

RESUMEN

Antecedente: se llevó a cabo un estudio de tipo transversal sobre depresión y factores asociados en los/las estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Objetivo: determinar la prevalencia de las características depresivas y factores asociados en los/las estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2011.

Materiales y Métodos: de 1029 estudiantes matriculados en la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, 2011, de primero octavo ciclo se obtuvo una muestra aleatorizada de 175 alumnos/as.

En el estudio se aplicaron criterios de exclusión que provocaron una pérdida del universo del 21%. Para la recolección de datos se utilizó el Test SRQ (Self-Rating Questionnaire) y un formulario socio demográfico. La información recolectada fue analizada en los programas, Excel 2007, Epidat 3.1 y EpiInfo.

Resultado: la población total estudiada ($n=823$) la prevalencia de depresión es de 18,5% ($n= 152$ casos). En nuestra muestra estudiada ($n=175$) se encontró que la edad en la que aparece la depresión está entre los 18 – 21 años con un 60,47% ($n = 26$ casos, $p=0.91$), en el presente estudio encontramos asociación estadísticamente significativa para: ansiedad, consumo de sustancias (alcohol) recursos económicos.

PALABRAS CLAVES: DEPRESIÓN-EPIDEMIOLOGÍA; FACTORES DE RIESGO; ANSIEDAD; CONSUMO DE SUSTANCIAS; RECURSOS ECONÓMICOS; UNIVERSITARIOS; ESCUELA DE ENFERMERÍA; CUENCA - ECUADOR.

DECS: DEPRESIÓN-CLASIFICACIÓN; DEPRESIÓN-EPIDEMIOLOGÍA; FACTORES DE RIESGO; RECOLECCIÓN DE DATOS-MÉTODOS; ANSIEDAD-EPIDEMIOLOGÍA; ALCOHOLISMO-COMPLICACIONES; FACTORES SOCIECNÓMICOS; ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA- ESTADÍSTICA Y DATOS NUMÉRICOS; UNIVERSIDAD DE CUENCA; CUENCA-ECUADOR

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of depressive features and associated factors in the students of the School of Nursing, Faculty of Medical Sciences, of the University of Cuenca 2011.

Materials and Methods: From 1029 students enrolled at the School of Nursing, Faculty of Medical Sciences, of the University of Cuenca, 2011, from first to eighth cycle was obtained a random sample of 175 students.

The study exclusion criteria were applied that caused a loss of 21% of the universe. For data collection test was used SRQ (Self-Rating Questionnaire) and socio demographic form. The information collected was analyzed in Excel 2007, EpiInfo 3.1 and Epidat programs.

Result: The total study population ($n = 823$) the prevalence of depression is 18.5% ($n = 152$ cases). In our study sample ($n = 175$) found that age at the onset of depression is between 18 to 21 years with a 60.47% ($n = 26$ cases, $p = 0.91$), in the present study association was statistically significant: anxiety, substance (alcohol), economic resources.

KEY WORDS: DEPRESSION-EPIDEMIOLOGY, RISK FACTORS, ANXIETY, SUBSTANCE, ECONOMIC RESOURCES, UNIVERSITY, SCHOOL OF NURSING; CUENCA - ECUADOR.

DECS: RATING-DEPRESSION, DEPRESSION-EPIDEMIOLOGY RISK FACTORS;-METHODS DATA COLLECTION, ANXIETY, EPIDEMIOLOGY, ALCOHOLISM-COMPLICATIONS, FACTOR SOCIOECONOMIC; NURSING-STUDENTS STATISTICS AND FIGURES, UNIVERSITY OF CUENCA, CUENCA, ECUADOR

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
JUSTIFICACIÓN.....	13
CAPÍTULO I.....	14
1. MARCO TEÓRICO	14
1.1 GENERALIDADES	14
1.1.1 DEPRESIÓN	14
1.1.2. CLASIFICACIÓN	14
1.1.3. DIAGNÓSTICO	15
1.1.4. DEPRESIÓN EN UNIVERSITARIOS	15
1.1.5. DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.	16
1.1.6. FACTORES DE RIESGO DE LA DEPRESIÓN.....	17
1.1.6.1 HISTORIAL DE ENFERMEDAD MENTAL.....	17
1.1.6.2. TRASTORNOS FÍSICOS	18
1.1.6.3. ESTRÉS Y CAMBIOS EN LA VIDA	19
1.1.6.4. SOCIAL	19
1.1.6.5. BAJO ESTATUS SOCIOECONÓMICO	19
1.1.6.6. SEXO	19
1.1.6.7. EDAD	20
1.1.6.8. ANSIEDAD.....	21
1.1.6.9. CONSUMO DE SUSTANCIAS.....	22
1.1.7 TRATAMIENTO.....	23
1.1.8. HIPÓTESIS	26
CAPÍTULO II.....	27
2. OBJETIVOS	27
2.1. OBJETIVO GENERAL	27
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	27
CAPITULO III	28
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	28
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	28

3.2. UNIVERSO	28
3.3. MUESTRA	28
3.4. ÁREA DE ESTUDIO	29
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	29
3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	29
3.7. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.	29
3.7.1. MATRIZ DE VARIABLES.	29
3.7.2. VARIABLES.....	30
3.8. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	31
3.9. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS	31
3.10. PROCEDIMIENTO.....	31
3.10.1. SUPERVISIÓN	31
3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
3.11.1. AUTORIZACIÓN	32
3.12. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	32
CAPITULO IV.....	33
4.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	33
4.2. RESULTADOS	34
4.3. FASE ANALÍTICA.....	39
CAPITULO V.....	44
5. DISCUSIÓN	44
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
6.1. CONCLUSIONES	47
6.2. RECOMENDACIONES.....	49
7. BIBLIOGRAFÍA	50
7.1. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	50
13. ANEXOS	56

Nosotras: Karla Marcela Crespo Argudo, Martha Angelita Cuzco Sumba y Jessica Vanessa Maza Tandazo, reconocemos y aceptamos los derechos de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de nuestro título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afectación alguna de nuestros derechos morales o patrimoniales como autoras.

Nosotras: Karla Marcela Crespo Argudo, Martha Angelita Cuzco Sumba y Jessica Vanessa Maza Tandazo, certificamos que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autoras.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**“PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS DE DEPRESIÓN Y FACTORES
ASOCIADOS EN LOS/LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE
ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD
DE CUENCA 2011.”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICA**

**AUTORES: KARLA MARCELA CRESPO ARGUDO
MARTHA ANGELITA CUZCO SUMBA
JÉSSICA VANESSA MAZA TANDAZO.**

DIRECTOR – ASESOR: DR. MANUEL ISMAEL MOROCHO MALLA.

**CUENCA – ECUADOR
2012**

DEDICATORIA

Nuestra tesis está dedicada a Dios quien nos dio la Fe, fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este estudio, también a nuestros padres quienes nos brindaron su amor, su cariño, su estímulo, su comprensión y apoyo constante.

A los estudiantes de la escuela de Enfermería por su cooperación ya que sin ellos no habría sido posible culminar este anhelo requerido por nosotras, y a cada uno de nuestros profesores que ayudaron en nuestra formación.

LAS AUTORAS

AGRADECIMIENTO.

Los agradecimientos por la elaboración de esta Tesis están dirigidos a todas las personas y entidades que hicieron posible la realización exitosa de esta investigación ya sea de forma directa e indirecta y siempre motivándonos en los momentos de dificultad.

Agradecemos especialmente al Dr. Ismael Morocho, director de esta investigación, por su valiosa orientación, confianza en nosotras y su interés, ya que hicieron posible la ejecución de este estudio.

También quisiéramos hacer patente nuestro agradecimiento a los diferentes estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad De Cuenca por habernos recibido con respeto en sus instalaciones y permitir que se lleve a cabo este estudio.

Y desde luego, llegamos al final de este proyecto gracias a Dios, al invaluable apoyo e inspiración que generaron nuestros padres, hermanos y distintos familiares, a nuestros amigos a quienes siempre tenemos presente, a nuestros profesores y a quienes siempre nos han enseñado algo.

A todos nuestros mayor reconocimiento y gratitud.

GRACIAS.

LAS AUTORAS

INTRODUCCIÓN

La depresión es la enfermedad más difundida de nuestra época, es el trastorno que genera mayor incapacidad del mundo y al parecer empeorará en el futuro, siendo también una causa relevante de mortandad. Las personas que presentan depresión tienen mayor riesgo de atentar contra sus vidas en una proporción 30 veces superior que la población general.

La depresión se caracteriza por una alteración del estado del ánimo en el que la persona parece estar encadenada al sufrimiento, sin poder separarse de él. Todos hemos tenido alguna vez la sensación de estar deprimidos, porque en algún momento de la vida nos hemos sentido abatidos, tristes, desgraciados, rechazados, con sentimientos de indignidad y culpa, porque hemos perdido algo importante en nuestras vidas o simplemente porque las circunstancias de la vida nos llevan a mirar el futuro sin esperanza.

Una vez instalada la depresión, vemos alterada la vida emocional, profesional, laboral, social, sexual y la salud física. Esta enfermedad incluye síntomas como tristeza, irritabilidad, llanto, culpa, distracción, indecisión, alteraciones de memoria, concentración, desmotivación, aislamiento, alteraciones del sueño, del peso, del apetito y de la sexualidad; percepción de que los problemas son abrumadores, ideas suicidas, pasividad, inercia, dificultad en las relaciones sociales, dependencia, pérdida de la motivación y capacidad para disfrutar y buscar la felicidad. ⁽¹⁾

En el caso de los estudiantes universitarios esta alteración del estado de ánimo puede verse afectada por factores como: pruebas de evaluación académica, autoritarismo pedagógico, pérdidas académicas de asignaturas, dificultad para dar cumplimiento a las expectativas que el estudiante tiene respecto a la universidad y su carrera, falta de apoyo económico para responder a las demandas como estudiantes, pérdidas afectivas, problemas de adaptación a la universidad, a otra ciudad y a otras familias, separación de la familia de origen

y la añadidura de nuevas y complejas responsabilidades académicas y personales.

Un estudio realizado por Hernández sobre depresión, ansiedad y suicidio en estudiantes de medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana encontró que la prevalencia global de depresión fue del 21,6% y la prevalencia global de ansiedad fue del 19,4%. ⁽²⁾

Un estudio realizado en la Universidad de Sao Paulo por Santos y colaboradores con una muestra de 99 estudiantes de enfermería la mayoría mujeres solteras con edad promedio de 20 años encontraron que el 41.41% de la muestra presentaba síntomas de depresión, que variaba de leve a grave, e identificaron como los síntomas más frecuentes: los auto reproches, la irritabilidad y la fatiga. ⁽²⁴⁾

En nuestro país en la actualidad no existen muchos estudios realizados sobre depresión y factores asociados en los estudiantes de enfermería lo cual es la base en que se cimienta nuestro trabajo, para lo cual se realizó una minuciosa recopilación bibliográfica y un levantamiento de datos siguiendo normas y protocolos internacionales.

Posteriormente el análisis e interpretación de los datos nos permite tener una idea de la cantidad de estudiantes vulnerables de esta enfermedad.

Para poder diagnosticar la depresión en los/las estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca utilizamos el test SRQ (BriefSelf-Rating Questionnaire). La inmensa mayoría de las personas que padecen de depresión pueden mejorar con el tratamiento adecuado.

En nuestro estudio encontramos que en la población total estudiada (n=823) la prevalencia de depresión es de 18,5% (n= 152 casos) y una prevalencia de ansiedad de 89,10% (n= 733 casos) y se encuentra asociada a consumo de sustancias (alcohol), ansiedad y recursos económicos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se define a la depresión como un síndrome caracterizado por el decaimiento del estado de ánimo, la disminución de la capacidad de experimentar placer y de la autoestima, con manifestaciones afectivas, ideativas, conductuales, cognitivas, vegetativas y motoras, con serias repercusiones sobre la calidad de vida y el desempeño social-ocupacional. ⁽³⁾ Según la O.M.S la depresión es un trastorno mental común que se presenta con el estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, baja energía, y falta de concentración. La depresión ocurre en personas de todos los géneros, edades y procedencias, es común y afecta a cerca de 121 millones de personas en todo el mundo. ⁽⁴⁾

Al tratarse el estudio sobre depresión en universitarios encontramos que la Universidad Complutense de Madrid realizó el estudio denominado auto eficiencia, depresión y el rendimiento académico en estudiantes universitarios, este estudio tuvo una muestra de 320 personas, el análisis de los datos reveló que el 46.9% de los estudiantes presentó unos niveles considerados sin síntomas depresivos en su estado de ánimo. El 34.1% indicó tener síntomas leves; seguidos por el 15.3 % moderado y el 3.8% presentó síntomas considerados como graves ⁽⁵⁾

En el estudio denominado Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción en el que participaron 632 estudiantes de la mayoría de las Facultades de la Universidad se encontró un 23.4% de síndrome ansioso y 16.4% de síndrome depresivo ⁽⁶⁾

El estudio descriptivo, transversal, prospectivo denominado Prevalencia y severidad de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Colima el cual fue Estudio descriptivo, transversal, prospectivo, efectuado en 133 estudiantes que cumplieron con los criterios de selección y cuyas edades oscilaron entre 18 y 22 años, 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.⁽⁷⁾

En nuestra ciudad la Lcda. María del Carmen Cabrera García en el año 2010 realizó una investigación denominada Prevalencia de depresión y factores asociados, en estudiantes de 17 a 28 años de edad de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca con una muestra de 796 personas de las cuales 518 tienen depresión que representa un 65.1%.⁽⁸⁾

Por lo indicado anteriormente se manifiesta que la frecuencia de depresión va en ascenso en los estudiantes universitarios de nuestro país y del mundo; debido que en la Escuela de Enfermería de la Facultad Ciencia Médicas se encontró pocas publicaciones nos hemos planteado la necesidad de hacer el estudio de la Prevalencia, características de depresión y factores asociados en los/las estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2011.

JUSTIFICACIÓN

Al realizar el estudio de prevalencia, características de depresión y factores asociados en los/las estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2011; debemos considerar el hecho de que la depresión interviene en menor o mayor medida en la formación de los alumnos con las repercusiones y desgaste humano que esto conlleva. Es sabido que la problemática de la depresión de los estudiantes universitarios es un problema de salud pública en varios países incluyendo el nuestro, por lo que ésta facultad no está exenta a este problema.

De esta manera, esperamos que la información obtenida nos ayude a determinar las distintas etiologías de la depresión y su prevalencia respectiva en los universitarios, lo cual a su vez servirá como guía para la ciudad y nuestro país ya que nos permitirá el descubrimiento de quienes se encuentran en riesgo de padecer depresión y poder actuar sobre ellas creando campañas de prevención.

La información servirá como orientación para el personal de salud además de ayudar a la Escuela de Enfermería y por ende a la Facultad de Ciencias Médicas en la preparación adecuada de la atención, tratamiento o la probable rehabilitación a cada uno de estos estudiantes; pero sobre todo se podrá concientizar a los participante y a toda la población en la prevención de depresión en la opción de vida saludable, sin adicciones, ni hábitos que propicien y sean la causa de depresión.

El resultado de la investigación será entregado a la biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1 GENERALIDADES

1.1.1 DEPRESIÓN

La depresión recoge la presencia de síntomas afectivos-esfera de los sentimientos o emociones; tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, aunque, en mayor o menor grado, siempre están también presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo, o incluso somático, por lo que podría hablarse de una afectación global de la vida psíquica, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva. ⁽⁹⁾

Beck propuso en 1987 una teoría donde se asume que los sujetos deprimidos se caracterizan por la existencia de un estilo cognitivo específico; denominado la triada cognitiva negativa, es decir, una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro, la cual contribuye al mantenimiento de la depresión. ⁽¹⁰⁾

Si bien muchos síndromes de depresión son claramente apreciables en la práctica clínica, no rara vez resulta difícil establecer su autonomía diagnóstica respecto a otras entidades psicopatológicas. Así, por ejemplo, la comorbilidad entre trastornos depresivos y trastornos por ansiedad es alta y con diversas modificaciones sintomáticas en sus manifestaciones. También puede concurrir la depresión con el consumo de alcohol o tóxicos, y con algunas enfermedades orgánicas cerebrales y sistémicas. ⁽⁹⁾

1.1.2. CLASIFICACIÓN

Las clasificaciones actuales dividen las depresiones de acuerdo con su patrón de presentación (episodio único o recurrente, y trastorno persistente). Posteriormente las subdividen o califican de acuerdo con la intensidad en leves, moderadas y severas (con o sin síntomas psicóticos). ⁽¹⁴⁾

1.1.3. DIAGNÓSTICO

Es importante plantearse la posibilidad diagnóstica de un trastorno depresivo a partir de: deterioro en la apariencia y aspecto personal, lentitud en los movimientos, tono de voz bajo, facies triste o poco expresiva, llanto fácil o espontáneo en la consulta, escasa concentración durante la entrevista, verbalización de ideación pesimista, quejas hipocondriacas, alteración en el ritmo de sueño, quejas somáticas difusas y difíciles de encuadrar. ⁽⁹⁾

Además de cambios en el apetito, pérdida o aumento de peso, retardo o agitación psicomotriz, falta de energía, sentimientos de inutilidad o de culpa, pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes, o intentos suicidas, los síntomas son nuevos o empeoran antes del episodio depresivo, y persisten durante la mayor parte del día, casi todos los días, por lo menos durante dos semanas consecutivas. ⁽¹¹⁾

En lugar de la tristeza o bajo estado de ánimo, la queja principal puede consistir en la pérdida de interés y disfrute en la vida, una vivencia del tiempo enlentecida y desagradable, o la falta de energía vital para las tareas mas sencillas de la vida cotidiana.

Hay que tomar en consideración los datos sobre la historia personal del paciente, los antecedentes afectivos familiares, su situación social y económica. ⁽⁹⁾.

Se podría pensar en un estado depresivo si cinco o más síntomas han estado presentes al menos 2 semanas ⁽¹¹⁾

1.1.4. DEPRESIÓN EN UNIVERSITARIOS

La depresión es uno de los problemas psicológicos individuales que afectan nuestras actividades diarias. Aquellos estudiantes universitarios que se encuentran aquejados de depresión lo tienen muy difícil a la hora de cumplir con sus obligaciones académicas y lograr obtener buenas calificaciones. Este tipo de estudiantes no puede concentrarse primeramente porque se encuentra

luchando contra los síntomas de la ansiedad y la depresión, lo cual les impide tener un grado de concentración suficiente como para poder atender en clase o estudiar. Las últimas investigaciones que buscan la correlación entre la depresión y el abandono de los estudios muestran que los estudiantes deprimidos tienen doble propensión a abandonar sus estudios.

De cualquier modo existen una gran cantidad de recursos para que estos estudiantes puedan luchar contra la depresión y la ansiedad y de esta manera poder continuar con sus estudios. En la Universidad de Michigan, concretamente en su escuela de salud pública se ha demostrado como afectan diferentes tipos de depresión al rendimiento académico en la universidad. Los síntomas de la depresión suelen ser normalmente dos; en primer lugar hay una pérdida de interés y placer por cualquier tipo de actividades, ya sean estas académicas o no; el segundo rasgo es un estado de ánimo deprimido que provoca un descenso en la notas del alumno.

De la correlación entre la depresión y el abandono de los estudios podemos deducir que esta última se produce por que el alumno con depresión deja de tener interés por absolutamente todo lo que le rodea. ⁽¹²⁾

1.1.5. DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.

La salud mental de los profesionales de la salud, especialmente la del enfermero, está expuesta a sentimientos fuertes y contradictorios y ha sido objeto de estudios debido al estrés ocupacional, a las ambigüedades de la profesión y a la importancia de la integridad biosicológica de estos profesionales, al tratar con el sufrimiento humano. El estudiante de enfermería comienza a vivenciar estas ambigüedades y cobranzas cuando es estudiante. Se sabe que la presencia de la depresión puede ser mayor en el sexo femenino, en el inicio de la vida adulta, en situaciones de estrés, en la profesión de enfermería (el sexo femenino ocupa la mayor parte), y, el área de la salud es relativamente estresante porque trata con vidas y sufrimiento. Preocuparse por la presencia de la depresión entre los estudiantes de enfermería es fundamental. ⁽¹³⁾

Según COOK en un estudio realizado con una muestra de 229 estudiantes de enfermería, observo que el 41% experimentó ansiedad al interactuar con sus docentes, siendo más frecuente y más intensos los niveles de ansiedad en los estudiantes de los primeros semestres.

Un estudio realizado en la Universidad de Sao Paulo por Santos y colaboradores con una muestra de 99 estudiantes de enfermería la mayoría mujeres solteras con edad promedio de 20 años encontraron que el 41.41% de la muestra presentaba síntomas de depresión, que variaba de leve a grave, e identificaron como los síntomas más frecuentes: los auto reproches, la irritabilidad y la fatiga.

En otro estudio VASLAMATZIS y colaboradores efectuaron un estudio comparativo aplicando la Scale of Anxiety and Depression and Personality Desviance a estudiantes griegas de enfermería y de otros programas, confirmando la hipótesis planteada en su estudio, que el estrés producido por la formación en enfermería, origina niveles más altos de depresión y ansiedad.⁽²⁶⁾

1.1.6. FACTORES DE RIESGO DE LA DEPRESIÓN

Es posible desarrollar depresión con o sin los factores de riesgo sin embargo, mientras más factores tengan, será mayor su probabilidad de desarrollar depresión.

Estos riesgos podrían estar relacionados con una combinación de factores genéticos, físicos, psicológicos y del entorno, entre esto tenemos:

1.1.6.1 Historial de Enfermedad Mental

Las personas con un historial familiar de trastornos depresivos tienden a estar en mayor riesgo de desarrollar depresión, ⁽¹⁵⁾ así, los familiares de primer grado tienen el doble de posibilidades de presentar depresión que la población general, también es importante la proporción en los familiares de segundo grado.

Un estudio realizado en 151 personas descendientes de padres que tiene moderada a severa depresión y de padres sin enfermedad psiquiátrica después de un periodo de tiempo de 20 años, encontró que los riesgos de trastornos de ansiedad, depresión mayor, y dependencia de sustancias fueron aproximadamente tres veces más alta en los hijos de padres deprimidos que en los hijos de padres no deprimidos. Apareciendo los trastornos de ansiedad antes de los 20 años y de depresión mayor y dependencia de sustancias después de la pubertad. El período de mayor incidencia para el trastorno depresivo mayor se mantuvo entre los 15 y 20 años, en gran medida en las mujeres. En éste estudio concluyeron que los hijos de padres con depresión constituyen un grupo de alto riesgo de problemas médicos y psiquiátricos, que empiezan temprano y continúan hasta la edad adulta ⁽¹⁶⁾.

1.1.6.2. Trastornos Físicos

Es comprensible que una persona se entristezca y desarrolle depresión si sufre dolores agudos o si le resulta difícil poder desempeñarse de la forma que quisiera. Por supuesto, lo mismo sucede si está sufriendo una enfermedad que pueda ser mortal o que pueda incapacitarla. Algunas enfermedades afectan la función cerebral y, consecuentemente, pueden desencadenar depresión. ⁽¹⁷⁾

En años recientes, investigadores han encontrado que los cambios físicos en el cuerpo pueden estar acompañados por cambios mentales. Enfermedades médicas como apoplejía, enfermedades cardiopulmonares, gastrointestinales, cáncer, VIH/SIDA y trastornos hormonales pueden incrementar el riesgo de depresión. Se sabe que el dolor crónico está asociado con la depresión. ⁽¹⁵⁾

La prevalencia de depresión en pacientes con enfermedades cardiopulmonares ha sido ubicada entre 14% y 47%. Nicholson y colaboradores efectuaron un meta análisis en donde encontraron que los pacientes deprimidos tenían un riesgo 81% mayor que los no deprimidos de presentar un infarto de miocardio o de sufrir una muerte cardíaca. ⁽¹⁸⁾

1.1.6.3. Estrés y cambios en la vida

Cambios en la vida y el estrés pueden desencadenar un episodio depresivo. Tales cambios pueden incluir una pérdida grave, una relación difícil, trauma, o problemas financieros. A su vez el ingreso de estudiantes a la universidad puede generar una situación académica de estrés. Es así como en un estudio realizado en Colombia se encontró que la prevalencia para depresión fue del 47.2% y la relación de ésta con la severidad del estrés generado por los estresores académicos fue estadísticamente significativa. (19).

1.1.6.4. Social

Tener pocas relaciones o que éstas no sean de apoyo puede incrementar el riesgo de depresión tanto en hombres como en mujeres. La influencia de las amistades es determinante. A la vez que también pueden influenciar en el rendimiento académico de una persona y la aceptación de esta en dicho grupo. (20)

1.1.6.5. Bajo Estatus Socioeconómico

Estar en un grupo socioeconómico bajo es un factor de riesgo para depresión. Esto puede ser a causa de factores como bajo estatus social percibido, factores culturales, problemas financieros, entornos estresantes, aislamiento social, y mayor estrés diario. (16).

1.1.6.6. Sexo

a) Mujer

Algunos investigadores proponen la teoría de que la alta incidencia de depresión en la mujer no se debe a una mayor vulnerabilidad, sino a las situaciones de estrés que muchas mujeres enfrentan. Estos factores de estrés incluyen las responsabilidades primordiales en el hogar, el trabajo, ser madre soltera, el cuidado de los niños y padres ancianos.

Además de los acontecimientos relacionados con la sexualidad femenina como es el ciclo menstrual, el embarazo, el puerperio, la infertilidad y la menopausia. Los investigadores han confirmado que las hormonas afectan las sustancias

químicas del cerebro que controlan las emociones y los estados de ánimo, un ejemplo de esto se observa en el estado de ánimo durante el puerperio desde bajas pasajeras del estado de ánimo que ocurren inmediatamente después del parto, hasta episodios de depresión grave que se transforman en depresiones severas, incapacitantes y psicóticas. Muchas mujeres experimentan ciertos cambios físicos y de comportamiento asociados con las distintas fases del ciclo menstrual. En algunas mujeres estos cambios son severos e incluyen estados de depresión, irritabilidad, y otros cambios emocionales y físicos propios del síndrome premenstrual. ⁽²¹⁾.

b) Hombres

A menudo los hombres y las mujeres sienten la depresión de manera diferente y pueden enfrentarla de formas diferentes. Los hombres tienen más probabilidad que las mujeres de desarrollar abuso de sustancias tóxicas que pueden ocultar la depresión, haciendo que sea más difícil reconocerla como una enfermedad. En los Estados Unidos la muerte por suicidio es cuatro veces más frecuente en hombres que en mujeres, aunque las mujeres tienden a hacer más intentos de suicidio que los hombres. Estudios de investigación indican que con frecuencia el suicidio está asociado con la depresión, por lo tanto el alarmante índice de suicidio en los hombres puede reflejar el hecho de que los hombres solicitan tratamiento para la depresión con mucha menos frecuencia. ⁽²²⁾

1.1.6.7. Edad

Los diferentes estudios señalan que la edad media de inicio de la depresión se sitúa a principios de la vida adulta. Según el estudio ECA la edad media de inicio de depresión fue de 24.7 años. El estudio NEMESIS (Netherlands Mental HealthSurvey and Incidente Study) arroja una edad media de inicio de depresión mayor de 29.9 años, advirtiendo que la edad de inicio era inferior en las mujeres que en los varones. Un estudio previo reseña una edad media de inicio entre los 24.8 y los 34.8 años. ⁽²³⁾.

En el Ecuador, Cuenca la edad media de inicio de depresión está entre 20 – 30 años de edad con incidencia en nuestro medio creciente en niños y adolescentes. ⁽¹⁴⁾

1.1.6.8. Ansiedad

Los trastornos de ansiedad son anomalías psiquiátricas muy comunes. En uno u otro momento todo el mundo ha experimentado ansiedad o miedo. La ansiedad y el miedo son el mismo trastorno emocional, pero pueden experimentarse de forma distinta. En general, los sentimientos de ansiedad se caracterizan como difusos y desagradables, con un toque de aprensión o preocupación (24). Además puede enmascarar una depresión, en estos casos representa un mecanismo de defensa.

La ansiedad es un síntoma prominente en el 70% de los pacientes deprimidos en régimen ambulatorio. El Collaborative Program on the Psychobiology of Depression del NIHM ha encontrado episodios depresivos mayores en un 8-39% de los pacientes con un trastorno de ansiedad generalizada. Existen múltiples asociaciones posibles entre los trastornos de estado de ánimo y los de ansiedad. Muchos tipos de malestar en los pacientes depresivos pueden ser considerados como ansiedad. La ansiedad en los pacientes deprimidos aumenta la gravedad, la cronicidad y el deterioro asociado a la depresión y hace que la depresión sea más refractaria al tratamiento. ⁽²⁵⁾

En un estudio realizado por la Universidad Católica San Antonio de Murcia cuyo objetivo era analizar la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión, factores académicos y socio - familiares asociados, en 700 alumnos han detectado que el 65,9% (IC 95% 62,4 - 69,4) de los estudiantes universitarios entrevistados sufren probablemente un trastorno de ansiedad y/o depresión. Al analizar por separado los trastornos de ansiedad de los de depresión, el 55,7% (IC 95% 59,3 – 52,1) de los encuestados aparentemente sufren algún tipo de trastorno de ansiedad y el 63,8% (IC al 95% 67.4 – 60,2) pueden sufrir un trastorno depresivo. ⁽²⁶⁾

En otro estudio ejecutado en la universidad de Iztacala México sobre la relación depresión - ansiedad se encontró una relación positiva en los estudiantes de ambos sexos, dicha relación fue de 0.391 ($p = 0.01$), esto quiere decir que la depresión se relaciona en un 39% con la ansiedad. ⁽¹⁰⁾

1.1.6.9. Consumo de sustancias

El trastorno de depresión mayor suele ocurrir en forma concomitante con el abuso de sustancias, particularmente de alcohol, y el curso clínico de cada uno de estos trastornos parece complicarse por el otro. Los pacientes con estas asociaciones tienden a presentar depresión más grave que aquellos que solo tienen depresión mayor. El abuso de sustancias puede producir síntomas de depresión y otros síntomas psiquiátricos. En un 60% los trastornos del humor en individuos con alcoholismo o droga dependencia son inducidos por las sustancias. La asociación de adicciones se relaciona con mayor frecuencia de episodios depresivos, mayor gravedad de los síntomas, menor funcionalidad y mayor tendencia suicida. La depresión, tratada o no tratada, predice fuertemente la recaída en la bebida en las personas con alcoholismo, y lo mismo parece aplicarse a la drogadicción.

El abuso del alcohol se presenta en el 50% de los pacientes depresivos unipolares, en el 60% de los pacientes con trastorno bipolar I y en el 50% de los pacientes con trastorno bipolar II. El estudio ECA reveló que aproximadamente un tercio de los individuos con trastornos del estado de ánimo tenían un trastorno comórbido de uso de sustancias. El alcoholismo comórbido empeora el curso tanto de la depresión unipolar como el trastorno bipolar. La prevalencia de la depresión en los individuos con dependencia de sustancias es mayor en los bebedores activos, lo que resulta coherente con los hallazgos ya considerados que muestran que ciertas sustancias pueden inducir depresión. ⁽²⁷⁾.

HAACK y colaboradores, en una muestra de 286 mujeres estudiantes de enfermería, identificaron aumento del consumo de bebidas alcohólicas en las estudiantes que padecían depresión; consumo que se incrementaba cuando

los síntomas depresivos eran más intensos en los períodos de sobriedad. En otro estudio, el mismo autor identificó síntomas depresivos intensos en el 55% de la muestra, sintomatología que se acompañó igualmente, de aumento en el consumo de alcohol durante los años de formación en la facultad de enfermería; comportamientos que estaban relacionados con la falta de apoyo social. (28)

1.1.7 Tratamiento

a) Tratamientos psicofarmacológico

En los últimos años se han generado importantes avances en el desarrollo de los antidepresivos, lo que ha generado distintas opciones en su utilización (Jufe, 2001). 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 (Gitlin, 2009).

Todos los antidepresivos que se disponen actualmente 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) por ejemplo, el citalopram, escitalopram, fluoxetina, paroxetina, entre otros, los antidepresivos “nóveles” como es el caso del Bupropión y la Mirtazapina-, los antidepresivos de acción dual Venlafaxina y Duoxetine, los antidepresivos tricíclicos y los tetra cíclicos; Clomipramina, Imipramina entre los más conocidos-, los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) por ejemplo, Selegina y Tranilcipromina y un grupo de varias sustancias denominados “atípicos” -Trazodona, Viloxazina y Mianserina, entre otros- (Gitlin, 2009).

Los antidepresivos demostraron ser eficaces alrededor del 70% (antidepresivos tricíclicos y los inhibidores de la monoaminoxidasa); los nuevos antidepresivos (ISRS, duales y otros) no probaron ser más eficaces que aquellos, ni particularmente más útiles respecto de la remisión del malestar en el paciente.

En un estudio realizado en Escuela de Enfermería pública en el estado de Sao Paulo refiere que hay dos tipos de tratamiento han sido usados para tratar a esa población con depresión: psicoterapia y terapia medicamentosa con antidepresivos. Un aumento en la prescripción de antidepresivos para jóvenes ha ocurrido en los últimos años. El tratamiento de la depresión es realizado con la administración de medicamentos que pertenecen a una de las siguientes clases: antidepresivos tricíclicos (ADTs), inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRSs), inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina y noradrenalina (ISRSNs), inhibidores de la monoaminoxidase (iMAOs) y los antidepresivos atípicos

Entre las diferentes clases de antidepresivos, los ISRSs son los medicamentos más utilizados en el tratamiento de jóvenes con depresión.⁽²⁹⁾

b) Tratamientos psicoterapéuticos específicos

La importancia de los tratamientos con apoyo empírico no es una problemática exclusiva de los tratamientos médicos. En el contexto mundial, la psicología se desarrolló principalmente en el ámbito académico, generando así un modelo de profesional fundamentalmente científico y desligado de la práctica clínica. Luego de la Segunda Guerra Mundial, se hizo visible la necesidad de atender a personas con problemas psicológicos, por lo que se puso en jaque el modelo del psicólogo investigador, dando lugar al modelo profesional clínico.

Vale la pena señalar que el manual de Beck para la depresión integra 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 (Beck, 1983:112). En términos generales, estos abordajes se basan en la posibilidad de modificar los pensamientos y, en consecuencia, los sistemas de creencias asociados a ellos (Keegan, 2007), a través de diferentes técnicas, tanto cognitivas como conductuales. La sustitución de estos modos de pensar produciría una mejora en las personas perturbadas.

c) Tratamientos conductuales

Dentro de la Terapia de la Conducta se pueden reconocer distintos procedimientos terapéuticos, todos dentro de un mismo paradigma teórico. Entre ellos encontramos los desarrollos de Peter M. Lewinsohn, la Terapia de Solución de Problemas (Nezu, 1987), y la Terapia Conductual de Pareja (Beach & O'Leary, 1992; Jacobson, Dobson, E., Schmalings & Salusky, 1999), entre otros.

El más famoso de ellos de hecho, el primero-, fue realizado por Lewinsohn a fines de la década del 70 (Lewinsohn & Gotlib, 1995). Este tratamiento tiene tres modalidades de aplicación: 1) Programa de Actividades Agradables, 2) Entrenamiento en Habilidades Sociales, y 3) Curso para el Afrontamiento de la Depresión.

d) La terapia cognitiva de Beck

La teoría cognitiva plantea que cualquier influencia sobre la cognición debería verse seguida de un cambio en el estado del ánimo y, en consecuencia, de cambios a nivel de la conducta. La terapia cognitiva es un tratamiento que propone, mediante la modificación de la cognición, desarrollar estrategias para tratar los distintos trastornos mentales (A.T. Beck, 2005).

La teoría sugiere que el cambio puede producirse indistintamente en cualquiera de las áreas que se incide: sobre la emoción, el pensamiento o la conducta, hecho que es coincidente con los otros tratamientos que en aquella época funcionaban para la depresión - tratamiento conductual y farmacológico.

Beck desarrolla sus hipótesis teóricas a partir de la observación del pensamiento de los sujetos deprimidos dando lugar a su hipótesis de la existencia de una "tríada cognitiva" en estos pacientes. El razonar negativamente distorsionando la "realidad" se expresa en tres áreas configurando la "tríada cognitiva" anteriormente mencionada: pensamiento negativo del sí mismo, del mundo y del futuro (A. T. Beck, et al., 1983; J. Beck, 2000).⁽³⁰⁾

1.1.8. HIPÓTESIS

La depresión en estudiantes de de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2011 está asociada a los siguientes factores individuales: edad, enfermedades físicas, recursos socioeconómicos, ansiedad, y consumo de sustancias (alcohol).

CAPÍTULO II

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia, características de depresión y factores asociados en los/las estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2011

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Establecer la prevalencia de depresión en los/las estudiantes que asisten de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2011.

2.2.2. Identificar las características de cada estudiante con depresión, de acuerdo a la edad, enfermedades físicas y recursos socioeconómicos.

2.2.3. Determinar la asociación entre la depresión, la ansiedad y consumo de sustancias (alcohol).

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo transversal que nos permitió conocer la frecuencia de depresión en los estudiantes de enfermería que acuden a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2011 y al mismo tiempo buscar los factores asociados. Este estudio también permitió separar a la población en dos grupos: deprimidos y no deprimidos; luego con el análisis de la razón de prevalencia determinamos la relación con los factores asociados.

Para realizar la investigación se requirió la autorización del decano de la Facultad de Ciencias Médicas, Dr. Arturo Quizhpe. (Anexo 3)

En este estudio previamente a la aplicación del formulario se entregó un consentimiento informado a los participantes indicándoles que podían decidir voluntariamente su participación o no en la investigación (Anexo 1).

3.2. UNIVERSO

El universo de estudio lo constituyeron todos los estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2011 por lo que se trata de un universo de 1029 estudiantes.

3.3. MUESTRA

La muestra fue obtenida utilizando el programa Epidat 3.1 con un universo de 1029 estudiantes de primer y octavo ciclo correspondientes a los/las estudiantes matriculados en la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2011, para el cálculo se utilizó un 16.4% de frecuencia esperada, un error aceptable de 5%, un nivel de confianza del 95%, la muestra fue de 175 alumnos. Durante nuestro estudio tuvimos una pérdida del 21 % debido a alumnos menores de 18 años o que no deseaban participar, y los que recibían tratamiento para depresión, además se eliminaron

los cuestionarios que no estaban correctamente llenados por estar incompletos, por lo que nuestro universo fue de 823 alumnos/as

3.4. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la ciudad de Cuenca, en la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca; misma que se halla ubicada en El Paraíso # 3-52.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

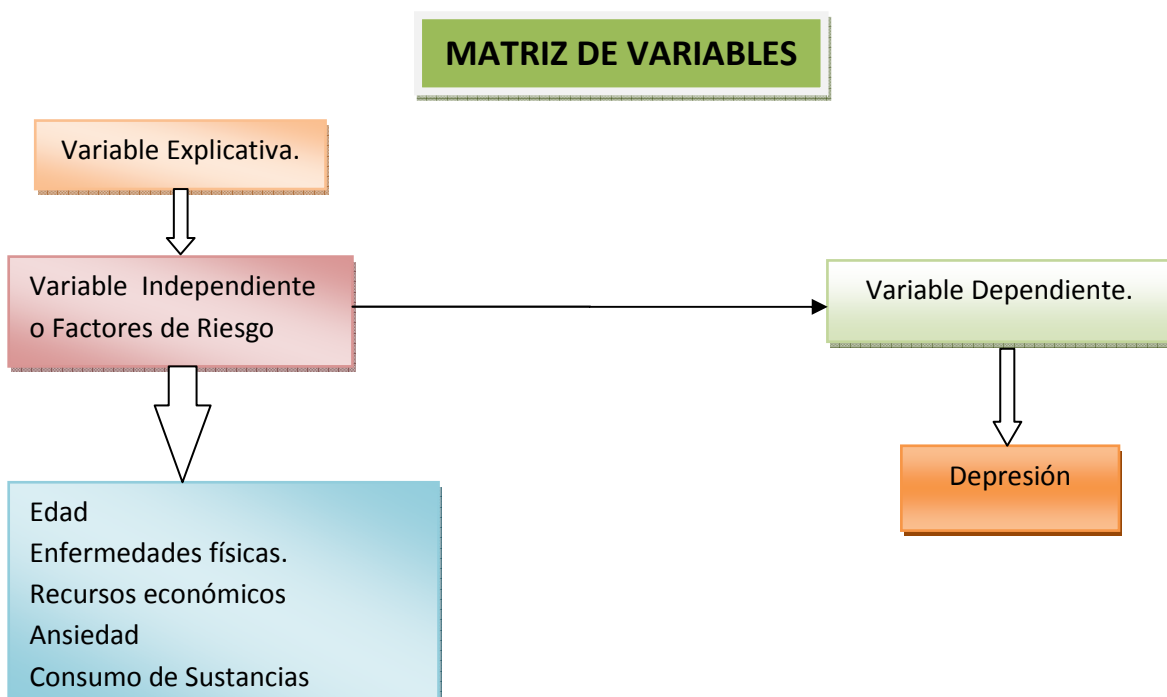
Todos los estudiantes inscritos en la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2011 que aceptaron voluntariamente se les aplique el formulario y que firmaron el consentimiento informado.

3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los estudiantes menores a 18 años o que no desearon participar, y los que recibieron tratamiento para depresión y formularios incompletos.

3.7. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.

3.7.1. Matriz de Variables.



3.7.2. Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta la actualidad, horas, días, meses y años.	Tiempo en años.	Datos según Formulario	18-21 años 22-25 > 26 años
Enfermedades físicas	Presencia de enfermedades que afectan de manera física la salud del individuo.	Enfermedades Físicas.	Datos de Formulario	SI NO
Recursos económicos	Recursos financieros que recibe el individuo para solventar sus gastos personales	Recursos financieros	Datos según Formulario	Familiar Propios Becas Mixtos
Depresión	Trastorno del estado de ánimo y su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente.	Trastorno del estado de ánimo	Cuestionario de síntomas SRQ 2-21	11 0 más puntos depresión
Ansiedad	Respuesta emocional que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter no placentero, aspectos corporales o fisiológicos, con comportamientos poco ajustados o adaptados	Respuesta emocional	Cuestionario de síntomas SRQ 2,3,4,5,6,7, 8,9,20,21	1 0 2 puntos ansiedad leve. >3 ansiedad severa.
Consumo de sustancias	Ingesta de sustancias legales o ilegales que alteran el comportamiento.	Ingesta de sustancias legales o ilegales	Cuestionario de síntomas SRQ 22-26	1 0 más puntos consume alcohol.

3.8. Métodos, Técnicas e Instrumentos

La información para este proyecto se recolectó a través de un formulario socio demográfico y del test SRQ, los mismos que fueron aplicados a los /as estudiantes de la escuela de enfermería, facultad de ciencias médicas, universidad de cuenca, 2011, por los estudiantes de quinto años de medicina de la universidad de Cuenca

Los datos fueron obtenidos de los estudiantes mediante la búsqueda de datos estadísticos, el uso de un formulario como instrumento de registro de datos (Anexo 2), el cual consta de datos sociodemográficos y del cuestionario de síntomas SRQ el que nos permitió evaluar depresión en las preguntas de la 2-21, ansiedad con las en las preguntas 2,3,4,5,6,7,8,9,20,21, consumo de alcohol con las preguntas de la 22-26 de estas se excluyeron aquellas que tenían relación con psicosis y epilepsia.

Los instrumentos que se emplearon son: formulario, datos socio demográficos, SRQ, escalas de valoración de las variables, libros, revistas, Internet, material de oficina, computador, programas Epidat 3.1, EpiInfo, Excel 2007.

3.9. Técnicas de investigación utilizadas

Análisis documental: la información requerida para la presente investigación fue revisada de libros, revistas, guías clínicas, ensayos clínicos.

Encuestas: a los/las estudiantes matriculados en la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca 2011, de primer a octavo ciclo.

3.10. PROCEDIMIENTO

3.10.1. Supervisión

Durante todo el desarrollo de nuestra investigación contaremos con el apoyo y supervisión del Dr. Manuel Ismael Morocho Malla.

3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS

3.11.1. Autorización

Para el desarrollo de nuestra investigación pedimos al Dr. Arturo Quizhpe Peralta Decano De La Facultad de Ciencias Médicas. (Anexo #3)

Los formularios no llevarán nombres de los estudiantes sino su número de cedula, la información que se obtenga de este será tomado con toda la seriedad y respeto. En todo el proceso de la investigación se buscará llevar la mayor confidencialidad que éste trabajo y el trato que las personas ameritan.

A cada estudiante se le explicará los objetivos del estudio y el procedimiento de recolección de la información, manifestando que no existirá riesgo alguno para su persona en la realización de la misma.

Se indicará cómo se recolectarán los datos obtenidos y su destino final.

Se entregará la hoja de consentimiento informado, indicando la libertad de participar o no en el estudio (Anexo 1).

Se faculta a verificar la información en cualquier etapa del proceso.

3.12. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

El presente trabajo consta de 2 partes una descriptiva y otra analítica, razón por la cual a los datos generales encontrados se los agrupó en cuadros estadísticos, el análisis fue cuantitativo, la medida estadística que utilizamos fue el porcentaje que se expresó a través de tablas simples y gráficos según la naturaleza de cada variable con su respectiva interpretación.

La segunda parte consta de un análisis estadístico de los factores asociados a la depresión basado en el uso de tablas de 2x2 con la ayuda del programa Epidat versión 3.1 en español, para medir la fuerza de asociación se calculó la razón de prevalencias con un intervalo de confianza del 95%. La significancia se interpretará según la amplitud del rango del IC y el valor de P, cumpliendo de esta manera los objetivos planteados y obteniendo los resultados que esperábamos.

CAPITULO IV

4.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

En la Universidad de Cuenca 2011 se han matriculado un total de 1029 universitarios/as de primer a octavo ciclo, del mismo, mediante aleatorización se obtuvo una muestra de 175, cabe mencionar que durante nuestra investigación tuvimos perdidas de investigados una pérdida del 21 % debido a que había alumnos menores de 18 años o que no deseaban participar, y los que recibían tratamiento para depresión, además se eliminaron los cuestionarios que no estaban correctamente llenados (incompletos), por lo que nuestro universo fue de = 823 alumnos/as. Para la recolección de los datos se utilizó un formulario socio demográfico y el test SRQ (Self Reporting Questionarie), que nos permitió evaluar depresión en las preguntas de la 2- 21, ansiedad con las en las preguntas 2,3,4,5,6,7,8,9,20,21, consumo de alcohol con las preguntas de la 22-26 de estas se excluyeron aquellas que tenían relación con psicosis y epilepsia.

El mencionado test fue aplicado a los/ las alumnos que aceptaron participar de la investigación luego de leer el consentimiento informado.

El acceso a la muestra requirió vistas diarias a la Escuela de Enfermería, Universidad de Cuenca, previo permiso del Decano de la Facultad y de los profesores quienes nos permitieron el ingreso a las aulas y nos facilitaron el tiempo pertinente para la aplicación del formulario de la mencionada escuela, durante cuatro meses.

4.2. RESULTADOS

TABLA N°1

Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas De la Universidad de Cuenca 2011, según Depresión.

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Depresión (≥ 11)	152	18,50%
Sin Depresión (0-10)	671	81,50%
Total	823	100,00%

Fuente: Formulario

Autores: K. CRESPO, V. MAZA, M. CUZCO

Interpretación: de los 823 estudiantes de enfermería de la población que se investigó observamos en la tabla que el 18.5 % presentan depresión y el 82% no tiene depresión.

TABLA N°2

Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas De la Universidad de Cuenca 2011, según ansiedad.

Ansiedad	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ansiedad grave (≥ 3)	516	62,70%
Ansiedad Leve (1-2)	217	26,40%
Sin Ansiedad (0)	90	10,90%
Total	823	100,00%

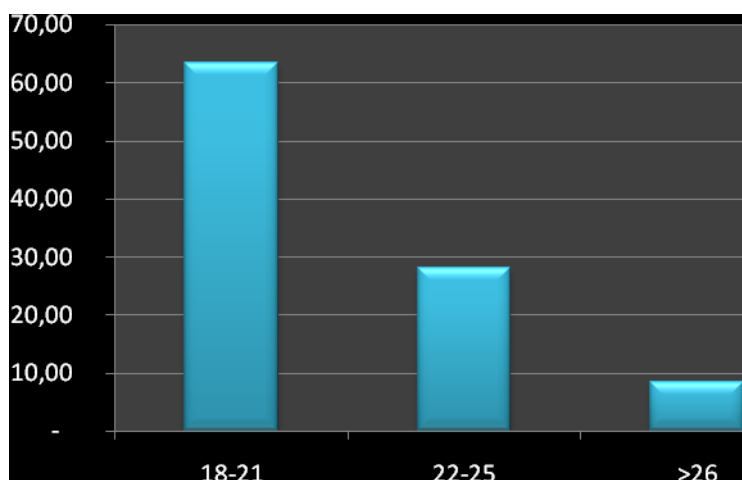
Fuente: Formulario

Autores: K. CRESPO, V. MAZA, M. CUZCO

Interpretación: En los/las 823 estudiantes de enfermería de la población que se estudió observamos en la tabla que el 62,70% presentan ansiedad grave, el 26,40% ansiedad leve, y el 10,90% no tienen ansiedad.

Gráfico N°1

Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas De la Universidad de Cuenca 2011, según edad.



Fuente: Formulario

Autores: K. CRESPO, V. MAZA, M. CUZCO

Interpretación: de los 823 estudiantes de enfermería de la población investigada el promedio de edad es de 21.3 años, las edades comprendidas entre 18 - 21 año tienen un mayor porcentaje (63,3 %), seguido de una edad de entre 22 – 25 con un 28,19 %, y finalmente un 8,51% para las edades mayores a 26 años.

GRÁFICO N°2

Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas De la Universidad de Cuenca 2011, según recursos económicos.



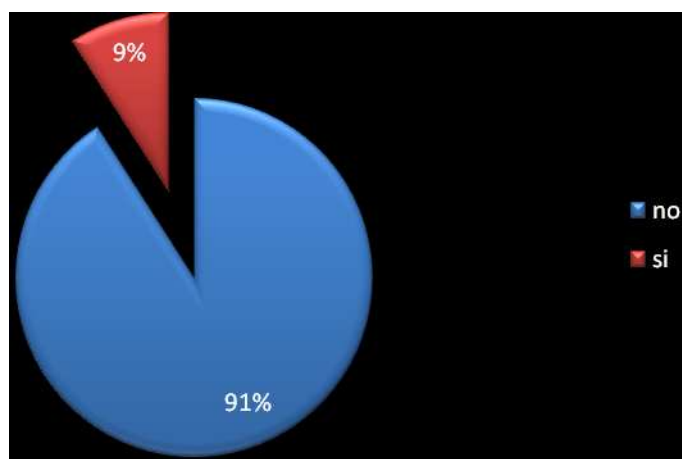
Fuente: Formulario

Autores: K. CRESPO, V. MAZA, M. CUZCO

Interpretación: de los 823 estudiantes de enfermería de la población que se investigó se observa que la mayor frecuencia de recursos económicos son familiares correspondiendo a un porcentaje de 81.2%, siguiendo los propios en un 12.90%, mixtos 4,40% y becas en 1,60%.

GRÁFICO N°3

Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas De la Universidad de Cuenca 2011, según enfermedades físicas.

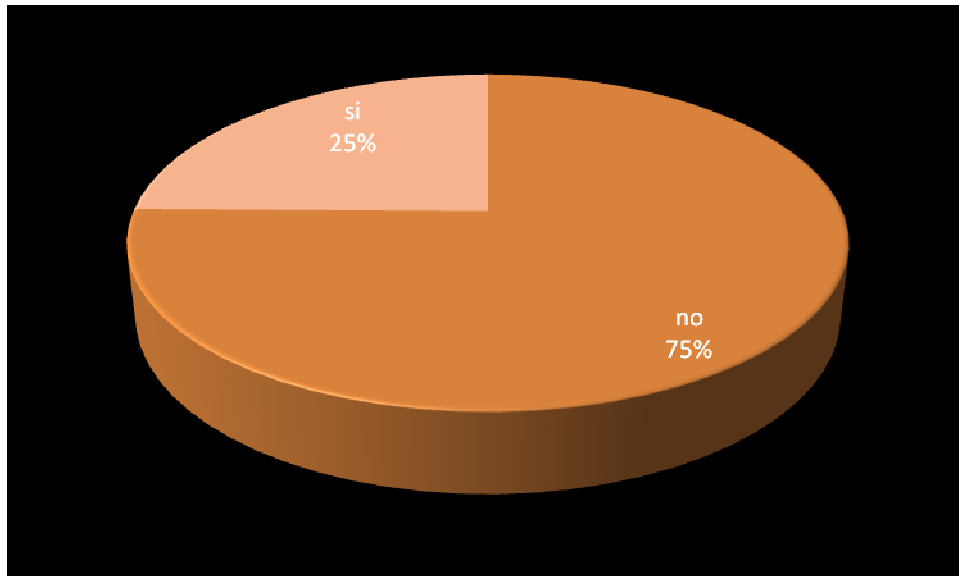


Fuente: Formulario
Autores: K. CRESPO, V. MAZA, M. CUZCO

Interpretación: de los 823 estudiantes de enfermería de la población que se investigó se observa que el 91% no presenta enfermedades físicas y el 9% de estudiantes tiene enfermedades físicas.

GRÁFICO N°4

Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas De la Universidad de Cuenca 2011, según consumo de sustancias (alcohol).



Fuente: Formulario

Autores: K. CRESPO, V. MAZA, M. CUZCO

Interpretación: En los/las 823 estudiantes de enfermería de la población que se estudió observamos en la tabla que el 24,80% consumen alcohol, y el 75,20% no consumen alcohol.

4.3. FASE ANALÍTICA

TABLA N°3

Prevalencia de depresión en los/las estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas De la Universidad de Cuenca 2011, según enfermedades físicas.

ENFERMEDADES FÍSICAS	DEPRESION				TOTAL	%
	CON DEPRESIÓN	%	SIN DEPRESIÓN	%		
Con enfermedades físicas	6	13,95	9	6,82	15	8,57
Sin enfermedades físicas	37	86,05	123	93,18	160	91,43
TOTAL	43	100	132	100	175	100

Razón de prevalencia 1,72 intervalo de confianza 0,87 – 3,41 Valor de P 0,14

Fuente: Formulario

Autores: K. CRESPO, V. MAZA, M. CUZCO

Interpretación:

Entre los/las estudiantes en estudio n= 175, manifiestan depresión asociada a enfermedades físicas un 13,95 %.

La razón de prevalencia indica que los/las estudiante con enfermedades físicas tienen 1,72 veces más posibilidades de desarrollar enfermedad depresiva, sin embargo el valor de p es de 0,14 lo que nos muestra que la asociación entre estas dos variables no es estadísticamente significativa.

TABLA N°4

Prevalencia de depresión en los/las estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas De la Universidad de Cuenca 2011, según ansiedad.

ANSIEDAD	Con depresión	%	Sin depresión	%	TOTAL	%
Con ansiedad	43	100	110	83	153	87
Sin ansiedad	0	0	22	17	22	13
TOTAL	43	100	132	100	175	100

Razón de prevalencia= 1,2. IC 95%=1,11 – 1,29. Valor de P= 0,0042

Fuente: Formulario

Autores: K. CRESPO, V. MAZA, M. CUZCO

Interpretación: De la siguiente tabla observamos que la relación entre depresión y ansiedad es de un 100%, sin embargo hemos obtenido datos que nos demuestran que hay un 83% con ansiedad sin depresión y un 17% sin ansiedad y sin depresión.

La razón de prevalencia indica que los/las estudiantes con ansiedad tienen 1,2 veces más posibilidades de desarrollar enfermedad depresiva.

El valor de p es de 0,0042 lo que nos muestra que la asociación entre estas dos variables es estadísticamente significativa.

TABLA N°5

Prevalencia de depresión en los/las estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas De la Universidad de Cuenca 2011, según consumo de sustancias (alcohol).

CONSUMO DE SUSTANCIAS (ALCOHOL)	DEPRESION				TOTAL	%
	CON DEPRESION	%	SIN DEPRESION	%		
Con CONSUMO	18	41,86	27	20,45	45	25,71
Sin CONSUMO	25	58,14	105	79,55	130	74,29
TOTAL	43	100,00	132	100,00	175	100,00

RP =2,08 IC 95%= 1.25 – 3.43 Valor de =P 0,0053

Fuente: Formulario

Autores: K. CRESPO, V. MAZA, M. CUZCO

INTERPRETACIÓN: De los/las estudiantes en estudio n= 175, manifiestan depresión asociada con consumo de sustancia (alcohol) un 41,86 %.

La razón de prevalencia indica que los/las estudiantes con consumo de sustancias (alcohol) tienen 2,08 veces más posibilidades de desarrollar enfermedad depresiva, el valor de p es de 0,0053 lo que nos muestra que la asociación entre estas dos variables es estadísticamente significativa.

TABLA N°6

Prevalencia de depresión en los/las estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas De la Universidad de Cuenca 2011, según recursos económicos.

Recursos económicos	Con depresión	%	sin depresión	%	total	%
(familiares, becas y mixtos)	42	97,67	107	81,06	149	85,14
Propios	1	2,33	25	18,94	26	14,86
total	43	100,00	132	100,00	175	100,00

RP= 7,32 IC 95%= 1,05 – 50,94 valor de= P 0,007

Fuente: Formulario

Autores: K. CRESPO, V. MAZA, M. CUZCO

Interpretación: De la siguiente tabla podemos observamos que de relación entre depresión y recursos económicos (familiares, becas y mixtos) es de un 97,67%.

La razón de prevalencia que los/las estudiantes con recursos económicos familiares, becas y mixtos tienen 7,32 veces más posibilidades de desarrollar enfermedad depresiva que aquellos estudiantes con recursos propios.

El valor de p es de 0,007 lo que nos muestra que la asociación entre estas dos variables es estadísticamente significativa.

TABLA N°7

Prevalencia de depresión en los/las estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas De la Universidad de Cuenca 2011, según edad.

Edad	Con depresión	%	Sin depresión	%	TOTAL	%
18-21	26	60,47	81	61,36	107	61,14
22-25	13	30,23	42	31,82	55	31,43
>26	4	9,30	9	6,82	13	7,43
Total	43	100	132	100	175	100

Razón de prevalencia = 0,97 IC 95%= 0,57 – 1,65 Valor de P= 0,91

Fuente: Formulario

Autores: K. CRESPO, V. MAZA, M. CUZCO

Interpretación: De los/las estudiantes en estudio $n = 175$, manifiestan depresión asociada a las edades comprendidas entre 18 – 21 años un 60,47%.

La razón de prevalencia indica que los/las estudiantes es de 0,97 con un valor de p de 0,91 lo que nos muestra que la asociación entre estas dos variables no es estadísticamente significativa.

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN

Se aplicó el test de SRQ (Self Reporting Questionarie) a 823 estudiantes en la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Medicas en la Escuela de Enfermería de primer ciclo a octavo ciclo con un promedio de edad de 21 años, de donde se obtuvo una muestra aleatorizada de n=175 estudiantes.

La prevalencia de Depresión encontrada según la aplicación del Test SRQ fue la siguiente: depresión de 18,5%(n=152) y 81,5%(n=671) no presentan depresión, lo que podemos comparar con los siguientes estudios: En la Universidad de Concepción Chile (2007) se encontró 16,4%(n=103) estudiantes con síndrome depresivo (10), en la Universidad Pontifica Javeriana de Colombia (2007) se vio que había 38,6% (n=114) estudiantes con depresión⁽³¹⁾, en la Universidad Católica San Antonio de Murcia (2009) se observó que el 55,6%(n=389) tenían depresión⁽²⁶⁾

Luego de realizar el cruce de variables, se encontró las siguientes asociaciones entre la depresión y los factores de riesgo que se analizaron en esta tesis:

En nuestro estudio hemos encontrado un porcentaje de 60,47% de depresión entre las edades de 18 -21 años con una media de 21 años, un valor $P= 0,91$, lo cual podemos comparar con los siguientes estudios : un estudio realizado en estudiantes de enfermería de la Universidad de Colima en el que se encontró 21,8% (n=29 casos) de depresión entre los estudiantes de 18 y 22 años⁽⁹⁾, en la Universidad de Sao Paulo por Santos y Colaboradores con una muestra de 99 estudiantes de enfermería con edad promedio de 20 años se encontró que el 41,41%(n=40) presentaban síntomas de depresión⁽²⁸⁾, en un estudio realizado en los estudiantes la Universidad Católica de San Antonio de Murcia (2009) la asociación entre la variable edad y depresión tiene una $P= 0,96$ ⁽²⁶⁾, encontrando que tanto en nuestro estudio como en el de la Universidad de Murcia la asociación entre las variables edad - depresión es estadísticamente no significativa .

Asociación entre ansiedad – depresión: tenemos un porcentaje de 100%(n=43) de depresión relacionado con ansiedad, un valor P de 0,0042 si comparamos en un investigación realizada en los estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México con respecto a la asociación depresión ansiedad se encontró que existe una $P = 0.01$ ⁽¹⁰⁾ siendo esto estadísticamente significativo al igual que el valor P de nuestro estudio, en la Universidad Católica San Antonio de Murcia cuyo objetivo era analizar la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión, factores académicos y socio - familiares asociados, en 700 alumnos han detectado que el 65,9% de los estudiantes universitarios entrevistados sufren probablemente un trastorno de ansiedad y/o depresión.⁽²⁴⁾

Asociación entre depresión – recursos económicos: el porcentaje fue 93,02% (n=43), el valor $P = 0,007$, a diferencia de un estudio realizado en la Universidad de Murcia que tuvo una $P = 0,61$ donde relacionó estudios con trabajo (recursos propios) este es estadísticamente no significativa ⁽²⁶⁾ lo cual difiere de nuestra investigación en donde los recursos económicos (familiares, becas, mixtos y propios) son un factor de riesgo para tener depresión.

Asociación entre depresión y consumo de sustancia (alcohol): el porcentaje de esta asociación es de 41,86% (n=43), lo cual es similar en porcentaje al siguiente estudio: HAACK y colaboradores, en una muestra de 286 mujeres estudiantes de enfermería, identificaron aumento del consumo de bebidas alcohólicas en las estudiantes que padecían depresión. consumo que se incrementaba cuando los síntomas depresivos eran más intensos en los periodos de sobriedad, el porcentaje fue 55%(n=157) de la muestra. ⁽²⁸⁾. En otro estudio descriptivo de corte transversal en el que se aplicó a una muestra significativa de 432 universitarios se encontró que en el último mes 52,9% de los estudiantes ha bebido alcohol, el riesgo de depresión para la muestra fue de 6,6% leve, 3,4% moderada, y 1,8% grave, según la conclusión de los autores los universitarios que han consumido alguna vez en su vida alcohol presentan riesgo de depresión más alto comparado con los no consumidores. ⁽³²⁾

Con las siguientes variables enfermedades físicas no se encontró asociación estadísticamente significativa con la depresión:

Este estudio nos ha dado una visión global de la realidad sobre depresión en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca coincidiendo en algunos factores de riesgo encontrados en estudios similares en otros países. En nuestro estudio se encontraron factores de riesgo asociados a la depresión que en otros estudios no se habían tomado en consideración.

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- A 823 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca se les aplicó un formulario sobre depresión y factores asociados presentando las siguientes conclusiones:
- El 18,5%(n=152 casos) de estudiantes presentan depresión con un puntaje según el test SRQ igual o mayor a 11 puntos.
- El 89,10% (n=733 casos) de estudiantes tiene algún grado de ansiedad; el 26,40% (n=217) tiene ansiedad leve (Puntaje: 1 a 2), el 62,70%(n=516) tiene ansiedad grave (Puntaje $\geq$ 3), demostrándose en nuestra tesis que hay más porcentaje de estudiantes ansiosos que depresivos.
- La edad promedio en la escuela de enfermería está entre los 18 a 21 años representa el 63,3% con una media de 21 años.
- Para el estudio transversal se escogió una muestra aleatorizada n=175 en donde obtuvimos los siguientes resultados:

La edad asociada a depresión se encontró (n=43 casos) de 60,47% con valor P de 0,91 lo cual quiere decir que la edad no es factor de riesgo para que se presente la depresión.

Con respecto a la depresión asociada a ansiedad tenemos un porcentaje de 100% (n=43 casos) con un valor $P=0,0042$ lo que nos quiere decir que la ansiedad es un factor predisponente para tener depresión.

La depresión asociada al consumo de sustancia (alcohol) indico que hay 41,86% (n=43 casos) con un valor P de 0,0053 lo que nos demuestra que el consumo de alcohol predispone a tener depresión.

En lo que respecta a la depresión asociada a los recursos económicos concluimos que según nuestro valor P 0,007 lo recursos económicos son un factor asociado a depresión.

Al asociar depresión con enfermedades físicas obtuvimos una $P= 0,14$ que nos demuestra que no hay asociación estadísticamente significativa.

6.2. RECOMENDACIONES

- Con los resultados de nuestro estudio queremos proponer que se realice una intervención por parte de las autoridades de la Escuela de Enfermería a través del Departamento de Bienestar Estudiantil orientada a la prevención y diagnóstico temprano de la depresión.
- Tomar en cuenta los factores de riesgo encontrados en esta investigación para intervenir en los que sea factible modificarlos y así disminuir la prevalencia de la depresión.
- Realizar un estudio similar a este posterior a las actividades y medidas orientadas a la disminución de la prevalencia de depresión en los estudiantes de la Escuela de Enfermería, para evaluar la eficacia de las mismas.
- Investigar la prevalencia de ansiedad en las diferentes Facultades de la Universidad de Cuenca.
- Investigar la prevalencia de depresión en las diferentes Facultades de la Universidad de Cuenca.

7. BIBLIOGRAFÍA

7.1. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Sánchez, J. Introducción sobre la Depresión. Psicoanálisis artículos 2009, 28 (internet) Acceso: 19/03/2012. Disponible en <http://www.articuloz.com/psicoanalisis-articulos/introduccion-sobre-la-depresion-1393064.html>
- 2.-Amezquita M, Gonzales R, Zuluaga D. Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantes de pregrado de la Universidad de Caldas. REVISTA Colombiana de Psiquiatría xxxII (004) (Rev. online) 2011, Mayo Acceso: 20/03/2005 Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80632404>
- 3.- ALARCON RENATO D, MAZZOTTI GUIDO, NICOLINI HUMBERTO. Editores. Psiquiatría 2da ed. Editorial Manual Moderno de la OPS, 2005. Trastornos Afectivos: Trastornos Depresivos Monopolares, pág; 432.
4. -World Health Organization (WHO). Depression. WHO 2010. Acceso 27/12/2010. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/index.html#.
- 5.-Serra Taylor José; Auto Eficiencia, Depresión y el Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios; ISBN: 978-84-693-6555-7- Madrid 2010 (Archivo /11105/1/T32194.pdf. en internet); Acceso: 06/05/2011; Disponible en: <http://eprints.ucm.es/11105/1/T32194.pdf>.
- 6.-Félix Cova Solar, Walter Alvial S., Macarena Aro D., Ana Bonifetti D., Marilyn Hernández M., Claudio Rodríguez C; Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción ; DIUC 2041172010-1.0 Rec: 27 de julio 2007 - Acept: 26 de octubre 2007; Acceso 14/05/2011 disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848082007000200001 .
- 7.-Olmedo-Buenrostro Bertha Alicia, Torres-Hernández Jorge, Velasco-Rodríguez Raymundo, Mora-Brambila Ana Bertha, Blas-Vargas Laura Azucena;

Prevalencia y severidad de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Colima; Rev. Enferm IMSS 2006; 14 (1): 17-22; Acceso 14/05/2011; Disponible: http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/089DF80D-D4D7-42D8-81F5-DF928DFA941D/0/AC_3.pdf

8.- Cabrera García María del Carmen; Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes de 17 a 28 años de edad, Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca; tesis. Cuenca 2010; Acceso: 16/05/2011; Disponible en: <http://biblioteca.ucuenca.edu.ec/>

9.- Alberdi. S. Jesús, Taboada Oscar, Castro. D .Carlos, Vázquez, C. Guías Clínicas 2006; 6(11); Depresión; (internet); Acceso; 07/05/2010; Disponible en <http://www.fisterra.com>

10.- Ocampo R, Jiménez S, Pérez S, Depresion y ansiedad en estudiantes Universitarios. Vol 10 N 2 (Rev. en Internet). Última revisión Junio. 2007. Acceso 12/03/2012. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol10num2/art6V10N2jun07.pdf>

11.- Criterios Diagnóstico para Depresión Mayor. MedicalCRITERIA (Rev. en Internet). Última revisión 21/12/2011. Acceso 13/03/12. Disponible en: http://www.medicalcriteria.com/site/index.php?option=com_content&view=article&id=291%3Apsymd&catid=76%3Apsychiatry&Itemid=80&lang=es

12.- Depresión en Universitarios; August 29, 2009; acceso 14/05/2011; Disponible: <http://depsicologia.com/correlacin-entre-depresin-y-abandono-de-los-estudios-universitarios/>

13.- Ferreira Antonia R, Ferreira Jair L, Da Silva Edilaine C. LA DEPRESIÓN ENTRE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA RELACIONADA A LA AUTOESTIMA, A LA PERCEPCIÓN DE SU SALUD Y AL INTERÉS POR LA SALUD MENTAL; Rev Latino-am Enfermagem 2008 marco-abril; 16(2) www.eerp.usp.br/rlae (revista online), Acceso : 14/05/2011. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_05.pdf

14.- MOROCHO, Ismael. PSIQUIATRÍA GENERAL. 1ª edición. Cuenca. 2008.

- 15.-**Scholten, A. Factores de Riesgo para Depresión. EBSCOHealth Library. (Rev. en Internet).Última revisión Sep. 2010. Acceso 07/05/2011. Disponible en: <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=c905f6c8-fb81-4c5f-9ac5-57abe8fde16b&chunkid=122936>
- 16.-**WeissmanM;Wickramaratne P; Nomura Y, Warner Virginia, Pilowsky D, Verdeli H. Offspring of DepressedParents: 20 YearsLater.Am J Psychiatry 2006; 163(6):1001-8. (Rev. Internet) Acceso 05/11/2010 Disponible en <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/163/6/1001>.
- 17.-** Depresion y Trastornos fisicos; Junio 19, 2008; acceso 12/03/2012; Disponible: http://ar.depnet.com/universe1/depression/comorbid_diseases/
- 18.-** Romero C. Depresión yenfermedad cardiovascular. Rev.Urug.Cardiol. (Revista en Internet). 2007 Sep. Acceso 07/05/11); 22 (2). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0797-00482007000200004&script=sci_arttext&tlng=en
- 19.-** Montoya L; Gutiérrez J; Toro B; et. Al. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. Bvs base de datos. 24(1):7-17, ene.-jun. 2010. Acceso 07/05/11 disponible: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=64315&id_seccion=3407&id_ejemplar=6460&id_revista=175.
- 20.-**ARMENTA N, PACHECO C. PINEDA E. Factores socioeconómicos que intervienen en el desempeño académico de los estudiantes Universitarios de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Autónoma de Baja California. REVISTA IIPSI 11 (1) (Rev. online) 2008, May. Acceso: 07/05/11 Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Investigacion_Psicologia/v11_n1/pdf/a10.pdf
- 21. -** National Institute of Mental Health (NIMH). Las variadas dimensiones de la depresión en la mujer. NIMH 2009, Feb. Acceso 07/05/11. Disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-lo-que-toda-mujer-debe-saber/las-variadas-dimensiones-de-la-depresi-n-en-la-mujer.shtml#sup>.

- 22.** - National Institute of Mental Health (NIMH). Los Hombres y la Depresión. NIMH 2006, Oct. Acceso 07/05/11. Disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-hombres-y-la-depresion-hoja-de-datos/index.shtml>)
- 23.-** Chinchilla A. La depresión y sus máscaras. Aspectos terapéuticos. Edit Medica Panamericana S.A. Ed. 2008. Buenos Aires. Pág. 54.)
- 24.** -Greydanus D., Rimsza Mary., PatelDilip. Clínicas Pediátricas De Norteamérica (libro online) EditMASSON S.A. Ed. Volumen 52, 2006. España. Pág. 97. Acceso 08/05/2011. Disponible en: http://books.google.com/books?id=pQqEqjWSiNsC&pg=PA97&dq=ansiedad+y+depresion&hl=es&ei=pLrVTZbfBoihtwf02K2fBw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CEwQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false).
- 25.-**Hales R, YudofskyS.Tratado de Psiquiatría Clínica.Edit MASSON S.A. Ed. 2da, 2005. España. Pág. 285-286.
- 26.-** Balanza S, Morales I, Guerrero J. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. Rev.Urug.Cardiol. (Revista en Internet). Madrid 2009. Acceso 19/05/11); 22 (2) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113052742009000200006&script=sci_arttext
- 27.-**Ostacher MJ. Dependencia de alcohol y abuso de sustancias en la depresión. PhysicClin North Am. Publicado en: Compumedicina; Nº 157, Sep. 2009. (Internet) Acceso el 18/05/11. Disponible en: http://www.compumedicina.com/psiquiatria/psi_010909b.htm
- 28.-** Cortés Noriega Rosaura; Depresión en estudiantes de Enfermería; Avances en Psiquiatría Biológica vol. 6 2005 (revista online). Acceso: 14/05/2011; Disponible en <http://www.psiquiatriabiologica.org.co/avances/vol6/articulos/10%20depresion.pdf>
- 29.-**Istilli PT, Miaso AI, Padovan CM, Crippa JA, Tirapelli CR. Antidepresivos: uso y conocimiento entre estudiantes de enfermería. [Revista Internet]. Rev.

Latino-Am. Enfermagem mai.-jun. 2010; 18(3): [09 pantallas]. [Acceso en: 18/03/2012].

Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_18.pdf

30.-Guido Pablo Korman y Mercedes Sarudiansky. MODELOS TEÓRICOS Y CLÍNICOS PARA LA CONCEPTUALIZACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN. [Revista internet] Subjetividad y Procesos Cognitivos, Vol. 15, N° 1, 2011. Pág. 119-145, ISSN impreso: 1666-244X, ISSN electrónico: 1852-7310. Fecha de recepción: 07/11/10- Fecha de aceptación: 13/12/10. Visitado el 31/01/2012. Disponible en

31.-Bermúdez M. Prevalencia de Depresión y Ansiedad en estudiantes de Medicina. Tesis INTERNET. (revista online). Acceso: 18/03/2012; Disponible en <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/442/1/med3.pdf>

32.- Francisco Rafael Guzmán Facundo, Sanjuana De Jesús Ramos Luna, María Magdalena Alonso Castillo, Santiago Enriqueta Esparza Almanza, Karla Selene López García, Cinthya Ibarra Gonzalez. **Depression and psychoactive substances consumption in Mexican college undergraduates. Investigación y Educación en Enfermería, Vol 29, No. 3 (2011) [revista en Internet]. Acceso (18/03/2012). Disponible en** <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/4732/9814>

12. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1.-MOROCHO, Ismael. PSIQUIATRÍA GENERAL. 1ª edición. Cuenca. 2008.

2.-Scholten, A. Factores de Riesgo para Depresión. EBSCOHealth Library. (Rev.en Internet). Última revisión Sep. 2010. Acceso 07/05/2011. Disponible en: <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=c905f6c8-fb81-4c5f-9ac5-57abe8fde16b&chunkid=122936>

3.-Álvarez M,etal.Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. ESPAÑA 2008.(Internet) Acceso 07/05/2010 Disponible en <http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/resumida/apartado02/definicion03.html#b32>

4. –WeissmanM;Wickramaratne P; Nomura Y, Warner Virginia, Pilowsky D, Verdeli H. Offspring of Depressed Parents: 20 Years Later.Am J Psychiatry 2006; 163(6):1001-8. (Rev. Internet) Acceso 05/11/2010 Disponible en <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/163/6/1001>

5.-Romero C. Depresión y enfermedad cardiovascular. Rev.Urug.Cardiol. (Revista en Internet). 2007 Sep. Acceso 07/05/11); 22 (2). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0797-00482007000200004&script=sci_arttext&lng=en

6.- Montoya L; Gutiérrez J; Toro B; et. Al. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. Bvs base de datos. 24(1):7-17, ene.-jun. 2010. Acceso 07/05/11 disponible: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=64315&id_seccion=3407&id_ejemplar=6460&id_revista=175

7.-ARMENTA N, PACHECO C. PINEDA E. Factores socioeconómicos que intervienen en el desempeño académico de los estudiantes Universitarios de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Autónoma de Baja California. REVISTA IIPSI 11 (1) (Rev. online) 2008, May. Acceso: 07/05/11 Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Investigacion_Psicologia/v11_n1/pdf/a10.pdf

13. ANEXOS

13.1. ANEXO 1



Consentimiento Informado para Participantes de la Investigación

“PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS/LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2011.”

La presente investigación tiene como director al Dr. MANUEL ISMAEL MOROCHO MALLA y es realizada por: KARLA MARCELA CRESPO ARGUDO, MARTHA ANGELITA CUZCO SUMBA, JÉSSICA VANESSA MAZA TANDAZO estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, como tesis de graduación de médicas. El objetivo de la presente investigación es determinar la prevalencia, características de depresión y factores asociados en los/las estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2011.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando el número de formulario y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre el estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación, igualmente puede retirarse cuando usted lo decida sin que esto lo perjudique. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Me han informado que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una encuesta, al igual que el tiempo que ésta tomará, además de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Entiendo que una copia de este consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Yo _____

Con C.C. _____

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

13.2.- ANEXO 2

**“PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS DE DEPRESIÓN Y FACTORES
ASOCIADOS EN LOS/LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE
ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD
DE CUENCA 2011.”**

OBJETIVO: determinar la prevalencia de las características depresivas y factores asociados en los/las estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2011

FORMULARIO**Formulario N°****1. Datos Generales**

1.1. Edad: años

1.2. Enfermedades físicas . SI ☐
NO ☐

1.3. Recursos económicos

1.3.1 Familiares	☐
1.3.2 Propios	☐
1.3.3 Becas	☐
1.3.4 Mixtos	☐

CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS SRQ

2. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?	SI	☐
	NO	☐
3. ¿Tiene mal apetito?	SI	☐
	NO	☐

- | | | |
|--|-----|--------------------------|
| 4. ¿Duerme mal? | SI | ☐ |
| | NO | ☐ |
| 5. ¿Se asusta con facilidad? | SI | ☐ |
| | NO | ☐ |
| 6. ¿Sufre temblor en las manos? | SI | ☐ |
| | N O | ☐ |
| 7. ¿Se siente nervioso o tenso? | SI | ☐ |
| | N O | ☐ |
| 8. ¿Sufre de mala digestión? | SI | ☐ |
| | N O | ☐ |
| 9. ¿Es incapaz de pensar con claridad? | SI | ☐ |
| | N O | ☐ |
| 10. ¿Se siente triste? | SI | ☐ |
| | N O | ☐ |
| 11. ¿Llora Ud. Con mucha frecuencia? | SI | ☐ |
| | N O | ☐ |
| 12. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias? | SI | ☐ |
| | N O | ☐ |
| 13. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones? | SI | ☐ |
| | N O | ☐ |
| 14. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? | | ☐ |
| ¿Su trabajo se ha visto afectado? | SI | ☐ |
| | N O | ☐ |
| 15. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida? | SI | ☐ |
| | N O | ☐ |
| 16. ¿Ha perdido interés en las cosas? | SI | ☐ |
| | N O | ☐ |
| 17. ¿Siente que usted es una persona inútil? | SI | ☐ |



18. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?
- N O ☐
- SI ☐
- N O ☐
19. ¿Se siente cansado todo el tiempo?
- SI ☐
- N O ☐
20. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?
- SI ☐
- N O ☐
21. ¿Se cansa con facilidad?
- SI ☐
- N O ☐
22. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?
- SI ☐
- NO ☐
23. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?
- SI ☐
- NO ☐
24. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o estudio a causa de la bebida, como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?
- SI ☐
- NO ☐
25. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?
- SI ☐
- NO ☐
26. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?
- SI ☐
- NO ☐

Gracias por su colaboración

Responsables:

KARLA MARCELA CRESPO ARGUDO

MARTHA ANGELITA CUZCO SUMBA

JÉSSICA VANESSA MAZA TANDAZO

Lugar _____ Fecha ____/____/____

13.3. Anexo 3



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

Cuenca, Junio del 2011

Dr. Arturo Quizhpe

Decano de la Facultad de Ciencias Médicas

Su Despacho.

Ciudad.

De nuestras consideraciones:

Nosotras, Karla Marcela Crespo Argudo, Martha Angelita Cuzco Sumba, Jéssica Vanessa Maza Tandazo estudiantes del Quinto año de medicina, saludamos a Ud. Cordialmente, a la vez que haciendo uso de la presente le solicitamos de la manera más comedida nos conceda aplicar un formulario a los estudiantes de primer ciclo, el mismo que será respondido de acuerdo al criterio de cada uno de ellos. Con el objetivo de recolectar datos para la realización de nuestra Tesis la cual lleva por título **“PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS/LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2011.”** bajo la dirección del Dr. Manuel Ismael Morocho Malla.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando confidencialidad de la misma.

Esperamos contar con su colaboración.

Atentamente.

Karla Crespo

Martha Cuzco

Vanesa Maza