 años para síntomas depresivos, los semestres donde existe una prevalencia mayor son el segundo y sexto semestre con un 16%, seguido por un 15% quinto semestre. En cuanto al estado civil 86% de los hombres y 74% de las mujeres se encuentran solteros, seguido de la unión libre con un 13% de los hombres y un 17% de las mujeres. Respecto al tener hijos no se encuentra relevancia con la aparición de síntomas depresivos. En la sintomatología depresiva con respecto a los estratos socioeconómicos se evidencia que el 64% corresponde al estrato 2, 63% al estrato 3, 60% al estrato 4 y el 57% al estrato 1 (tabla 7).

En las variables de ocupación se valoró si el participante se dedicaba a solo estudiar, o estudiar y trabajar. De lo cual se halló que el 73% de los hombres con sintomatología depresiva estudia y trabaja y el 26% restante solo estudia. Con respecto a las mujeres el 62.5% estudia y trabaja y el 37.5% se dedicaba a solo estudiar. Y de dicho porcentaje de estudiantes que dedican su vida a estudiar y trabajar el 84% expresa que el salario no les es suficiente para satisfacer sus gastos (tabla 7).

Por último, se valoró si los estudiantes contaban con un diagnóstico propio o familiar de depresión, lo cual arrojó que 19 de los estudiantes con sintomatología depresiva ya habían sido diagnosticados con depresión y 32 expresaron que algún familiar había sido diagnosticado con depresión. (tabla 7)

Tabla 7: Variables sociodemográficas en estudiantes con sintomatología depresiva según escala PHQ-9

<b>VARIABLES EN SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA</b>					
<b>SEXO</b>					
<b>MUJER</b>		<b>PORCENTAJE</b>	<b>HOMBRE</b>		<b>PORCENTAJE</b>
LEVE	59	56.7307692	LEVE	19	63
MODERADO	25	24.0384615	MODERADO	7	23
SEVERO	15	14.4230769	SEVERO	2	6
MUY SEVERO	5	4.80769231	MUY SEVERO	2	6
<b>TOTAL</b>	104	100	<b>TOTAL</b>	30	100
<b>EDAD</b>					
	<b>RANGO EDAD</b>		<b>PROMEDIO DE EDAD</b>		
MUJER	17;48		25		
HOMBRE	17;36				
<b>SEMESTRE</b>					
<b>1</b>			20	14.92	
<b>2</b>			21	15.67	
<b>3</b>			16	11.94	
<b>4</b>			18	13.43	
<b>5</b>			17	12.68	
<b>6</b>			22	16.41	
<b>7</b>			5	3.73	
<b>8</b>			15	11.19	
<b>TOTAL</b>			134	100	
<b>ESTADO CIVIL</b>					
<b>MUJERES</b>		<b>PORCENTAJE</b>	<b>HOMBRES</b>		<b>PORCENTAJE</b>
CASADOS	6	5.76	CASADOS	0	0
DIVORCIADOS	3	2.88	DIVORCIADOS	0	0
UNION LIBRE	18	17.30	UNION LIBRE	4	13.33
SOLTERO	77	74.03	SOLTERO	26	86.66
	104	100		30	100
<b>TOTAL 134</b>					
<b>HIJOS</b>			<b>PORCENTAJE</b>		
HOMBRES	26	4	13.33		
MUJERES	68	36	34.61		

	NO	SI	
<b>ESTRATO SOCIOECONOMICO</b>			
			<b>PORCENTAJE</b>
<b>1</b>		4	57
<b>2</b>		66	64
<b>3</b>		61	63
<b>4</b>		3	60
<b>TOTAL</b>		134	
<b>OCUPACIÓN</b>			
			<b>PORCENTAJE</b>
<b>HOMBRES</b>	ESTUDIAR	8	26.66
	ESTUDIAR Y TRABAJAR	22	73.33
	TOTAL	30	100
<b>MUJERES</b>	ESTUDIAR	39	37.5
	ESTTUDIAR Y TRABAJAR	65	62.5
	TOTAL	104	100
<b>ALCANZA EL SALARIO</b>			
			<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	14		16.09
<b>NO</b>	73		83.90
<b>TOTAL</b>	87		
<b>DIAGNOSTICO DE DEPRESION PROPIO</b>		<b>DIAGNOSTICO DE DEPRESION FAMILIAR</b>	
<b>SI</b>	19	SI	32
<b>NO</b>	115	NO	102
<b>TOTAL</b>	134	TOTAL	134

### 4.3 RESULTADOS DEL CESD-20

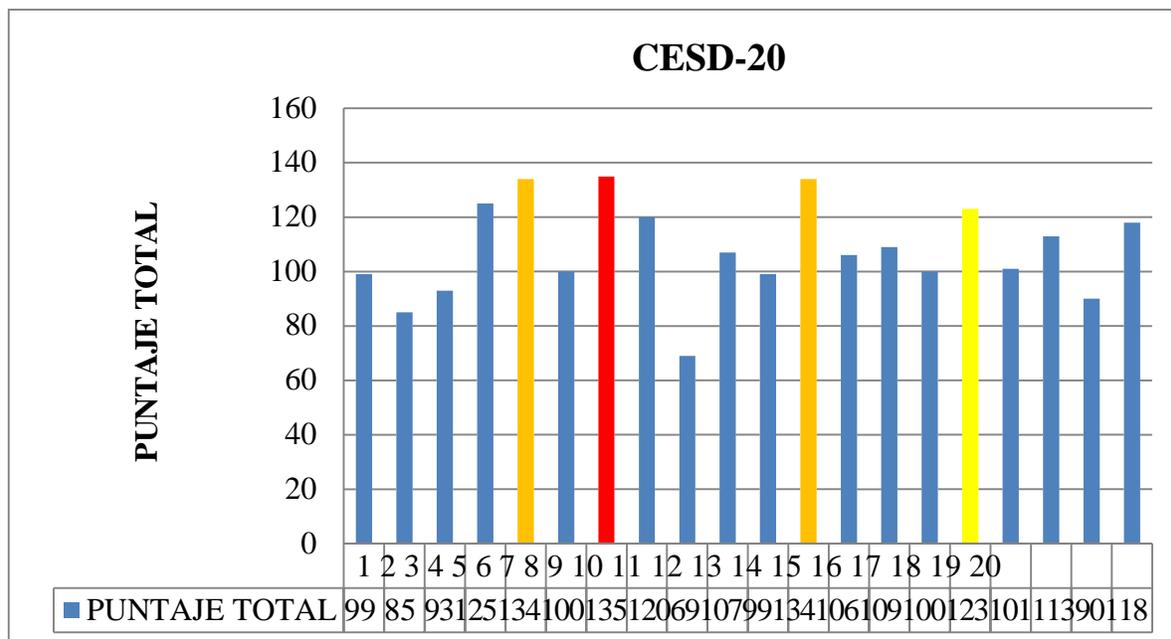
De las 210 encuestas realizadas se evidencia de acuerdo a la clasificación de la escala Center for Epidemiologic Studies Depression 20 (CES-D20) 89 estudiantes de enfermería de la Universidad ECCI; es decir, 89 estudiantes presentan sintomatología de tipo depresiva, 9% hombres y 33% mujeres del total de los estudiantes (tabla 8).

Tabla 8: SÍNTOMAS DEPRESIVOS/SEXO

DEPRESIÓN/SEXO			
SEXO	TOTAL	SÍNTOMAS DEPRESIVOS	PORCENTAJE
HOMBRES	44	19	43,18
MUJERES	166	70	42,16
<b>TOTAL</b>	210	89	

Los síntomas que más incidieron fueron: somáticos “tenía dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo” (Ítem 5), “sentía que todo lo que hacía era un esfuerzo” (ítem 7) y emociones negativas como: “estaba contenta” (ítem 12),”disfrute de la vida” (ítem 16). (Ilustración 3)

Ilustración 3: SÍNTOMAS DEPRESIVOS PREVALENTES



## 5. CONCLUSIONES

En la facultad de ciencias de la salud, programa de enfermería, los factores de riesgo para que los estudiantes desarrollen algún tipo de sintomatología depresiva se dividen en las siguientes variables: sexo, edad, estado civil, ocupación y semestre. Dentro de estas variables se evidencio según los resultados del presente documento que los hombres que se encuentran entre los 17 y 36 años, están solteros, se ocupan en trabajar y estudiar, de estrato socioeconómico 2 y cursan segundo o sexto semestre presentan mayor riesgo de desarrollar síntomas de tipo depresivo.

Lo síntomas más comunes que se encontraron en estos estudiantes fueron: “dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo” (ítem 5) que se puede entender como una disminución en la concentración al realizar alguna actividad, “sentía que todo lo que hacía era un esfuerzo” (Ítem 7) disminución en la energía para realizar actividades, “estaba contenta” (Ítem 12) sentimientos de tristeza y “disfrute de la vida” sentimientos depresivos.

## **6. LIMITACIONES**

1. No hay toma de más muestras en diferentes tiempos para la comparación de resultados y sus variantes
2. Para el periodo en que se recolecto la muestra, el 100% de los estudiantes no habían legalizado formalmente su inscripción y por tal motivo no aparecían en la aplicación ARCA de la universidad, por lo cual, no se recolecto el 100% de la muestra de los estudiantes que asistían a clases.

## **7. RECOMENDACIONES**

- Evaluar el estado psicológico de los estudiantes antes de ingresar con el fin de identificar factores de riesgo para desarrollar depresión y/u otros trastornos mentales.
- Identificar cual es el factor desencadenante frente al desarrollo de sintomatología depresiva en los semestres de segundo y sexto.
- Desarrollar y fortalecer medidas preventivas desde el área de bienestar mitigando la presencia de síntomas depresivos y sus posibles complicaciones.
- Evaluar a los estudiantes de cada semestre en busca de trastornos psicológicos, enfatizando el trastorno depresivo y posteriormente brindar apoyo psicológico para mitigar riesgos o posibles complicaciones del o de los trastornos encontrados.

## BIBLIOGRAFÍA

- Academia Europea de Pacientes. (2015). Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. *Eupati*, 1–5. Retrieved from <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>
- Alarcón terroso, R., Gea Serrano, A., Martínez Maurandi, J., Predreño Planes, J. J., & Pujalte Martínez, L. (2010). Región de Murcia Consejería de Sanidad, 90. Retrieved from <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
- Aracely Estefanía Marrón Mora. (2015). Depresión en estudiantes universitarios y su correlación con rendimiento académico. *ALTAmira Revista Académica*, 13. Retrieved from <http://www.altamira.cut.edu.mx/assets/archivos/articulos/58e307e464ad7-4.DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y SU CORRELACIÓN CON RENDIMIENTO ACADÉMICO.pdf>
- Bohorquez, A. (2010). Prevalencia de depresión y de ansiedad en estudiantes de medicina, 1, 109–197. Retrieved from <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/442/1/med3.pdf>
- Cassiani-Miranda, C. A., Vargas-Hernández, M. C., & Pérez-Aníbal, E. I. (2017). Confiabilidad y dimensión del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la detección de síntomas de depresión en estudiantes de ciencias de la salud en Cartagena, 2014. *Biomédica*, 37(1), 112–132. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v37i0.3221>
- Chapela, I. B., & de Snyder, N. S. (2009). Características psicométricas de la Escala Center for Epidemiological Studies-depression (CES-D), versiones de 20 y 10 reactivos, en mujeres de una zona rural mexicana. *Salud Mental*, 32(4), 299–307. Retrieved from <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n4/v32n4a5.pdf>
- Dalglish, T., Williams, J. M. G. ., Golden, A.-M. J., Perkins, N., Barrett, L. F., Barnard, P. J., ... Watkins, E. (2007). ENFERMERIA DISCIPLINA SOCIAL Y PROFESION LIBERAL: DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA. *Journal of Experimental Psychology: General*, 136(1), 23–42.
- De Rearte, S., Castaldo, E., Inés Cita, R., & Inés, R. (2013). Factores causantes de estrés en los estudiantes Universitarios. Factores causales de estrés en los estudiantes universitarios. Retrieved from <http://www.aacademica.org>.
- Felipe, R., & Esteban, C. (n.d.). Depresión Y Características Demográficas Asociadas En Estudiantes Y Líderes Universitarios De Lima Metropolitana, 79–90.
- Galaz-sánchez, M. G., Olivas-peñuñuri, M. R., & Luzania-soto, M. J. (2012). Factores de Riesgo y Niveles de Depresión en Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Sonora . *Boletín Clínico*, 29(2), 46–52.
- Gobierno de Chile Ministerio de Salud. (2006). Tratamiento de Personas con Depresión. A *Global Community of Mental Health Innovators*. Retrieved from <http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/tools/Clinica->

practice-guidelines-for-depresion\_Chile.pdf

- Guillermo Valencia M. (2010). Universidad Libre-Seccional Pereira.
- Jesús Alberdi Sudupe, Óscar Taboada, Carlos Castro Dono, C. V. V. (2006). Depresion Fisterraconcepto, 1–6. Retrieved from <http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion Fisterra.pdf>
- Martha, Raile Alligood Ann, M. T. (2011). *Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. Modelos y teorías en enfermería* (Séptima ed). ELSERVIER. Retrieved from [https://www.google.com.co/\\_/chrome/newtab?espv=2&ie=UTF-8](https://www.google.com.co/_/chrome/newtab?espv=2&ie=UTF-8)
- Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2017). *Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/bolet in-depresion-marzo-2017.pdf>
- O-vizcarra, M. D. La, Pimentel-nieto, D., Soto-maldonado, B. A., O-vizcarra, T. D. J. D. La, Quintana-vargas, I. I. S., & Zung, W. (2009). Frecuencia y factores de riesgo para depresión en adolescentes. *Medigraphic*, 11, 57–61. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2009/pm092d.pdf>
- Oliver-Quetglas, A., Torres, E., Socias, I. M., & Esteva, M. (2013). Factores de riesgo de síndrome depresivo en adultos jóvenes. *Actas Esp Psiquiatr*, 41(2), 84–96. Retrieved from “La presencia de depresión se asocia significativamente con el hecho de ser mujer; estar separado; tener ingresos menores de 1000€; tener dificultades en el trabajo tanto remunerado como no; y tener poco reconocimiento en el trabajo no remunerado. [...] Pas
- Olmedo-Buenrostro, B. (2006). Prevalencia y severidad de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Colima. *Rev Enferm ...*, 14(1), 17–22. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim061d.pdf>
- OMS. (2006). *Cold mode numerical analysis of flights forms and two component particles mixing in rotary retorting*. WHO (Vol. 32). Retrieved from [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/resource\\_work\\_spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf)
- Quintero, M. A., Garcia, C. C., Jiménez, V. L. G., & Ortiz, T. M. L. (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psychologica*, 3(1), 17–26. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730103>
- Rodas, G., Antonio, J., Vélez, M., Patricia, L., Isaza, T., Eugenia, B., ... Elena, L. U. Z. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES*, 24, 12. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/2611/261119491001.pdf>
- Rosas, A. R. (2018). Los estudiantes universitarios: vulnerabilidad, atención e intervención en su desarrollo. *Revista Digital Universitaria*, 19(1), 0–11. <https://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2018.v19n1.a6>
- SNS, G. D. P. C. E. EL. (n.d.). Definicion\_Y\_Diagnostico. Retrieved from [http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/resumida/documentos/apartado02/definicion\\_](http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/resumida/documentos/apartado02/definicion_)

y\_diagnostico.pdf

- Tafani R, Chiesa G, Caminati R, G. N. (2013). Factores de riesgo y determinantes de la salud. *Revista de Salud Publica*, 4, 53–68.  
<https://doi.org/10.31052/1853.1180.V17.N3.6855>
- Toribio, C., & Franco, S. (2016). Estrés Académico : El Enemigo Silencioso del Estudiante. *Salud y Administración.*, 3(200), 11–18.
- Yolanda Sánchez Guerrero. (2015). *Relación Entre Estrés Y Depresión . Análisis De Sus Bases Neurobiológicas*. Retrieved from  
[https://gedos.usal.es/jspui/bitstream/10366/126778/1/TFG\\_SanchezGuerreroY\\_Relacionentreestres.pdf](https://gedos.usal.es/jspui/bitstream/10366/126778/1/TFG_SanchezGuerreroY_Relacionentreestres.pdf)

# ANEXOS

## Anexo 1: Cuestionario sociodemográfico

**ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA  
MONOGRAFIA INVESTIGATIVA “FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR  
DEPRESION EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA”**

1. **Sexo:** Mujer  Hombre
2. **Edad:** \_\_\_\_\_
3. **Semestre que está cursando** \_\_\_\_\_
4. **Género:** Femenino  Masculino  Indefinido
5. **Estado civil:** viudo  casado  divorciado  Unión Libre  soltero
6. **¿Tiene hijos?** SI  NO  ¿CUÁNTOS? \_\_\_\_\_
7. **Vive en una zona:** Rural  Urbana
8. **Estrato socioeconómico:** \_\_\_\_\_
9. **¿A qué se dedica?** Estudiar  Estudiar y Trabajar
10. **¿Con el salario que gana usted considera que cubre todos sus gastos?** SI  NO
11. **Ha sido diagnosticado con depresión:** SI  NO
12. **Alguno de sus familiares cercanos (mamá, papá, tíos, abuelos, hermanos) han sido diagnosticado con depresión:** SI  NO
13. **Consumo alguna de estas sustancias. Por favor marque con una X la que corresponda:**  
Alcohol  Frecuencia: \_\_\_\_\_  
Tabaco  Frecuencia \_\_\_\_\_ cuantos diarios: \_\_\_\_\_  
Sustancias psicoactivas  Cual: \_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_

**Anexo 2: Solicitud decanatura, aplicación de instrumentos**



Bogotá, D.C., 17 de agosto de 2018

**Msc. RUTH JANNETH ZAMORA VALENCIA**  
Decanatura Ciencias de la Salud  
Programa de enfermería  
La Ciudad

**REF.: Solicitud de aplicación de instrumentos para la recolección de datos de la monografía "Factores de riesgo para desarrollar depresión en estudiantes de Enfermería"**

Reciba un cordial saludo y éxito en sus labores académicas. Nosotros Paula Andrea Rojas Vera con CC 1001054300 y Sergio Alejandro Sanchez Castiblanco con CC 1032494526 estudiantes de octavo semestre de enfermería, estamos llevando a cabo la monografía investigativa titulada "Factores de riesgo para desarrollar depresión en estudiantes de Enfermería", que requiere para la recolección de los datos la aplicación de dos cuestionarios con una duración de 15 minutos aproximadamente. Por lo tanto, solicitamos su aprobación para el desarrollo de la investigación en los estudiantes de enfermería matriculados en el periodo académico 2018-2. La recolección de los datos se llevará a cabo con total confidencialidad por parte de los investigadores y serán usados sólo con fines académicos-investigativos.

Agradecemos la atención prestada y quedamos atentos a su respuesta.

**Cordialmente**

*Paula Rojas*

**Paula Andrea Rojas**

*Sergio Sanchez*

**Sergio Sanchez**

Recibido: Paula Rojas  
28-08-18  
Recibido: Diana Castro  
28-08-18  
Recibido: Sergio Alejandro S.  
28-08-18

Visto  
Diana Castro  
17-08-18  
No. 80.  
RUTH JANNETH ZAMORA VALENCIA  
M.C. J  
10-12  
12-2  
10-12  
8-10  
10-12  
8-10  
8-10

### **Anexo 3: Consentimiento informado**

**UNIVERSIDAD ECCI  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado(a) a participar en la monografía investigativa titulada “*Factores de riesgo para desarrollar depresión en estudiantes de enfermería*”, que está siendo realizado por los estudiantes Paula Andrea Rojas Vera y Sergio Alejandro Sanchez Castiblanco de octavo semestre. A continuación, se presenta la información correspondiente del estudio y su participación con la finalidad de dar a conocer todos los aspectos importantes de manera clara y concisa que le permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo.

Esta monografía tiene un abordaje cuantitativo descriptivo, cuyo objetivo es identificar los factores de riesgo para desarrollar algún tipo de trastorno depresivo en estudiantes de enfermería de la Universidad ECCI. Su participación consiste en el diligenciamiento de dos cuestionarios de medición denominado “PHQ-9, CES-D 20” que indagan sobre síntomas depresivos, el diligenciamiento tomará aproximadamente 15 minutos. Su participación en el estudio de investigación puede ser beneficiosa a la sociedad, al ayudar a los investigadores a obtener información sobre los factores que influyen para el desarrollo de depresión y generar estrategias que mitiguen esta enfermedad y mejoren la calidad de vida de los estudiantes de enfermería del programa en la universidad ECCI. Su participación en esta investigación no genera ningún riesgo, puesto que no se realizará ningún tipo de intervención que pueda poner en riesgo su vida o su integridad, igualmente su participación no tendrá ningún costo, ni recibirá ningún tipo de remuneración económica, o incentivo por su participación. La decisión de participar en esta investigación es voluntaria e individual. Usted podrá retirarse en cualquier momento y esta decisión no generará ningún inconveniente ni tendrá repercusión negativa en sus actividades estudiantiles. Los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos y solos los conocerán los investigadores, así mismo se garantiza total confidencialidad de la información que se suministre y se protegerá su identidad durante el proceso investigativo, los resultados podrán ser socializados en eventos académicos o científicos de carácter nacional o internacional, pero de ninguna manera se realizara identificación específica de los participantes.

Declaro que he recibido toda la información relacionada con el proyecto de investigación titulado “*Factores de riesgo para desarrollar depresión en estudiantes de enfermería*” y se me han explicado los objetivos, el propósito, los beneficios y riesgos de la investigación, se me ha permitido realizar preguntas acerca del proyecto y me han aclarado las dudas presentadas; entiendo que la información que yo suministre será manejada de manera confidencial, no será manejada con ningún otro fin diferente al académico.

Yo \_\_\_\_\_ identificado con número de cédula \_\_\_\_\_ acepto participar de manera libre, voluntaria y autónoma en la monografía investigativa titulada “*Factores de riesgo para desarrollar depresión en estudiantes de enfermería*”, podré realizar las preguntas que me surjan en cualquier momento y que puedo retirarme de la investigación cuando lo decida, sin que esto conlleve algún daño para mí o para la investigación.

Firma del participante \_\_\_\_\_

**Anexo 4:** Escalas de medición CESD-20 y PHQ-9

**CES-D-20**

Presencia y persistencia de síntomas depresivos en la última semana. Marque la puntuación que usted considere teniendo en cuenta que cero (0) es nunca, uno (1) algunas veces, dos (2) casi siempre y tres (3) siempre.

	<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1. Me molestaron cosas que usualmente no me molestan.				
2. No me sentía con ganas de comer, tenía mal apetito.				
3.Sentía que no podía quitarme de encima la tristeza ni con ayuda de familiares y amigos				
4.Sentía que era tan buena persona como cualquier otra				
5.Tenia dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo				
6.Me sentía deprimid@				
7.Sentía que todo lo que hacía era un esfuerzo				
8.Me sentía optimista sobre el futuro				
9.Pensé que mi vida era un fracaso				
10. Me sentí con miedo				
11. Mi sueño era inquieto				
12. Estaba contenta				
13. Hablé menos de lo usual.				
14. Me sentía sola				
15. Sentía que la gente no era amigable.				
16. Disfrute de la vida				
17. Pase ratos llorando				
18. Me sentí triste				
19. Sentí que no le caía bien a la gente				
20. No tenía ganas de hacer nada				

## CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?  
(Marque con un " " para indicar su respuesta)

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

≠Total Score: \_\_\_\_\_

Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

No ha sido difícil

Un poco difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil