San José de Cúcuta, 28 de junio del 2021

Señores
COMITÉ TRBAJO DE GRADO
Programa de Psicología
Universidad de Pamplona

Asunto: Entrega del proyecto final

Yo, Vivian Peña Parada, identificada con cedula de ciudadanía N. 1.094.243.579, directora del trabajo de grado "Depresión en estudiantes de quinto y sexto semestre del programa de psicología de la universidad de Pamplona de Cúcuta, Norte de Santander" trabajo de grado adelantado por los estudiantes de decimo semestre del programa de Psicología, Campus Villa del Rosario, Gonzalo Sneider Mendoza García, identificado con CC.1090521756, Wendy Gineth Panqueva Cuevas, identificada con CC. 1092386127, autorizo el envío de la entrega del proyecto final el cual orienté su proceso.

Sin otro particular.

Vivian Peña Parada
Ps. Vivian Rocío Peña Parada
CC. 1094243579

Psf. Gonzalo Sneider Mendoza García
CC. 1.090.521.756

Wendy Panqueva
Wendy Gineth Panqueva Cuevas
CC. 1.092.386.127

DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE QUINTO Y SEXTO SEMESTRE DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER

Por:

Gonzalo Sneider Mendoza García

Wendy Gineth Panqueva Cuevas

Docente asesora

Ps. Esp. Vivian Peña Parada

Facultad de salud de la Universidad de pamplona

Programa de Psicología

Universidad de Pamplona

Junio, 2021.

Tabla de Contenido

Planteamiento Del Problema 10
Pregunta Problema 10
Descripción Del Problema 10
Objetivos 13
Objetivo General 13
Objetivos Específicos 13
Justificación 14
Estado Del Arte 17
Estudios Internacionales 18
Estudios Nacionales 20
Estudios Regionales 23
Marco Teórico 26
Capítulo 1. Psicología Clínica 26
Trastorno Psicológico 28
Capítulo 2. Adolescencia 28
El papel fundamental de las experiencias de desarrollo 32
Presiones para asumir conductas de alto riesgo 33
La familia y la comunidad como apoyo fundamental 34
Capítulo 3. Universidad 34
La comunidad universitaria 35
El estudiante Universitario 35
Características del estudiante universitario 37
El estudiante y la enseñanza universitaria 39
Capítulo 4. Depresión 40
Depresión Clínica 40
Manifestaciones Clínicas 47
Tipos de depresión en adolescentes 50
Secuelas de la depresión 51
Marco contextual 52
Marco legal 54
Artículo 4°. Garantía En Salud Mental. 55

Política Publica de Salud Mental en Norte de Santander 55
Metodología 57
Población 57
Muestra 57
Diseño de Investigación 57
Instrumentos 58
Consentimiento informado 59
Variables 59
Edad 59
Género Masculino 60
Género femenino 60
Nivel socioeconómico 60
Estado Civil 60
Soltero 61
Unión libre 61
Variables Somáticas según la escala de Zung para la depresión 61
Variables cognitivas según la escala de Zung para la depresión 61
Procedimiento. 62
Fase I 62
Fase II 62
Fase III 63
Fase IV 63
Resultados 63
Conclusiones 89
Recomendaciones 92
Referencias 94

Índice de tablas

Tabla1. 63
Tabla2. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla3. ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla4. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Índice de figuras

Figura 1. 68
Figura 2. 69
Figura 3. 70
Figura 4. 71
Figura 5. 72
Figura 6. 72
Figura 7. 73
Figura 8. 74
Figura 9. 75
Figura 10. 76
Figura 11. 77
Figura 12. 78
Figura 13. 79
Figura 14. 80
Figura 15. 81
Figura 16. 82
Figura 17. 83
Figura 18. 85

Lista de Anexos

Anexo A. (Inventario de depresión de Beck BDI-II*)* ……97

Anexo B (Escala de depresión Zung) ……..…98

Resumen

La presente investigación se realizó con el fin de conocer la frecuencia e intensidad de los síntomas depresivos en estudiantes de quinto y sexto semestre de la Universidad de Pamplona, con una metodología abordada de estudio cuantitativo-descriptivo, con una muestra de 38 siendo de tipo no probabilística. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario auto aplicado de Zung y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2). El análisis de datos, se realizó a través de la herramienta hoja de cálculo Excel. Los resultados sobre niveles de depresión en estudiantes arrojan una prevalencia mayor para ambos semestres en depresión mínima perteneciendo el (52,94%) a quinto semestre y el (60,00%) a sexto semestre dentro de este nivel de depresión.

Palabras clave: Depresión, Psicología, Estudiantes.

Abstract

The present research was carried out with the purpose of finding out the frequency and intensity of depressive symptoms in fifth and sixth semester students of the University of Pamplona, with a quantitative-descriptive study methodology, with a sample of 38 being of a non-probabilistic type. The instruments used were the Zung self-applied questionnaire and the Beck Depression Inventory (BDI-2). The data analysis was carried out usan the Excel spreadsheet tool. The results on levels of depression in students show a higher prevalence for both semesters in minimum depression, with (52.94%) in the fifth semester and (60.00%) in the sixth semester within this level of depression.

Keywords: Depression, Psychology, Students.

Agradecimientos

En primer lugar, agradecemos a Dios por habernos guiado y acompañado a lo largo de nuestra carrera, por darnos los conocimientos y herramientas necesarias para escalar cada obstáculo académico que se presentó y por brindarnos una vida de aprendizaje, de nuevas experiencias y sobre todo de felicidad.

Le damos gracias a nuestros padres Gonzalo Mendoza, Jane García y Marco Panqueva, Rebeca Cuevas por servir de apoyo en todos los momentos de nuestra vida, por los valores inculcados, por habernos dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de nuestras vidas, culminar esta etapa no habría sido posible sin su apoyo.

A mi abuela, Nayibe Carvajalino que con la sabiduría de Dios me ha enseñado a ser quien soy y ha estado presente en cada etapa de mi vida, gracias por su paciencia, por sus consejos, por el amor que me ha dado y por su apoyo incondicional en mi vida, gracias por llevarme en sus oraciones porque estoy seguro que siempre lo hace.

A nuestros hermanos Keyner Mendoza y Nazly Panqueva por ser parte importante de nuestras vidas y por llenar nuestras vidas de amor y alegría cuando más lo hemos necesitado.

Este agradecimiento va dirigido a los hijos de uno de nosotros, Luciana Agudelo panqueva, Esteban Agudelo Panqueva y Emma Lucia Agudelo Panqueva quienes son la mayor motivación e inspiración para culminar cada proceso, gracias por cada una de sus sonrisas muestras de cariño. Todos los esfuerzos han valido la pena porque han estado ahí presentes iluminando con su amor, igualmente a Carlos Agudelo por estar con nosotros y ser un padre tan ejemplar, gracias por compartir esta vida a nuestro lado.

Queremos agradecerle a nuestra docente asesora de tesis Vivian Rocío Peña por la guía brindada con base en sus conocimientos a lo largo del desarrollo de esta investigación, por su paciencia y su manera tan humana de explicarnos cada cosa pudimos culminar este trabajo.

A Sneider Mendoza, por haber sido mas que un excelente compañero de tesis, un amigo, por haberme tenido la paciencia necesaria y por motivarme a seguir adelante en los momentos de desesperación.

Introducción

La depresión se reconoce como un problema de salud pública que puede interferir con las actividades diarias de una persona, especialmente en la vida social. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Psiquiatría, la depresión se caracteriza por una pérdida de interés o placer en casi cualquier actividad, estado de ánimo deprimido, cambios en el apetito, sueño, pérdida de energía, sentimientos de inutilidad, dificultad para razonar y concentrarse. (American Psychiatric Association, 2014)

El propósito de la presente investigación es indagar sobre la existencia de depresión en estudiantes de quinto-sexto semestre del programa de Psicología de la Universidad de Pamplona, así mismo conocer su gravedad, categorizarla en variables como edad, sexo, nivel socioeconómico, así como la prevalencia en variables somáticas y/o cognitivas. El presente trabajo está dividido en cuatro capítulos. Dichos capítulos son I, comprende la psicología clínica, definiendo la subdisciplina, su propósito, trastorno psicológico, además, niveles de intervención.

El capítulo II, comprende la adolescencia, definiendo los tipos de desarrollo durante esta etapa, el papel fundamental de las experiencias de desarrollo, las presiones para asumir conductas de alto riesgo, la familia como apoyo fundamental. El capítulo III, hace referencia a la Universidad, su intervención en la salud mental, percepción de vida del adolescente, cambios en su aprendizaje, conocimientos, adicionalmente sus actitudes.

Posteriormente, el capítulo IV hace referencia a la Depresión, definiendo sus causas, duración, etiología, problemas concomitantes comunes en los adolescentes con depresión, tipos de depresión en adolescentes y sus secuelas, seguidamente se encontrará lo correspondiente a la metodología haciendo referencia a tipo de investigación, población, muestra instrumentos variables y finalizando con el procedimiento.

A manera de conclusión se infiere de que existe una relación significativa entre los estudiantes de quinto y sexto semestre de la Universidad de Pamplona del programa de psicología y la depresión, en el año 2021 de acuerdo a los resultados arrojados la depresión mínima y leve son los dos niveles de depresión en los cuales se encuentran presentes la mayoría de los estudiantes de quinto semestre.

Planteamiento Del Problema

Pregunta Problema

¿Cuál es la prevalencia de la depresión en los estudiantes de quinto y sexto semestre de psicología de la Universidad de Pamplona?

Descripción Del Problema

Actualmente, los problemas de salud mental se consideran un signo de salud pública transmitido su alto impacto social y económico, tanto el estudio como la tolerancia de la ocurrencia de los trastornos mentales implica la movilización de esfuerzos provenientes de diferentes áreas del saber, puesto que los mismos no se circunscriben a una sola dimensión, sea ésta la biológica, psicológica o social, sino que ellas se encuentran interrelacionadas. Las alternativas de prevención o tratamiento de los problemas de salud mental requieren del sacrificio mancomunado de diferentes tipos de profesionales, pues toda acción que se emprenda debe ser integral (Ministerio de Salud, 2014)

La depresión es una de las enfermedades mentales más comunes, donde la Organización Mundial de la Salud estima que el número de personas que padecían depresión en 2004 era de 450 millones. Para 2006, Los pacientes con depresión representan del 15% al 25% de la población mundial. Castillo y Garibay (2015)

La depresión en jóvenes tiene una repercusión importante, en la cultura, economía, servicios médicos, desempeño escolar, así mismo la familia. Castillo y Garibay (2015) afirman:

> El adolescente pasa gran parte de su tiempo en la Universidad y los éxitos o fracasos obtenidos en este espacio facilitan (en gran medida) la imagen de competencia o incompetencia que adquiere de sí mismo, en caso de ser negativa, origina depresión, de esta manera se forma un círculo que retroalimenta: estudio - fracaso – depresión – fracaso – depresión, etc.(p1)

Las tasas de fracaso escolar se mantienen muy elevadas como para pensar que la carga permanece únicamente en el alumno, sin embargo, se puede decir que existe una relación entre rendimiento académico y depresión. Así el nivel de depresión dependerá del significado de la pérdida, la amenaza de pérdida, el fracaso, la desaprobación o la desilusión que posea el sujeto. (Valvidia, 2002)

De acuerdo con Castillo y Garibay (2009), las dificultades en las relaciones con los profesores (gestión de la autoridad, estilo de enseñanza, dificultades de comunicación, evaluación injusta, demasiadas asignaturas, horarios, metodología docente y métodos de aprendizaje insuficientes) pueden conducir a la depresión.

De acuerdo a lo anterior, los autores concluyen que existe una evidente relación entre el estado emocional del estudiante con su desempeño académico, por tanto, un alumno que atraviese por estados de depresión limitará las condiciones para su aprendizaje, de manera que la detección temprana de posibles signos de advertencia de depresión en los estudiantes puede mejorar significativamente su rendimiento académico. (Castillo y Garibay, 2009)

Los estudiantes universitarios, son más vulnerables al trastorno del estado de ánimo (Quenza,2015) y cuando experimentan depresión, no están en las mejores condiciones para la adquisición de un nuevo aprendizaje. La depresión puede estar relacionada con diversas razones físicas, emocionales, sociales e intelectuales, que pueden ser temporales o indicar una posible enfermedad. (Gonzáles, 2016).

Esto puede desencadenar un bajo rendimiento académico, porque los estudiantes pierden interés en aprender debido a la incomodidad, lo que les hace perder la motivación, suprimir el deseo de progresar, dificultar la memoria, la concentración, asimismo les impide concentrarse lo que les dificulta prestar atención y asimilar lo que se le enseña. Al no entusiasmarse con ciertas cosas, es casi imposible acumular la energía necesaria para hacer de las lecciones del profesor un estímulo.

Del mismo modo, Pardo, Sandoval y Umbarila (2004), indican que las personas que sufren depresión durante la adolescencia, son propensas a sufrir enfermedades mentales a medida que crecen, en la edad adulta temprana se caracterizan por presentar episodios de depresión más severos, acompañados de múltiples episodios con altos índices de estrés, conflictos, y mayor dependencia en las relaciones interpersonales. En el caso contrario, se reporta que “la manifestación de un trastorno mental no afectivo en la adolescencia no predice la manifestación de un trastorno afectivo en la adultez temprana” (Lewinsohn y Cols, 2000, p.19).

Por otro lado, según (Gilman et al., 2003) los factores socioeconómicos y los cambios en la estructura familiar están relacionados con la depresión en los jóvenes El estrato socioeconómico aparece como un factor fundamental desencadenante de dicha enfermedad, puesto que a menor estrato socioeconómico al que pertenezcan los jóvenes, mayor nivel de depresión aparecerá. Otro hallazgo importante lo hace (Arrivillaga et al.,

2003) manifestando que la prevalencia de depresión en mujeres es mayor, lo que concuerda con diferentes estudios sobre la epidemiología de la depresión evidenciando que la depresión es más común en mujeres.

Objetivos

Objetivo General

Describir la prevalencia de la depresión en los estudiantes de quinto y sexto semestre de psicología de la Universidad De Pamplona, sede Villa Del Rosario, por medio de la escala auto aplicada de Zung y el inventario de depresión de Beck (BDI) para el planteamiento de posibles estrategias de intervención que contribuyan al mejoramiento de la salud mental.

Objetivos Específicos

Caracterizar socio demográficamente a los estudiantes de psicología de quinto y sexto semestre de la Universidad de Pamplona.

Identificar prevalencia de síntomas somáticos y cognitivos de depresión en estudiantes de quinto y sexto semestre de psicología de la Universidad de Pamplona, sede Villa del Rosario.

Analizar la intensidad de la depresión en los estudiantes de quinto y sexto semestre de psicología a través del inventario de Depresión de Beck (BDI)

Justificación

El problema de la depresión en estudiantes, aunque se reporte en menor proporción que el problema de la ansiedad en la población general, es de gran relevancia debido a que los síntomas relacionados con ella ocasionan gran sufrimiento, deterioro social, bajo rendimiento académico, posibles asociaciones con el consumo de alcohol, cigarrillo y otras drogas, así como el riesgo de cometer suicidio. Además, ha sido posible estimar unos indicadores de discapacidad asociados a esta condición, que implican graves consecuencias a nivel socio económico y en la calidad de vida percibida.

Según (Téllez 2000, como se citó en Ferrel R et al., 2011) “Algunas formas de depresión son genéticas, lo que indica que alguna vulnerabilidad biológica puede heredarse. Sin embargo, también puede presentarse en personas que no tienen antecedentes familiares de depresión” (p.44). Por lo tanto, se puede decir que esto no es factor determinante para la aparición de la misma, ya que no se encontraron reportes de antecedentes familiares de episodios de depresión, lo que hace pensar que otros factores biopsicosociales relacionados pueden contribuir a la inducción y mantenimiento de la depresión.

No cabe duda que estudiar los factores sociodemográficos de edad, género, estrato socioeconómico y estado civil en estudiantes universitarios resulta relevante debido a la relación que puede existir entre estos y la manifestación de la depresión, es por esto que, en el contexto mundial, se encuentran una serie de estudios que reportan altos índices de presencia de la depresión en estudiantes universitarios.

Los estudiantes universitarios, especialmente en el campo de la salud, todavía están experimentando otros factores que pueden exacerbar el inicio de la actividad clínica, la exposición a pacientes en crisis, los conflictos éticos, las vulnerabilidades sociales, la

responsabilidad aumenta siendo visto ante los escenarios como ya un profesional, entre otros factores que tienden a contribuir a la aparición de dificultades interpersonales o síntomas de sufrimiento psíquico como la depresión. (Sakae T et al., 2010, como se citó en Zancan J et al., 2020)

Ante tales situaciones, se han constatado altas prevalencias de depresión, como lo menciona una revisión sistemática en donde y objetivo que abarcó 167 estudios transversales y 16 longitudinales, de 43 países, totalizando más de 100.000 estudiantes, En las variables relevantes, se mencionaron el deseo de cambiar de facultad, las dificultades en las relaciones sociales y la percepción del entorno educativo como un entorno problemático. (Sakae T et al., 2010 como se citó en Oliveira G et al, 2017)

También se identifican como predictores de síntomas depresivos en los estudiantes universitarios variables como el sexo, la depresión basal, neurosis o psicosis, el pensamiento automático negativo o las actitudes negativas de rebelión, el abuso infantil, el abuso sexual y los eventos estresantes de la vida. (Sakae T et al., 2010 como se citó en Liu Y et al., 2019)

En el contexto particular de la Universidad De Pamplona donde coexisten personas que provienen de diferentes regiones del país, incluyendo grupos étnicos, es necesario investigar condiciones asociadas con su bienestar psicológico. Muchos jóvenes se separan de sus redes de apoyo social como familia y amigos, otra gran cantidad de estudiantes acuden a formas de apoyo económico, otra gran parte trabajan para sostener sus gastos personales entre otros aspectos.

La Universidad De Pamplona ha encontrado que los jóvenes que ingresan a la misma ya representan un potencial de causar desajustes en su salud mental manifiestan algunas condiciones de riesgo para presentar desajustes en su salud mental,

adicionalmente , hay que sumar los factores de riesgo posteriores debido al ajuste propio de la exigencia académica dentro del programa de psicología, pues normalmente existen áreas del saber en las que presentan déficit y los estudiantes deben superarlas en un tiempo muy breve para poder rendir adecuadamente.

Una vez que los estudiantes comienzan sus estudios de educación superior, también se enfrentan a varias situaciones como encontrar formas de financiación para su matrícula asimismo deben determinar si las expectativas de los estudios seleccionados son cercanas a la realidad y si se resumen como futuros profesionales en campos seleccionado. (Díaz N, 2012)

Por otra parte, sin lugar a duda el confinamiento a raíz de la pandemia por el virus Covid19, implicó varios retos y cambios a los que no se está acostumbrado cualquier tipo de población mucho menos los estudiantes, como consecuencia de dicha situación, los estudiantes se han visto obligados a modificar su estilo de vida y a adaptar todas estas nuevas actividades a su hogar, lo cual podría estar generando afectaciones sobre su salud mental, principalmente en este tipo de población adulto joven y adolescente, las afirmaciones anteriores basadas en el estudio "factores psicológicos en situaciones de cuarentena: una revisión sistemática" realizado por diferentes autores.(Molero et al., 2020)

La importancia de los síntomas depresivos en estudiantes de psicología de quinto semestre radica en qué diversos estudios o investigaciones han pasado por alto la evaluación de la salud mental de los psicólogos en formación, lo cual no se debe pasar por alto puesto que, será esta la misma población qué intervendrá en un futuro la misma a la sociedad en general. Al respecto, el estudiante al llegar a quinto semestre entra un momento de replantear su formación profesional, debido a factores tales como la

sobrecarga académica, expectativas no cumplidas sobre la carrera, desapego de relaciones amorosas o de amistad, entre otras. Tinto (1975, como se citó en Napque, 2015) a pesar de que cada estudiante al acceder a la educación superior viene con sus propios intereses, expectativas e ideales sobre la carrera, lo que establece su continuidad en ella es el nivel de integración social y académico que logre en el campo universitario.

Entendiéndose como integración social ese grado de sintonía, confianza y entendimiento con los miembros de la comunidad universitaria, en particular con compañeros y docentes. Integración académica definida como la adecuación existente entre las capacidades intelectuales del estudiante con las que exige la institución. En cierta medida, el estudiante no se sentirá tan excluido y sus habilidades le permitirán dar respuestas satisfactorias al nivel de necesidades marcadas por la institución; cuanto mayor sea la coherencia entre los requisitos de la tarea y la capacidad para tratar con eficacia los problemas del sistema, mayor será la posibilidad de que los estudiantes continúen aprendiendo. (Álvarez et al., 2006) Sin embargo, al llegar a quinto semestre no siempre se da esta congruencia de manera positiva, por lo que en muchos casos deriva en situaciones de deserción escolar ligado con el estrés conllevando así a la depresión.

Estado Del Arte

En el presente apartado se podrá encontrar estudios de carácter, internacional, nacional y regional acerca de la depresión en estudiantes como sus variables, dando así información pertinente sobre estadísticas, instrumentos validados, metodologías, procedimientos, bases teóricas, problemáticas, junto a posibles soluciones con el fin de dar un recorrido teórico acerca del mismo.

Estudios Internacionales

El primer estudio internacional encontrado es el de Navarro, Moscoso y Calderón(2017) titulado “Depresión en adolescentes en el Perú” con el objetivo de realizar una revisión sistemática de las características de los artículos científicos publicados en revistas peruanas y no peruanas sobre depresión en adolescentes peruanos, la búsqueda la búsqueda se realizó en las bases de datos Scielo, Latindex, Redalyc, Scopus, PubMed y a través de Google, combinando palabras clave relacionadas al constructo, procedencia y muestra con una unidad de análisis.

A lo largo del estudio, hubo una brecha notable entre la visualización de la investigación, el diseño, los procedimientos de muestreo, las propiedades psicométricas del instrumento, asi mismo el uso de instrumentos que no han sido evaluados en nuestro contexto y los puntos de corte obtenidos de muestras en otros países. Por tanto, se puede decir que el estudio no cumple plenamente con los criterios de publicación. propuestos por la American Psychological Association.

Como segundo estudio internacional, se encuentra el de Fouilloux et al., (2013), titulado “Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina” este con el objetivo de identificar si los síntomas que presentaban los estudiantes de primer año de la Licenciatura de Medico Cirujano, estaban relacionados con un bajo rendimiento académico, acá participaron Participaron 774 estudiantes del primer año de la carrera de Médico Cirujano (66.4% mujeres, 33.6% hombres; media de edad: 18.6 ± 1.7 años). Asimismo se utilizó el Inventario de Beck para Depresión (BDI-II) y la subescala de Depresión del SCL90.

Como resultado se obtuvo un 23% de la población de estudiantes presentaba síntomas depresivos, con una diferencia significativa en hombres y mujeres,

prevaleciendo el género femenino (Mujeres 28,4% hombres 12.3%) médicos en formación, resultando el 68% que tenían síntomas depresivos la perdida de diferentes asignaturas, lo que supuso un mayor riesgo de reprobación de 2.4 veces, comparados con quienes no tenían dicha sintomatología. Por otro lado, las variables género y síntomas depresivos resultaron ser factores vinculados con un bajo rendimiento académico con un riesgo mayor para los estudiantes con síntomas, el autor finalmente llega a la conclusión de que el presentar síntomas depresivos es un factor de riesgo para reprobar alguna asignatura o presentar deserción escolar.

El tercer estudio internacional creado por Rosas, Yampufe, López, Carlos, Sotil e Pacheco (2011) titulado "Niveles de depresión en estudiantes de tecnología médica" donde se quiso determinar el nivel de depresión en estudiantes de Tecnología Médica

El diseño del presente es transversal, descriptivo, es llevado a cabo con los alumnos voluntarios de Tecnología Médica de la Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Se aplicó a 119 alumnos, con una presencia femenina de 48,7% y masculina de 51,3%, el Inventario de Depresión de Beck (Book Depression Inventory, BDI) que consta de 13 ítems, con una escala de 0 a 3, y cuya calificación es: 0 a 4, ausencia de depresión; 5 a 7, depresión leve; 8 a 15, depresión moderada; más de 15, depresión grave; los resultados, muestran que el 38,7% de la muestra presentó algún nivel de depresión.

Entre los estudiantes con algún nivel de depresión, 54,4% era varón, la presencia de algún tipo de depresión según edad fue: 15 y 19 años, 45,7%; entre 20 y 25 años, 52,2%; mayores de 25 años, 2,2%. El nivel de depresión leve fue encontrado en e39,1%, depresión moderada en 32,6% y depresión grave en 28,3% como conclusiones, expresan

que los alumnos de la EAP Tecnología Médica, entre 20 y 25 años, una de cada dos presentó algún nivel de depresión. Se extrapola que, en el caso de los estudiantes varones de la EAP Tecnología Médica, 56 de cada 100 presentan algún nivel de depresión, por lo que se recomienda realizar programas de prevención de depresión y determinar las causas subyacentes.

Cabe mencionar que estos estudios están relacionados a describir los niveles y prevalencia de la depresión presentes en estudiantes de diferentes programas y grupos de jóvenes lo cual aporta en la investigación el cómo se presentan estas patologías. Además, que con el aporte de datos reales de esta problemática se darán bases para futuras investigaciones, contribuyendo a que ya no sea una enfermedad silenciosa, ni pase desapercibido.

Estudios Nacionales

Como primer estudio se tiene el de Páez y Peña en el 2018, con el objetivo de identificar las diversas conceptualizaciones teóricas e investigativas que se han formulado en torno a la depresión en jóvenes universitarios.

El estudio se desarrolla desde una perspectiva cualitativa, con reflexiones de segundo orden, permitiendo la revisión documental identificar cuatro categorías de énfasis: en aspectos biológicos, en aspectos descriptivos como lo personal contextual y académico; una comprensión estructural sistémica y otra sistémico relacional.

Las categorías se contrastaron con una entrevista a profundidad, en una joven quien durante su vida universitaria atravesó episodios depresivos, con el propósito de establecer conclusiones que aporten a un abordaje multidimensional, se tiene como resultados, el producto de la revisión documental se establecen cuatro principales categorías explicativas y de comprensión conceptual: biológico, psicológico,

interaccional, y contextual-social; surgen reflexiones en torno a la importancia de considerar una perspectiva integral sobre el abordaje de esta temática. El estudio concluye con el análisis de las diversas miradas acerca de la depresión en universitarios invita a realizar un acercamiento holista y contextual a esta realidad. Además, la necesidad de un abordaje integral, interdisciplinario, contextual, desde una perspectiva de complejidad, ante entidades complejas que así lo demandan.

Como segundo estudio nacional se encontró el de Bohórquez en el 2007, titulado "Prevalencia de depresión y ansiedad según la escala de ZUNG" con el objetivo de determinar la prevalencia de punto de depresión y de ansiedad en los estudiantes de medicina de la Universidad Javeriana y evaluar la asociación entre la presencia de depresión o ansiedad con el desempeño (o rendimiento) académico al final del periodo académico.

Para la determinación de las prevalencias mediante la aplicación de las escalas de Zung para depresión y ansiedad a toda la población estudiantil, confirmación del diagnóstico en una muestra estratificada, según la severidad de los síntomas establecida con las escalas de Zung, con una entrevista diagnóstica estructurada CIDI 2.1, registro de datos demográficos y variables de control incluyendo la aplicación de la escala CAGE para alcoholismo y obtención del promedio al final del semestre.

Como resultado, la prevalencia de depresión según la escala de Zung de los estudiantes de medicina de 1° a 10° semestre, que participaron en el estudio, durante el segundo semestre de 2006 fue de: 46,95%, la prevalencia de ansiedad según la escala de Zung fue de 60.33%, de los cuales el 8,63% tenían ansiedad moderada y 1,11% severa. En la entrevista confirmatoria participaron 114 estudiantes, tuvieron diagnóstico de episodio depresivo único o recurrente el 38,6% IC95%(30,4% - 40,1%) y algún trastorno

de ansiedad en el 24,6% IC95% (17% -33,5%). El desempeño académico al final del semestre de los estudiantes participantes fue: sobresaliente en el 22,67%, el 51,50% aprobaron con buena calificación, con calificación regular el 20,50% y reprobaron el 5,33% de estos. Se encontró una asociación positiva entre el desempeño académico regular y la presencia de depresión severa con RRR = 4,65 y un IC95% (1,16 – 18,65). Se concluye entonces, que se encontró una elevada prevalencia de depresión y ansiedad entre los estudiantes participantes, teniendo la primera una asociación significativa con un desempeño académico regular.

Como tercer estudio nacional se encuentra el de Gutierrez, Montoya, Toro, Brinon, Restrepo, Salazar en el 2010, titulado "depresión en estudiantes universitarios y su asociacion con el estrés con el objetivo de conocer la prevalencia de esta entidad y la posible relación que pueda tener con los estresores académicos en los estudiantes, con una metodología, cuantitativa

Como resultados, se encuentra que la edad promedio de los estudiantes fue de 20,4 ± 2,6 años. El 68,7 % de la población es de género femenino. La prevalencia para depresión encontrada fue del 47,2 % y la relación de ésta con la severidad del estrés generado por los estresores académicos fue estadísticamente significativa, para concluir, mencionan que los resultados establecen un diagnóstico de posibles factores que afectan la salud mental de la población estudiantil. Con ello se podrán orientar programas de intervención dirigidos a disminuir los niveles de estrés y por ende la frecuencia de depresión, generados por las diferentes situaciones de la vida universitaria.

A partir de las consultas anteriores de investigaciones a nivel nacional relacionadas a la prevalencia de depresión en estudiantes, su asociación con el estrés académico y las diversas miradas y conceptualizaciones sobre la depresión en estudiantes,

sobresaliendo en todos los estudios prevalencias elevadas en síntomas depresivos entre los estudiantes, se cree pertinente estudiar demográficamente a los estudiantes del programa de psicología de la Universidad de pamplona, ya que son ellos quienes intervendrán a futuro sobre la salud mental de otras comunidades, es necesario establecer un bienestar psicológico primero en los profesionales de la salud mental en formación.

Estudios Regionales

Como primer estudio regional, se encuentra la "Caracterización psicológica y sintomatología depresiva de los adolescentes de 12 a 18 años" realizado por Rodríguez et al (2008), con el objetivo de plantear la identificación de sintomatología depresiva en una muestra comprendida por 193 estudiantes de bachillerato del colegio oriental Nº 26 del barrio Prados Norte de la ciudad de Cúcuta, con adolescentes entre los 12 a 18 años.

Se desarrolló una metodología descriptiva comparativa, por medio de la utilización de dos instrumentos: el primero, el inventario de depresión de Beck, el cual identifica la sintomatología depresiva de los adolescentes ; el segundo, es un formato de recolección de información sobre las características psicológicas del adolescente (CPA) creado por las investigadoras de este estudio, bajo la auditoria de asesores expertos en el tema, como psicólogos y enfermeras especialistas en el área de salud mental; además, se realizó la caracterización sociodemográfica de la muestra.

Se encontró que, existe prevalencia de sintomatología depresiva en el 38.4% de la muestra, de los cuales los niveles más afectados según el instrumento fueron el afectivo, seguido del cognitivo, el motor y por último el somático. Un dato relevante, es la prevalencia de ideación suicida en el 30%, tanto en los estudiantes sintomáticos depresivos (21.71%) y en los no sintomáticos depresivos (8.28%); con respecto a las Características Psicológicas de los adolescentes, el 90.2% de los

alumnos presentaron algún grado de afectación de las CPA, mostrando así, que las características más afectadas en los jóvenes de la muestra eran: la identidad personal (en las dimensiones de la autonomía, autoimagen y auto concepto), la estabilidad emocional, el pensamiento formal y la motivación.

Como segundo estudio regional se encuentra "Depresión, ansiedad y estrés: una situación en estudiantes de Enfermería en una Universidad Pública" realizado por Perilla en el año 2020, con el objetivo de iidentificar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de un programa de Enfermería de una universidad pública en Cúcuta, Colombia, mediante estudio observacional, descriptivo y transversal.

En la cual, se determinó un 65,1 % sin depresión, 59,5 % sin ansiedad y 39 % sin estrés, por no encontrarse compromiso evidente de reactivos en estas dimensiones; sin embargo, en la proporción restante se detectó algún nivel de estrés, ansiedad y depresión, de lo que se concluye que, aunque los resultados muestran un bajo nivel en depresión, ansiedad y estrés, es preocupante la presencia de estas en los alumnos, pudiendo generar consecuencias que deriven en dificultades a nivel de salud mental y fisica, alarmando a los autores la presencia de estas condiciones en la población de estudiantes.

Como tercer y último estudio regional se encontró "Sentido de vida y recursos noológicos en estudiantes universitarios para el diseño de un programa psicoeducativo en la prevención de la depresión y suicidio" realizado por Quinceno et all (2020) con el objetivo de describir el sentido de vida y los recursos noológicos en estudiantes universitarios e identificar la relación entre las dos variables para el diseño de programa de intervención psicoeducativa en población universitaria.

De lo que se identificó una asociación estadísticamente significativa entre los recursos noológicos y el sentido de vida. La escala del sentido de vida, reveló diferencias

estadísticamente significativas en relación a la carrera con puntuación promedio más alta en Psicología y más baja en Administración, se concluye que, los recursos noológicos son un factor predictor de sentido de vida, por lo que se propone considerarlos como herramienta psicoeducativa para el desarrollo del potencial trascendente ante las crisis existenciales de la actualidad asociadas a la soledad, depresión y suicidio.

Por consiguiente, en la revisión de antecedentes regionales relacionados a el objeto de estudio de la presente investigación se evidencia los altos índices de sintomatología depresiva en diferente población estudiantil a nivel local, particularmente en el primer estudio se observan afectaciones en salud mental de alrededor de la mitad de los estudiantes, viéndose afectadas las variables afectivas, cognitivas motoras y somáticas. A partir de esto, se refuerza la idea del segundo objetivo de la presente investigación sobre identificar los síntomas depresivos por medio de las variables que arroja la escala de Zung para la depresión (somáticas y cognitivas) teniendo en cuenta que es una población que atraviesa una serie de cambios en su desarrollo físico y psíquico aunado a los factores estresores que propicia el ámbito académico.

Marco Teórico

Capítulo 1. Psicología Clínica

La psicología clínica, entendiéndose como una subdisciplina dentro de la psicología la cual estudia los elementos implicados dentro de los trastornos mentales de forma más detallada, llevando a cabo todas las tareas de evaluación, diagnóstico, prevención e intervención en las personas con algún tipo de afectación mental o de conducta desadaptativa, con el objetivo de reestablecer el equilibrio psicológico y disminuir todo el sufrimiento. Regader, (2015)

La Psicología Clínica, desde sus inicios encabezados por el doctor Lightner Witmer (padre de la Psicología Clínica), ejerce un papel fundamental en la evaluación, diagnóstico haciendo referencia a la aplicación de instrumentos de recolección de información, tratamiento y la prevención de los problemas que afectan a los individuos o grupos.

El propósito de la psicología clínica está relacionado con comprender, intervenir y prevenir los problemas o trastornos psicológicos por medio de los instrumentos de evaluación, diagnostico, intervención e investigación, su principal objetivo es gestionar, cuidar y optimizar la salud mental, desde una perspectiva bio-psico-social de las personas. A partir de la aplicación de los conocimientos, habilidades, técnicas e instrumentos propios, esta puede desarrollarse en diferentes contextos, aunque los principales ámbitos siguen siendo los centros hospitalarios, clínicas, servicios de salud mental. Impórtate resaltar que la psicología clínica es una profesión que está en constante evolución, ampliando tanto sus funciones como ámbitos de aplicación, (Badia2019)

Rodríguez (2010), identifica 3 niveles intervención de la psicología.

Prevención primaria: Centrada en la modificación de los entornos ambientales y sociales y los aspectos conductuales que puedan afectar la salud a lo largo del tiempo y promover conductas alternativas que favorezcan la salud. En resumen, este será un intento de evitar que ocurran problemas que afecte la salud de una población.

Prevención secundaria. El objetivo de la segunda fase se centrará en el tratamiento propiamente dicho cuando una enfermedad acaba de comenzar o está a punto de comenzar. En comparación con el siguiente nivel, esta intervención temprana generalmente tiene mejores resultados y expectativas de éxito.

Tratamiento*:* También se refiere a la intervención de una determinada enfermedad. La diferencia con la prevención secundaria es que el grado de fusión (mayor o menor) de la enfermedad no está al nivel anterior.

Prevención terciaria: El propósito aquí es centrarse en tomar medidas sobre los tratamientos que ya se han realizado para prevenir "recaídas" o posibles complicaciones posteriores. En el caso de las enfermedades crónicas, el objetivo puede ser reducir o aliviar los efectos negativos de estas enfermedades, evitando posibles contagios o riesgos que afectan la salud de comunidades o individuos, además se puede alcanzar el nivel de longevidad alto ya que si no se tiene un tratamiento o una prevención a tiempo puede traer consecuencias y en muchos casos no habrá cura.

La comunidad científica ha alcanzado un amplio consenso al respecto en que la intervención psicológica en el campo de la psicología clínica puede mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer. En resumen, la psicoterapia ha demostrado ser eficaz para la reducción de la alteración emocional, en la mejora de la adaptación a las nuevas situaciones, en facilitar el paso por la enfermedad por un menor desgaste psicológico y

contribuir a una mayor recuperación desde un nivel físico, psicológico y social. (Guiteras F, 2013)

Además, los datos no parecen indicar que existan tipos de intervenciones claramente más eficaces para ayudar a todos los pacientes a prepararse para el cáncer. Varios estudios han demostrado que algunos sujetos se benefician más de la intervención individual, mientras que otros estudios han señalado las ventajas de la terapia de grupo. En cualquier caso, los resultados parecen indicar que la intervención de asesoramiento es un procedimiento a seguir ante los problemas de comunicación, especialmente durante la fase de diagnóstico. Las intervenciones cognitivo-conductuales muestran una mayor capacidad para ayudar a los pacientes a mejorar los síntomas, los efectos secundarios y los problemas específicos de la vida diaria (fase de tratamiento).

Trastorno Psicológico

"El termino trastorno se usa a lo largo de la clasificación para evitar los problemas que plantea el utilizar otros términos como "enfermedad" o "padecimiento". El trastorno se usa para señalar la presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar e interfieren con la actividad del individuo" (Organización Mundial De La Salud, 2015)

Capítulo 2. Adolescencia

La adolescencia es el período de crecimiento y desarrollo entre los 10 y los 19 años, desde la niñez hasta la edad adulta, esta es una de las transiciones más importantes en la vida de una persona, caracterizada por una rápida tasa de desarrollo y cambio, más allá

de la etapa por la que solo pasan los bebés. Este período de crecimiento y desarrollo, viene condicionada por diversos procesos biológicos, siendo el inicio de esta, la pubertad marcando una gran transición en el desarrollo humano. (Organización Mundial de la Salud, s.f)

Para la (OMS, s.f) Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales. Por otro lado, la duración y la naturaleza de este período pueden variar con el tiempo, entre determinadas culturas y otras, dependiendo de las circunstancias socioeconómicas. Como tal, ha habido muchos cambios en el último siglo relacionados con esta etapa de la vida, particularmente el inicio de la pubertad, el retraso en la edad del matrimonio, la urbanización, la globalización de los medios y el desarrollo de actitudes y prácticas sexuales.

Desarrollo psicológico

Es un periodo en el que se proyecta la personalidad, siendo una etapa primordial del desarrollo psicológico, afianzando la consciencia del yo (adquirida en la primera infancia), fortaleciendo su identidad sexual. Es un período de hallazgos, de contrastes, de rebeldía, hasta en ocasiones de exageraciones; es la edad en la que creen tener claridad de todo pero que a su vez resulta confuso para ellos mismos; desobedecen las normas, yendo en contra de todos, para luego con el paso a paso ir descubriendo su personalidad.

Desarrollo cognitivo

Para Piaget, (1985) citado por Weissmann, (2007) la tarea fundamental del adolescente es lograr la inserción en el mundo de los adultos, Para ello, la estructura mental cambia y el pensamiento adquiere nuevas funciones en comparación con el del niño: comienza a sentirse igual ante el adulto y los evalúa en un nivel igual y completo de esta interrelación, asimismo piensa a proyección para el futuro.

En ese mismo contexto, tiende a compartir sus teorías (filosóficas, políticas, sociales, estéticas, musicales, religiosas) con sus pares, al principio sólo con los que piensan como él. La discusión con los otros le permite, poco a poco, aceptar que sus argumentos no son los únicos válidos y tiene en cuenta las percepciones de otros, el entrar al mundo laboral promueve la descentración y el abandono de pensar que su verdad es la absoluta.

Los proyectos y los sueños en esta etapa cumplen la misma función que la fantasía y el juego para los niños, debido a que pueden crear conflictos, compensar la frustración, imponerse, imitar modelos adultos y participar en entornos y situaciones que son realmente inaccesibles, asimismo la capacidad de interesarse en ideas abstractas permite separar gradualmente emocionalmente sus ideales de aquellos que los apoyan. (Weissmann, 2013)

Desarrollo afectivo

(Xinaep, 2012) afirma que, los adolescentes que atraviesan la pubertad muestran una inestabilidad emocional esporádica e impredecible, y también pueden experimentar explosiones afectivas intensas, los adolescentes se caracterizan por muchos comportamientos emocionales impulsivos. Estas reacciones están relacionadas con el deseo sexual durante esta etapa generando posibles cuadros de ansiedad o depresión.

“En esta etapa el adolescente tiene una sobreestimación de sí mismo se cree una persona extraordinaria, y presenta menos precio de sus capacidades y habilidades, y es muy común que se comparen con otros jóvenes” afirma (Xinaep, 2012). El menciona los factores que intervienen en el desarrollo afectivo del adolescente, los principales son:

> Necesidad: Es la carencia de aspectos fisiológicos y psicológicos; Interés: Cuando un individuo concentra su atención en un objetivo; Emoción: Esto engloba el aspecto neurológicos, síquicos, heredados y adquiridos, estables y mudables y colectivos e individuales de dicha reacción; Sentimiento: resultados de una reacción emocional, que se forma a partir de experiencias emocionales.
>
> El desarrollo afectivo de los jóvenes, se parte de sus emociones y sentimientos dependen de la satisfacción de las necesidades, estas varían dependiendo de la situación o de la experiencia. Maslow jerarquiza las necesidades humanas y menciona que estas se desarrollan de acuerdo a un orden; desarrollo de la capacidad de pensamiento, preocupación por la fisiología, la política y asuntos social, pensamientos a largo plazo, establecen objetivos, comparación de sí mismo con los compañeros. (p.1)

La Identidad personal

La adolescencia es el periodo donde el joven busca su identidad personal, dicha identidad es de naturaleza psicosocial y contiene un componente importante de la personalidad cognitiva. Los jóvenes se evalúan a sí mismos de manera que se reconocen y se comparan con los demás, tales juicios pueden ser conscientes o inconscientes, e inevitablemente provocan un sentido de identidad elegante o doloroso en el sentido emocional que no es objetivamente neutral, aunado a esto, el autoconcepto es una parte fundamental en la identidad de un individuo, incluyendo elementos físicos, mentales, morales y sociales. Afirma (Xinaep, 2012)

Según (Marquez L, Phillippi A, 1995 y Coleman J, 1980 citado en Xinaep, 2012) los cambios fisiológicos obligan al adolescente a examinar y reconstruir la imagen de su cuerpo, generando un creciente interés por su propio cuerpo, Sin embargo, no solo la imagen del propio físico, sino también la representación de sí mismo se convierte en un tema fundamental. Los adolescentes deben ser reconocidos por los demás y sus identidades deben ser reconocidas y aceptadas por quienes son importantes para ellos (adultos, amigos, pares), es esta conciencia y aceptación lo que garantiza una imagen positiva de uno mismo.

La parte afectivo-emocional en la adolescencia es ciertamente crucial para el desarrollo humano. Esto se debe a que la etapa crea y refuerza nuevos intereses asimismo explora nuevas emociones en respuesta a nuevas necesidades presentadas en esta etapa, principalmente en una variedad de áreas emocionales.

El papel fundamental de las experiencias de desarrollo

La OMS define la adolescencia como "el período de preparación para la edad adulta cuando ocurren una serie de importantes experiencias de desarrollo además de la madurez física y sexual, estas experiencias incluyen la transición a la independencia social y económica del individuo" el desarrollo de identidades, la adquisición de las habilidades necesarias para establecer relaciones adultas e incluye la capacidad de emprender y razonar en una forma abstracta, aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento extraordinario y gran potencial, también es un período de alto riesgo en el que el contexto social puede tener una influencia determinante. (Guzman S, 2015)

Presiones para asumir conductas de alto riesgo

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Muchos de ellos también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. De todo ello se deduce que este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes.

Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo, decisiones referidas a su comportamiento sexual.

Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo. Las leyes, costumbres y usanzas también pueden afectar a los adolescentes de distinto modo que a los adultos. Así por ejemplo, las leyes y políticas a menudo restringen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva, máxime si no están casados.

En los casos en que sí tienen acceso a servicios de esta índole, puede ocurrir que la actitud de las personas encargadas de dispensarlos muestra frente a los adolescentes sexualmente activos suponga en la práctica un obstáculo importante para la utilización de esos servicios.

La familia y la comunidad como apoyo fundamental

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas.

Capítulo 3. Universidad

La Universidad es una institución educativa, económica, social y nacional. Desde la mirada educativa constituye un lugar determinado para: a) la conservación, acrecentamiento y transmisión de la cultura; b) formación profesional; c) a enseñar a las personas a reflexionar por iniciativa propia cuestiones fundamentales, búsqueda de la verdad, analizar con honestidad, ver las situaciones como son para revisar que se debe cambiar; d) e intentar que las personas sean conscientes de los valores fundamentales y también capaces de analizarlos críticamente.

Según (Baker, 2004) las personas con educación universitaria llevan una vida más sana en todos los aspectos, sus hijos consiguen llegar más alto, responden mejor a las crisis y

hacen un mejor uso de sus recursos financieros, para Baker estas ventajas son fruto de la combinación de una serie de factores que potencia la universidad.

"La educación superior crea individuos mejor preparados para comandar e invertir en conocimiento e información en comparación con quienes no tienen ese grado de formación. Conforme avanza el grado de formación se adquieren más habilidades para procesar, evaluar y actuar en base a esa información". En este sentido recalca que se trata de un factor intangible y precisa al respecto que "por ejemplo, una diplomatura o licenciatura universitaria te permiten usar y procesar mejor la información a tu alcance". De lo cual se puede deducir que la educación proporciona beneficios más allá de los económicos y que incluyen disfrutar de una vida más larga y feliz.

La comunidad universitaria

La universitaria está constituida por personas que se encuentran matriculadas en cualquiera de las carreras que se ofrecen en las universidades, además del personal personal docente e investigador, administrativo y de los diferentes servicios adscrito a universidad.

El estudiante Universitario

En lo que se refiere al estudiante universitario, es la persona que ha logrado el ingreso a la educación superior, no sólo por haber terminado con éxito aprobatorio los cursos correspondientes a la educación media o secundaria, sino también porque, circunstancialmente, disfruta de las mínimas posibilidades económicas que se requiere para lograr tal efecto.

Para (Sánchez ML et al., 2014) existen varias implicaciones para un estudiante que ingresa a la universidad, entre ellas, el construir nuevas relaciones con profesores y compañeros, junto con asumir una mayor responsabilidad personal por su aprendizaje. Sin duda, el punto fundamental de la vida universitaria es la satisfacción de las demandas académicas, decrementando su salud a expensas de comer, dormir, descansar o estar sometido a mucho estrés, además de interactuar con estudiantes con diferentes características y estilos de vida, corren el riesgo de fumar y beber en varios eventos organizados, siendo estos factores de riesgo para presentar trastornos o enfermedades crónicas a temprana edad.

Otros autores han afirmado lo siguiente:

> En el proceso personal de adaptación a la vida universitaria, influyen diferentes factores como lo es el ambiente de la universidad, el lugar físico, el personal docente y administrativo, los familiares, aunados al interés, la motivación, la personalidad, los estilos de vida, la cultura, el nivel socioeconómico, la escolaridad previa, las expectativas sobre la institución y la carrera que eligieron tornándose críticos los primeros días de ingreso a la Universidad. (Oviedo G, Morón A, 2006 como se citó en Sánchez ML et al., 2014, p1)

En efecto, (Perinat A, 2004 como se citó en Sánchez ML et al., 2014) afirma que, a pesar de la buena disposición del estudiante en cumplir su proyección académica, pueden presentar algunas dificultades asociados al ritmo de estudio, dentro de unas manifestaciones de síntomas tales como:

> deseos frecuentes de orinar, aumento o disminución del apetito, tensión generalizada, taquicardia, sudoración, temblor, contracturas, Tics, dolores de cabeza, sensación de ahogo y opresión en el pecho. Puede presentar

> manifestaciones conductuales como inquietud, tartamudeo y dificultades para hablar, tono de voz nervioso, insomnio y/o dificultades para conciliar el sueño, y conductas de evitación. En lo emocional puede estar susceptible e irritable, con nerviosismo, angustia, agresividad, enojo, miedo a fallar, miedo a quedar paralizado, apatía. En el aspecto cognitivo la presencia de dificultad para concentrarse, sensación de confusión, fenómeno de la mente en blanco, distracción, preocupación por el desempeño, preocupación acerca de las consecuencias negativas de fallar y perfeccionismo. (p.2)

Características del estudiante universitario

Respecto a las características del estudiante universitario se pueden mencionar aquellas características de conjunto que corresponden y ayuden a identificar al estudiante de educación superior típico. (Monicamoro, 2015) menciona una serie de características que cumple el estudiante de educación superior:

Sin prisa

El estudiante universitario actual no tiene prisa por acabar, al contrario, descompone y recompone las asignaturas que la universidad diseña para él cada año, con el objetivo de adaptarlas a su interés personal.

Flexible

Los estudiantes universitarios ven la universidad como un proceso de aprendizaje flexible y libre de estrés.

Múltiples intereses

Sus intereses no se limitan solo a sus estudios, sino también a las relaciones sociales y otros aspectos como encontrar la felicidad fuera del aula.

Convivencia

Los estudiantes de pregrado viven cómodamente con sus padres, pero tienen que equilibrar los trabajos temporales e inestables para cubrir sus propios gastos.

La elección

El estudiante universitario no tiene que vivir bajo la presión de sus familiares en la elección de la especialidad o las calificaciones requeridas para obtener una licenciatura.

Escepticismo

El estudiante sabe que le esperan años de trabajo volátil después de graduarse de la universidad.

Objetivo

El mayor objetivo del estudiante moderno no es estudiar, sino graduarse con un currículum con el mínimo esfuerzo.

Compromiso

Dado que los estudiantes universitarios modernos no prometen asistir a clases presenciales, las clases de práctica están generalmente vacías y algunos estudiantes que asisten no necesariamente participan.

Organización

Los estudiantes universitarios, ante la falta de ley están organizados a nivel individual para ayudar a organizar su tiempo, obligaciones y madurar responsablemente.

El estudiante y la enseñanza universitaria

"La enseñanza superior está en crisis desde hace una decena de años en gran parte del mundo en desarrollo. [...] El desempleo de los titulados y el éxodo de competencias han acabado con la confianza que se depositaba en la enseñanza superior" (Niebla, 1992 como se citó en De Agüero Aguirre, 2008)

El aumento de estudiante y el número de establecimientos de formación superior ha provocado un incremento en los gastos de la enseñanza, los cuales se ve enfrentado a los crecientes problemáticas planteadas por la masificación. Pues bien, todavía no se ha resuelto adecuadamente esta situación, lo que supone a realizar una evaluación de las misiones de enseñanza superior, en tal sentido, las universidades se agrupan en un conjunto de funciones tradicionalmente relacionadas con el avance y la transferencia de conocimientos, como son la investigación, la innovación, la educación permanente, enseñanza y formación.

A medida que la cantidad de conocimiento e información aumenta exponencialmente, la calidad de la formación y educación docente proporcionada por las instituciones de educación superior hace que las mismas confíen en los conocimientos y metodología de docentes universitarios para satisfacer las necesidades educativas de una población cada vez más grande y diversa.

De acuerdo a (De la Torre S y Violant V, 2001) indican que para que exista un proceso de aprendizaje efectivo en el estudiante universitario, la orientación, creatividad e innovación del docente se atribuye a la importancia del mismo, asimismo adiciona:

> En las estrategias creativas el estudiante adquiere un protagonismo mayor que en las metodologías tradicionales, este va construyendo los conocimientos y

> desarrollando habilidades mediante la búsqueda personal orientada por el profesor/a, en tal sentido resulta un aprendizaje más implicativo y por lo tanto más atrayente y motivador, sin embargo, en estos casos el alumno/a no se limita a registrar la información recibida, sino que se contrasta posteriormente en grupo. Existe pues una tercera nota que es el carácter colaborativo o compartido del conocimiento, en esta se aprende confrontando informaciones. La enseñanza creativa se caracteriza precisamente por ser activa, motivadora, dinámica, implicativa. (p.2)

A partir de esto, no existen recetas generalizadas, para resolver los problemas de desmotivación, la clave, en todo caso está en el profesor/a que tiene las habilidades o el manejo de estrategias para afrontar dichas situaciones, a través de la práctica, aprenden las habilidades que necesitan para sobrevivir e incluso actuar como buenos maestros. Pero lo que no se puede aprender o practicar en la investigación es la capacidad de convertirse en "profesionales de la educación innovadores y creativos", siendo esta la mejor definición que pueda darse para un profesor de hoy. (De la Torre S y Violant V, 2001)

Capítulo 4. Depresión

Depresión Clínica.

La gravedad de la depresión puede variar e ir desde un duelo temporal hasta una depresión grave y persistente. La depresión clínica es la forma más grave de depresión y también se denomina “depresión mayor” o “trastorno depresivo mayor". Se diferencia de la depresión debido a enfermedades como la muerte de seres queridos o enfermedades tiroideas. (Daniel K, Hall-Flavin M, 2017)

Según (Daniel K, Hall-Flavin M, 2017) los signos y síntomas de la depresión clínica pueden comprender en aspectos como:

> a)sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza, b)arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración, incluso por asuntos de poca importancia, c)Pérdida de interés o placer por la mayoría de las actividades habituales o todas, como las relaciones sexuales, los pasatiempos o los deportes, d)Alteraciones del sueño, como insomnio o dormir demasiado, e)Cansancio y falta de energía, por lo que incluso las tareas cortas requieren un esfuerzo mayor, f)Falta de apetito y adelgazamiento, o más antojos de comida y aumento de peso, g)Ansiedad, nerviosismo o inquietud, h)Lentitud para razonar, hablar y hacer movimientos corporales
>
> Así mismo se presentan i) Sentimientos de inutilidad o culpa, fijación en fracasos del pasado o autorreproches, j) Problemas para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas, k) Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intentos suicidas o suicidio, l) Problemas físicos sin causa aparente, como dolor de espalda o de cabeza. (p. 1)

Los síntomas suelen ser muy graves causando problemas graves en las relaciones con los demás y en la vida diaria, como el trabajo, la escuela y las actividades sociales, además, esta depresión clínica puede afectar a personas de todas las edades, incluidos los niños. Sin embargo, en casos graves, los síntomas de la depresión clínica a menudo mejoran con asesoramiento, antidepresivos o una combinación de ambos. (Daniel K, Hall-Flavin M, 2017)

Epidemiología. La depresión es un problema de salud pública debido a la gravedad de la enfermedad que causa (la mayor carga se debe a la discapacidad que causa). Se

estima que hay 350 millones de personas en riesgo en todo el mundo. El peor resultado de esta enfermedad es el suicidio. Se estima que 800.000 personas se suicidan cada año en todo el mundo, con el grupo de edad más afectado entre los 15 y 29 años. (Ministerio De Salud y Protección Social y Colciencias, 2015)

Al respecto, los expertos afirman que el tipo de personas mayores de 18 años mayor riesgo de sufrir depresión son: personas con antecedentes familiares de depresión; personas con problemas de salud mental (desempleo, separación, privación de libertad, falta de vivienda). Las dificultades de la vida; alcohol y adicciones, incluido el alcohol y los cigarrillos; personas que consultan habitualmente con el sistema sanitario, personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (enfermedad cardiovascular, diabetes, personas con dolor crónico y neuropatía), especialmente aquellas con trauma; personas con determinados trastornos psiquiátricos (trastorno de ansiedad, trastorno de la personalidad), personas que experimentan factores de riesgo (embarazo, parto, parto) y personas con antecedentes de intentos de suicidio y personas que desean quedarse. (MINSALUD,2015)

"La prevalencia de depresión varía de un país a otro, de acuerdo a diferentes factores. Para los trastornos de depresión mayor, se registraron estimaciones del 1,4% al 11,7%" (MINSALUD, 2015) Según refiere (Organización Mundial De La Salud, 2020) este trastorno mental afecta al 4,7 por ciento de los colombianos. Dicho porcentaje puede llegar a los 19 puntos, según varios estudios realizados en el país.

Causas de depresión. Los científicos han estudiado la depresión por muchos años y han concluido que muchos factores son responsables, los cuales caen bajo varias categorías: Bioquímicos, Psicosociales, Genéticos, Físicos, Hereditarios y Médicos.

Duración. Algunas personas se recuperan de la depresión por sí mismas, muchos sufren de la depresión por semanas, meses e incluso años. La depresión clínica puede ser aguda (semanas o meses) o crónica (años). El tiempo que dura la depresión, depende de la severidad de los síntomas. Si se busca tratamiento y factores personales; las personas que son tratadas tienen menos posibilidades de que vuelvan a deprimirse clínicamente en el futuro. (Soler A, 2016)

Evaluación. La forma más común de identificar la depresión es una evaluación psiquiátrica de diagnóstico, dichas evaluaciones a menudo requieren entrevistas individuales y conjuntas con los pacientes y sus padres o tutores, en muchos casos se requieren múltiples entrevistas, así como el contacto con informadores colaterales, como maestros y trabajadores sociales. (Uribe A et al., 2005) . En estas entrevistas se deben valorar los siguientes puntos:

Diagnósticos psiquiátricos comórbidos: Problemas psicosociales y académicos, sucesos negativos en la vida del paciente tanto tempranos como recientes, historia clínica familiar, apoyo social, historia médica y abuso de sustancias.

Es necesario iniciar el proceso de tratamiento en la etapa de evaluación, creando esperanza y el vínculo de nuevas relaciones con los adultos (clínico), durante el tratamiento, es importante prestar atención a los factores étnicos y culturales que pueden influir en la presentación, descripción o interpretación de los síntomas clínicos para que el tratamiento pueda ser de apoyo, usualmente los adolescentes deprimidos a menudo son resentidos, no cooperan y tienen dificultades para expresar sus emociones, lo que puede dificultar una evaluación psiquiátrica.

Etiología. Los síndromes depresivos en jóvenes pueden ser, de hecho, expresiones fenotípicas del final de un curso común de muchos procesos etiológicos y, por consiguiente, los actuales intentos de establecer una causa etiológica específica para la mayoría de estos casos no han tenido éxito. Sin embargo, la investigación con población adolescente ha identificado varias variables que pueden considerarse factores de riesgo o correlatos etiológicos prometedores. Dichos correlatos serán revisados según un modelo biopsicosocial, donde se categorizan y describen brevemente las variables biológicas y sociales/ medioambientales identificadas en las publicaciones médicas.

Factores de riesgo. Genéticos: estudios con familias en muestras infantiles confirman la naturaleza familiar de los trastornos depresivos probados en adolescentes. Los estudios sobre historia familiar y entrevistas a familias sugieren que los trastornos depresivos son más frecuentes en familiares adultos de niños y adolescentes deprimidos. Además, estudios de "alto riesgo "hallaron de manera consistente que los descendientes de padres con trastorno del estado de ánimo presentaban tasas más altas de inicio de los mismos en la infancia y adolescencia, en comparación con sujetos control

Factores neuroendocrinos. El hecho de que las mujeres presenten mayor riesgo de desarrollar una depresión después del inicio de la pubertad sugiere que las hormonas sexuales pueden estar asociadas de manera casual a los trastornos del estado de ánimo. Sin embargo, el desarrollo psicológico y social de los adolescentes también divergen durante esta fase entre niños y niñas. Asociados a los patrones divergentes de desarrollo y a los cambios neurohormonales comentados, otros factores de riesgo como modelos de apego deteriorados, diferencias temperamentales y una mayor reactividad ante acontecimientos de la vida negativos pueden actuar combinadamente y explicar, de modo

más comprensible, la diferencia entre sexos en el riesgo de padecer depresión que aparece durante la adolescencia y se mantiene durante la mayor parte de la etapa adulta.

Sueño: La alteración o irregularidad de los patrones del sueño y su fisiología han sido estudiados de distinta forma: como precursor, marcador biológico, síntoma o consecuencia de los problemas del estado de ánimo deprimido en jóvenes. Las pruebas sugieren que una falta de sueño fisiológicamente necesario puede conducir a alteraciones del estado de ánimo y el rendimiento ejecutivo en jóvenes. Por otro lado, parece probable que el inicio de la depresión mayor se acompañe de un estado fisiológico en el cual tiene lugar una alteración de los patrones de sueño (con frecuencia caracterizado con un insomnio relativo).

Factores cognitivos: Las teorías depresivas de la depresión postulan que la presencia de actitudes disfuncionales, incluida una visión pesimista de uno mismo, el mundo o el futuro, en el cual los acontecimientos negativos de la vida son conceptual izados como resultados de causas internas (relacionadas con uno mismo), estables (frente a transitorias) y globales (frente a específicas), preceden al desarrollo del trastorno depresivo. Se especula con que tales factores cognitivos podrían crear una diátesis para la depresión en jóvenes y adultos. Las publicaciones médicas defienden que la presencia de estas alteraciones cognitivas “depresógenas " en pacientes con depresión constituyen las bases.

Acontecimientos negativos de la vida: En la mayoría de los modelos de depresión basados en la diátesis del estrés, la experiencia de acontecimientos negativos se considera a menudo un factor estresante o precipitante. Estos acontecimientos negativos que se han correlacionado con el inicio de síntomas depresivos incluyen episodios de pérdida y fracaso en las conductas finalistas. Los episodios de pérdida, como la muerte de un

familiar cercano o la ruptura de una relación de pareja, se han asociado al inicio de episodios de depresión mayor en adolescentes. La muerte por suicidio de un amigo, hermano o familiar conduce a un incremento de riesgo de desarrollar depresión mayor o pensamientos suicidas en los seis meses siguientes a dicho suicidio. Por otra parte, las experiencias de fracaso, por ejemplo, en el ámbito escolar o social, pueden interactuar con esquemas cognitivos alterados de predisposición que, a la vez, induzcan o mantengan estados disfóricos.

Abuso infantil: El sufrimiento de abusos físicos y sexuales durante la infancia se han relacionado con un incremento del riesgo de padecer depresión. Esta asociación ha sido sugerida por estudios en los cuales se pedía a niños y adultos que informaran retrospectivamente de sus recuerdos de la infancia y también por estudios de evaluación de síntomas y diagnósticos psiquiátricos en jóvenes víctimas de abuso. El abuso emocional y físico continuo en niños se ha postulado como una fuente de estilos de atribuciones negativas que se desarrollan en individuos con riesgo de sufrir depresión; por otra parte, estos abusos podrían constituir un correlato humano en la inducción del estado de desesperanza aprendida en los niños expuestos.

Identidad sexual: Varios grupos de investigación indican la existencia de asociación entre el desarrollo de una identidad sexual no heterosexual y varios problemas de salud mental adversos, incluidos la depresión y el comportamiento suicida. La orientación homosexual y bisexual en jóvenes, determinada por la autodefinición o en base a informes sobre intereses o comportamientos sexuales, se considera cada vez más un factor de riesgo de malestar psiquiátrico, aunque el mecanismo preciso de esta asociación no se ha determinado.

Correlatos socioambientales *Pobreza.* La pobreza y un bajo estatus socioeconómico en las familias se han asociado a un incremento del riesgo para una variedad de problemas de salud mental entre los que se incluyen trastornos emocionales serios. Sin embargo, generalmente se reconoce que la pobreza es más bien un factor de riesgo no específico para los trastornos mentales y no se encuentran estudios que actualmente correlacionen la escasez de recursos con algún tipo de problema de salud mental específico.

Consideraciones relativas al parentesco. La conducta de los padres puede influir en el desarrollo de depresión en jóvenes de muchas formas diferentes. Durante los episodios depresivos, los padres con depresión pueden sentirse malhumorados, emocionalmente lábiles, desapegados, tener dificultades para satisfacer al niño y una capacidad insuficiente para controlar y atender las necesidades emocionales y físicas básicas de sus hijos.

Círculo de amistades. Los estudiantes deprimidos con frecuencia presentan dificultades para interactuar con sus compañeros de la misma edad. Por otra parte, pueden tener más dificultades en el desarrollo de habilidades relacionadas con la resolución eficaz de problemas sociales, lo que les conduce a mayores probabilidades de sufrir rechazo o de ser percibidos como menos competentes en diversos ámbitos (Shaffer F & Waslick B, 2003)

Manifestaciones Clínicas

Suelen ser de forma brusca reapareciendo miedos y temores aparentemente injustificados y que a un buen número de los miembros de la familia les parece “raro e infantil”. Dichos temores injustificados se refieren a posibles daños que pudieran acontecer a personas significativas del entorno familiar (por ejemplo, una o ambas figuras

parentales); temor a que un acontecimiento adverso le pueda separar de una persona significativa en el plano afectivo y personal. No es extraño que aparezca un rechazo o fobia hacia el colegio.

Se presentan trastornos del sueño asociados, sobre todo del tipo al irse a dormir, por ejemplo, dificultad para conciliar el sueño, sensación de que no puede acontecer una agresión, (por ejemplo, rapto, violación o muerte), por lo que precisa la presencia de una persona significativa como figura contra fóbica a los temores y presencia de pesadillas reiteradas sobre la separación y la soledad. No son extraños los síntomas somáticos, tipo algias o alteraciones digestivas, malestares excesivos y recurrentes. Es decir: un cuadro tipo de ansiedad de separación, pero con tintes depresivos de tipo de enfatizar la pérdida o la soledad y con clínica de tristeza y soledad.

Conductas antisociales. En este caso los trastornos conductuales se acompañan de baja autoestima y un sentimiento de culpa bastante patente, no solo frente a las consecuencias de la conducta manifiesta, sino también a la realización misma de esas conductas. Busca algún tipo de excusas, por ejemplo, aceptación en la pandilla, hacer lo que hacen todos. En otras ocasiones viene a ser como el negativo de la actitud social de la familia, por ejemplo, frente a familias en exceso adaptadas socialmente o bien demasiado bien consideradas, aparece alguno de los hijos en edad adolescente que cometen algún tipo de tropelías, pero existe un fondo de atraer la atención, de sentimiento de no ser querido o ser rechazado y la conducta parece como una especie de venganza que, en ocasiones, puede estar en límite de legalidad. (Jalick T, 2001)

Problemas escolares: El bajo rendimiento académico, los problemas de absentismo y fracasos escolares son problemas concomitantes comunes en los adolescentes con depresión. Las personas jóvenes con depresión a menudo experimentan problemas a

causa de una disminución del interés subjetivo en el progreso académico, tienen dificultades para concentrarse y prestar atención tanto en clase como a la hora de hacer los deberes en casa, y manifiestan una pérdida de la energía y motivación requeridos para el éxito académico, lo que hace que el rendimiento escolar premórbido sea cada vez más difícil de mantener. La depresión clínica es uno de los diagnósticos psiquiátricos más comunes entre la población de jóvenes que se niegan a ir al colegio.

Conflicto Familiar: El incremento de los conflictos familiares es una de las causas relacionadas con la depresión en jóvenes. Los adolescentes que afrontan los síntomas de la depresión a menudo intentarán buscar instintivamente otras maneras de sobrellevar la creciente disforia, como pueden ser actividades (por ejemplo, interviniendo mucho tiempo y energía con ciertos grupos de compañeros, evitando tareas impuestas en la escuela, experimentando con la sexualidad y con las sustancias de uso ilegal) que los adultos pueden considerar problemáticas o poco saludables, y que les llevan incluso a consultar un especialista, (Shaffer & Waslick , 2003).

Ausencias Frecuentes En Casa: Los adolescentes tienden a no estar familiarizados con su entorno familiar y pueden creer que se recuperarán de lo que les sucedió y atribuirán su situación a las circunstancias y necesidades de su familia. A veces, esta ausencia puede ser una verdadera evasión, a menudo un escape muy curioso (Tomas J, 2001 como se citó en Uribe A et al., 2005)

Crisis suicidas. No es sorprendente que, para los adolescentes la principal causa de depresión serán los ataques suicidas las crisis pueden ser el resultado directo o indirecto de pensamientos suicidas o una forma de autolesión, aunque no todos los adolescentes que experimenta ataques suicidas tienen un trastorno del Estado de ánimo la depresión es el mayor factor de riesgo de pensamientos e ideas suicidas. (Uribe A et al., 2005)

Incremento Del Abuso De Sustancias Ilegales: Los síntomas afectivos pueden ser anteriores, simultáneos o posteriores a un periodo de consumo o abuso de sustancias ilícitas en los adolescentes. Los jóvenes deprimidos a menudo buscan maneras de aliviar su creciente disforia experimentando, intoxicándose regularmente con sustancias ilícitas. El consumo y abuso de marihuana entre adolescentes con depresión habitual, y su descubrimiento por parte de las autoridades o figuras parenterales puede dirigir al adolescente en cuestión a algún tipo de consulta o tratamiento en salud mental. (Uribe A et al., 2005)

Síntomas Somáticos: Los adolescentes deprimidos suelen acudir a los profesionales sanitarios con síntomas físicos como dolores de cabeza, fatiga crónica, dolor gastrointestinal y musculoesquelético. Es posible que se requiera que las enfermeras escolares y los médicos evalúen los síntomas físicos que pueden estar asociados con la depresión. Además, para los jóvenes, la depresión se asocia con enfermedades o complicaciones relacionadas con la enfermedad o tratamiento médico (Shafeer D & Waslick B, 2003 cómo se citó en Uribe A et al., 2005)

Tipos de depresión en adolescentes

(Uribe A et al., 2015) clasifica los seis tipos de depresión más comunes en adolescentes, las cuales son:

Depresión psicótica. “La depresión psicótica se define como una TDM asociado con un estado de ánimo congruente o incongruente, alucinaciones y/o desilusión” (p.40)

Depresión Bipolar: Similar a la depresión unipolar, de todos modos, los síntomas son similares a los de una enfermedad mental. Los adolescentes muestran unos ciclos más rapidos, son difíciles de tratar y tienen más probabilidades de suicidarse.

Depresión Atípica. Aunque no hay muchos estudios publicados de depresión atípica en sujetos jóvenes, ésta suele empezar en la adolescencia.

Trastorno Afectivo Estacional. Tiende a desarrollarse después de la pubertad cuando los adolescentes viven en áreas con diferentes estaciones, esta presenta síntomas similares a la depresión atípica, excepto que la depresión estacional no incluye un aumento del rechazo y es transitoria.

Depresión Subclínica: Es importante conocer los síntomas depresivos y los efectos secundarios que ocurren antes y después de un episodio de depresión, esto se debe a que puede aumentar el riesgo de episodios posteriores de depresión que pueden estar asociados con eventos psicosociales.

Depresión Resistente Al Tratamiento: A diferencia de la depresión en los adultos, no existe una definición clara de depresión adolescente, pero parece que entre el 6% y el 10% de los jóvenes deprimidos padecen depresión crónica.

Secuelas de la depresión

La depresión afecta al desarrollo social, emocional, cognitivo e interpersonal y a la relación entre padres e hijos. Los adolescentes con depresión tienen un alto riesgo de conducta suicida, abuso de sustancias, incluyendo dependencia a la nicotina,

enfermedades físicas, embarazo, bajo rendimiento académico y mal funcionamiento psicosocial.

Hay que tener en cuenta que además de la depresión, otros factores como la sicopatología comórbida, el pobre funcionamiento familiar, los trastornos psiquiátricos de los padres, enfermedades físicas, bajo nivel socioeconómico o la exposición a sucesos negativos también afecta al funcionamiento psicosocial del joven.

Suicido y tentativas suicidas es una de las más importantes y devastadoras secuelas de la depresión. Aquí, como en el funcionamiento psicosocial hay otros factores que influyen además de la depresión: El abuso de sustancias, circunstancias socioeconómicas específicas, pobre comunicación con los padres, problemas escolares, o sucesos negativos de la vida.

Marco contextual

La Universidad de Pamplona es una universidad pública de Colombia, sujeta a inspección y vigilancia por medio de la Ley 1740 de 2014 y la ley 30 de 1992 del Ministerio de Educación de Colombia, cuenta con una sede principal ubicada en el municipio de Pamplona, Norte de Santander adicional a dos sedes en el municipio de Villa del Rosario y en la ciudad de Cúcuta, además de varios Centros Regionales de Educación a Distancia (CREAD) en distintas ciudades del país. (CREAD, 2017)

Fundada el 23 de noviembre de 1960, contando actualmente con 3 Vicerrectorías (Académica, Investigaciones y Administrativa y Financiera) y 2 direcciones administrativas (Interacción Social y Bienestar Universitario), se encuentra dividida académicamente en 7 facultades, siendo el máximo organismo el Consejo Superior Universitario. (Universidad de Pamplona, 2012)

“Alberga una de solo dos Facultades de Medicina del departamento, numerosos grupos de investigación aprobados por Colciencias y un moderno campus para la actividad académica” (El tiempo, 2008, p.1), por otro lado, ofrece programas académicos en pregrado, así como especializaciones, maestrías y un doctorado y cuenta con un plan de formación profesoral denominado "plan doctorando", el cual admite a los docentes acceder a programas de doctorado. (Universidad de Pamplona. Rectoría 2008)

“Es, además, un importante soporte para el estado colombiano debido a que la institución presta el soporte lógico o plataforma para el examen de estado ICFES, se encargada de gestionar el proyecto de pares académicos del CNA” (Universidad de Pamplona. Plataforma, 2008, p.2)

El nombre "Universidad de Pamplona" lleva el nombre de un municipio único en la provincia de Norte de Santander en Colombia, donde la casa de estudios tiene su sede. El escudo institucional es ovalado, similar a su municipio, pero con dos títulos, arriba está la “Universidad de Pamplona” y en la parte de abajo está “Colombia”.

La denominación del programa de Psicología en la Universidad de Pamplona apunta a la formación académica del estudiante para ser un profesional, para esto se plantea que sea un profesional cualificado para interpretar y aplicar conocimientos científicos en las áreas relacionadas con el diagnóstico la investigación básica y aplicada, asimismo en la planificación organización y desarrollo de programas para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Es de resaltar que las opciones previstas por el programa se ha logrado la inscripción a la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI) como entidad de carácter académico de derecho privado y sin ánimo de lucro cuya misión es velar por el mejoramiento de la formación universitaria del psicólogo en Colombia con la

colaboración permanente de sus miembros para contribuir al desarrollo científico profesional ético y social de la psicología. (Peñaranda V., comunicación personal, 04 de junio de 2021)

Marco legal

Actualmente, las personas con enfermedades mentales están protegidas por la ley, no como antes, donde se les clasificaba como personas sin ningún derecho, incluso se les consideraba gente sin alma, en el año 2013 nace la ley No 1616 “Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y otras disposiciones” en donde se garantiza en el artículo 1°. Objeto el ejercicio pleno del derecho de la salud metal a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

En el artículo 3, se define la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

Artículo 4°. Garantía En Salud Mental.

El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar dicha población para su debida atención, los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento.

Política Publica de Salud Mental en Norte de Santander

Con la presencia del gobernador de Norte de Santander, Silvano Serrano y demas entes gubernamentales el día 24 de junio del año 2020, se oficializó el lanzamiento de la Política Pública Departamental de Salud Mental. (Bejarano L,2020). La ordenanza 027 de 2019 que le da vida a esta iniciativa, su propósito es desarrollar pautas, orientaciones, ejes y estrategias que contribuyan a promover la salud mental, pretende ademas, desarrollar comportamientos para la salud mental y el comportamiento para fomentar el cambio imaginativo social y cultural mediante la creación de un entorno protegido, fomentar la

inclusión y fortalecer la capacidad de respuesta de familias, instituciones y comunidades, esta política se estructura partiendo de lineamientos técnicos de inclusión, control, valoración y financiación, vigencia que será apta hasta los próximos 10 años.

El mandatario departamental exige que a pronta aprobación del Plan de Desarrollo Departamental, se incluyan programas preventivos hacia la vulneración de los derechos de niños y jóvenes, para que este programa soporte de manera transversal la política de Salud Mental en la generación de oportunidades, en relación a esto el director del Instituto Departamental de Salud, destacó que esta politica permitirá tratar enfermedades mentales y/o prevenir sus factores de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas, a su vez menciona, La gente necesita el apoyo de todas las autoridades de salud pública. Por estos motivos, el IDS lidera un proyecto de telesalud para resolver otras situaciones que afectan a la salud de las personas en medio de esta pandemia.

De la misma manera, Según (Bejarano M, 2020) dentro de esta política se establecieron unas metas al año 2029 en pro de la salud mental de la población, dentro de las metas se encuentran:

a) La totalidad de los municipios protegen la política departamental de salud del departamento, b) el aumento del 5% sobre la satisfacción de la comunidad en escenarios como parques o sitios públicos y reparación en iluminación, ruido y basuras, c) el mantenimiento de la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en 180 por 100.000 habitantes, d) el aumento del porcentaje promedio de parejas que toman decisiones conjuntas sobre asuntos domésticos específicos en un 40% y la participación de los padres con estudiantes y jóvenes en un 30%.

Aunado a la contención en un 6,8 por 100.000 habitantes la tasa de mortalidad ajustada por edad por autolesión intencional, la disminución a 175,6 por 100.000 habitantes la tasa

de violencia interpersonal, el mantenimiento por debajo del 5,5 el consumo de SPA en estudiantes, el aumento a 15.5 años la edad promedio del incio de cualquier SPA, y finalmente la contención en 2,82 la prevalencia del consumo de SPA.

Metodología

Población

La población está conformada por los estudiantes de quinto y sexto semestre de la universidad de pamplona del programa de psicología pertenecientes a la facultad de salud, sede Villa del Rosario en modalidad presencial con edades comprendidas entre los 18 y 30 años (n=39)

Muestra

El estudio se realizó en una muestra no probabilística de 39 alumnos de quinto y sexto semestre de la Universidad de Pamplona modalidad presencial en todas sus edades durante el mes de abril del 2021.

Diseño de Investigación

Dentro de la relevancia metodológica que aborda el estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo debido a que se pretende mostrar resultados cuantificados que permiten describir y analizar la presencia de depresión en estudiantes de psicología de quinto y sexto semestre de la Universidad De Pamplona mediante una prueba de tamizaje, esto partió de la consideración de que este es uno de los trastornos mentales más frecuentes tanto en la población general como en este tipo de población estudiantil, se define como un estudio de corte transversal por qué solamente se realizó una medición en el tiempo de cada sujeto en estudio.

Instrumentos

Uno de los instrumentos será la escala de depresión de Zung (ZDS) centrada en sus síntomas somáticos y cognitivos, las puntuaciones van de 1 a 4 para los ítems negativos mientras que las puntuaciones para ítems positivos van de 4 a 1. El índice del instrumento se obtiene sumando las puntuaciones asignadas al valor para cada uno de estos 20 ítems, la puntuación máxima es 80, asumiendo rasgos depresivos con puntajes superiores al 50%. El instrumento se autoadministra a cada uno de los participantes por niveles donde se les explica las condiciones del estudio y se les entrega el consentimiento informado para posteriormente ser diligenciado.

El cuestionario para evaluar la gravedad de la depresión o síntomas depresivos, es el cuestionario de Beck. Es un cuestionario auto administrado que se compone de 21 preguntas de opción múltiple, compuesto por ítems asociados a la depresión, como la culpa, la irritabilidad, desesperanza o sentimientos como estar siendo castigado, al igual que síntomas físicos no muy alejados del trastorno ej: fatiga, pérdida de peso y libido sexual.

Consta de 21 respuestas de opción múltiple siendo una de las herramientas más utilizadas para medir la gravedad de la depresión, la población se adapta a dicho estudio puesto que pueden ser utilizadas en personas mayores de 13 años, constituido por ítems relacionados a los síntomas depresivos, como desesperación e irritabilidad, percepción de sentimientos internos como estar siendo castigado y demás sintomatología asociada a la depresión como pérdida de libido, fatiga y pérdida de peso.

El inventario de depresión de Beck (BDI) es ampliamente utilizado cono herramienta para evaluar la depresión por parte de investigadores y profesionales de la salud en diversos campos, sin embargo, sus resultados no son suficientes para

diagnosticar un trastorno depresivo, para ello se necesitan evaluaciones adicionales como la entrevista psicológica o la evaluación del contexto psicosocial del individuo. No obstante, es una herramienta útil para la detección de rasgos o chequeo.

Consentimiento informado

Cada participante (estudiante) realizará la firma del consentimiento informado posterior a la explicación correcta del diligenciamiento y los procedimientos que se llevarán a cabo, así mismo los beneficios obtenidos de dicha investigación, sus riesgos y la privacidad de los datos recogidos. De acuerdo a la resolución 8430 de 1993, se señala que es una investigación "sin riesgo" debido a qué no se realiza ninguna intervención o modificación voluntario de las variables biológicas, psicológicas, sociales o de los estudiantes que participen en la investigación entre los que se encuentran las entrevistas, cuestionarios, historias clínicas u otros en los que no se aborden aspectos sensibles a su comportamiento.

Tanto el consentimiento informado como la escala de depresión de Zung y el inventario de depresión Beck serán diligenciado de forma digital por la plataforma MS-Teams a través del correo institucional del estudiante.

Variables

Edad

"Se utiliza el concepto de edad cumplida, también llamada edad en años cumplidos. Este concepto de edad es el utilizado de forma más corriente y se refiere al número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta" (Instituto Vasco de Estadística, s.f, p.1).

Género Masculino

Al hablar de genero masculino, se hace referencia a un genero completamente opuesto al género femenino, el cuerpo masculino tiene músculos más desarrollados que el cuerpo humano femenino, donde aparentemente se puede diferenciar el tono de voz, conducta mas tosca y agresiva, y demás diferencias físicas. (Yirda A, 2021)

Género femenino

Pérez y Merino, (2009) definen el género femenino como un organismo femenino con órganos para la fertilización esto significa que los seres femeninos producen células sexuales llamadas óvulos. En el ámbito biológico, se refiere a la expresión seudohermafrodita femenino con la que se define toda persona cuya apariencia es la de un hombre pero que en su interior tiene tejido ovárico.

Nivel socioeconómico

Equipos Mori (2008) describe el nivel socioeconómico como “Una medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas”

Estado Civil

El estado civil es un concepto legal bastante amplio que se refiere a las condiciones específicas de una persona y cómo esas condiciones afectan tanto a la propia persona como su relación con los demás, todo el mundo tiene un estado civil que puede cambiar a lo largo de la vida. (Delsol, s.f)

Soltero

"El concepto menciona al individuo que no contrajo matrimonio ni tiene un vínculo sentimental estable. El soltero, por lo tanto, es aquel que no está en pareja" (Pérez J et al., 2014, p.1).

Unión libre

Es la Unión voluntaria entre dos personas del mismo sexo o del sexo opuesto que han vivido juntas durante al menos dos años, los derechos y deberes surgen si el niño está con la pareja después de este período o antes de este período. (Kudo y Niño de Rivera Abogados, 2017)

Variables Somáticas según la escala de Zung para la depresión

"Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto", "He notado que estoy perdiendo peso", "Tengo problemas de estreñimiento", "Mi corazón late más rápido de lo normal", "Me canso sin razón alguna", "Me siento agitado y no puedo estar quieto", "Todavía disfruto del sexo", "Estoy más irritable de lo normal".

Variables cognitivas según la escala de Zung para la depresión

"Mi mente esta tan clara como siempre", "Siento esperanza en el futuro", "Me es fácil tomar decisiones", "Siento que los demás estarían mejor si yo muriera", "Siento que soy útil y me necesitan", "Me es fácil hacer lo que siempre hacia", "Me siento decaído y triste", "Por la mañana es cuando me siento mejor".

Procedimiento.

En primera instancia para el desarrollo de la investigación se selecciona el tema central a investigar, estructurando la idea, fundamentándola mediante la revisión documental para posterior a esto plantear la problemática, describirla y dar paso al diseño de los objetivos.

Fase I

Se procede a la búsqueda exhaustiva de investigaciones científicas realizadas anteriormente desde diferentes perspectivas que estudian el fenómeno a trabajar, con la finalidad de dar un mejor soporte ampliando el conocimiento frente al tema. Para ello se indaga a profundidad la presencia de depresión en estudiantes universitarios por medio de investigaciones hechas a nivel local, nacional, regional e internacional ofreciendo riqueza y contenido.

Fase II

Para dar cumplimiento a los objetivos se seleccionan técnicas desde el enfoque cuantitativo para obtener información necesaria para la investigación. El cuestionario para evaluar la gravedad de la depresión o síntomas depresivos, es el cuestionario de Beck, compuesto por ítems asociados a la depresión, como la culpa, la irritabilidad, desesperanza o sentimientos como estar siendo castigado, al igual que síntomas físicos no muy alejados del trastorno. Y segundo la escala de depresión de Zung (ZDS) centrada en sus síntomas somáticos y cognitivos, las puntuaciones van de 1 a 4 para los ítems negativos mientras que las puntuaciones para ítems positivos van de 4 a 1.

Fase III

Primer encuentro /Acercamiento a la población, en la cual se con la aplicación de los diferentes instrumentos establecidos para el desarrollo de la investigación.

Fase IV

El análisis de los resultados se realiza mediante la herramienta Hoja de cálculo de Excel, con el fin de visualizar el fenómeno, examinando los resultados por medio de los hallazgos identificados.

Resultados

Tabla1.

Caracterización demográfica de los estudiantes de pregrado de quinto semestre de psicología en la Universidad de Pamplona.

			Quinto semestre	**55,26%**		
Variables	Media	Mediana	Moda	D. Estándar	Frecuencia	Porcentaje
Edad						
18-21	19.44	19	19	1.290994449	14	82,35%
22-25	22	22	22	0	2	11,76%
26-30	28	28	28	0	1	5,88%
Género			Femenino			
Femenino					16	94,11%
Masculino					1	5,88%
Estrato						
1				0	6	35,29%
2				0	6	35,29%
3				0	5	29,41%
4				0	0	0
Estado Civil			Soltero			
Soltero					17	100%
Unión Libre					0	

Nota: Fuente: Mendoza G, Panqueva W. Universidad de Pamplona, 2021

De los estudiantes encuestados de quinto semestre, se encuentra que el 55,26% corresponde a este semestre, la media de edad en este semestre es de 20,41 En los estudiantes de quinto semestre, el rango de edad de 18 a 21 tiene una frecuencia de 14 representando el 82,35%, el rango de 22 a 25 años, una frecuencia de 2 representando el 11,76% de los estudiantes mientras que la frecuencia para el rango de edad de 26 a 30 años es de 1 representando el 5,88% de los estudiantes.

En lo referente al género se observa que el género femenino prevalece sobre el género masculino en quinto semestre representando el 94,11% de los estudiantes, mientras que el masculino el 5,88%. En cuanto al nivel socioeconómico, se encontró que la frecuencia para el estrato 1 en quinto semestre es de 6 estudiantes representando el 35,29% de los estudiantes, una frecuencia para el estrato 2 de 6 estudiantes representando el 35,29% de los estudiantes, en el estrato 3 se evidencia una frecuencia de 5 estudiantes representando el 29,41% de los estudiantes, mientras que la frecuencia de estudiantes para el estrato 4 nula. En relación al estado civil, se evidencia que el estado civil “Soltero” representa el 100% prevaleciendo sobre el estado civil “unión libre ".

Tabla2.

Caracterización demográfica de los estudiantes de pregrado de sexto semestre de psicología en la Universidad de Pamplona.

			Sexto Semestre	**44,73%**		
Variables	Media	Mediana	Moda	D. Estándar	Frecuencia	Porcentaje
Edad						
18-21	19.87	20	20	0.718795	16	76,19%

22-25	24.66	25	25	0.577350	3	14,28%
26-30	30	30	30	0	2	9,52%
Género			Femenino			
Femenino					16	76,19%
Masculino					5	23,80%
Estrato						
1				0	7	33,33%
2				0	8	38,09%
3				0	4	19,04%
4				0	2	9,52%
Estado Civil			Soltero			
Soltero					17	89,47%
Unión Libre					2	10,52%

Nota: Fuente: Mendoza G, Panqueva W. Universidad de Pamplona, 2021

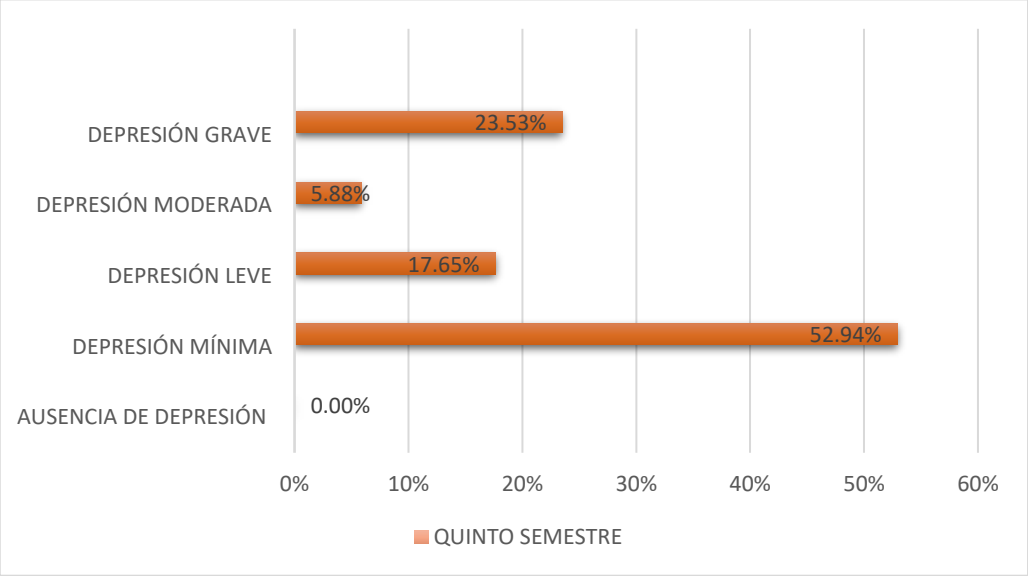
De los estudiantes encuestados de sexto semestre, se encuentra que el 44,73% corresponde a este semestre. De acuerdo a los resultados obtenidos, se evidencia que la media de edad en los estudiantes de sexto semestre es de 21,31. En los estudiantes de sexto semestre, el rango de edad de 18 a 21 tiene una frecuencia de 16 representando el 76,19% de los estudiantes, el rango de 22 a 25 años, una frecuencia de 3 representando el 14,28% de los estudiantes, mientras que la frecuencia para el rango de edad de 26 a 30 años es de 2 representando el 9,52% de los estudiantes.

En lo referente al género se observa que el género femenino prevalece sobre el género masculino igualmente en este semestre representando el 76,19% de los estudiantes, mientras que el masculino el 23,80%. En cuanto al nivel socioeconómico, se encontró que la frecuencia para el estrato 1 en sexto semestre es de 7 estudiantes representando el 33,33% de los estudiantes, una frecuencia para el estrato 2 de 8 estudiantes representando el 38,09% de los estudiantes, en el estrato 3 se evidencia una frecuencia de 4 estudiantes representando el 19,04% de los estudiantes, mientras que la frecuencia de estudiantes para el estrato 4 es de 2 representando el 9,52% de los estudiantes. En relación al estado civil,

se evidencia que el estado civil “Soltero” representa un 89,47% prevaleciendo sobre el estado civil “unión libre " que representa un 10,52% de los estudiantes.

Tabla3.

Presencia de depresión en diferentes niveles en estudiantes de quinto semestre del programa de psicología en la Universidad de Pamplona.



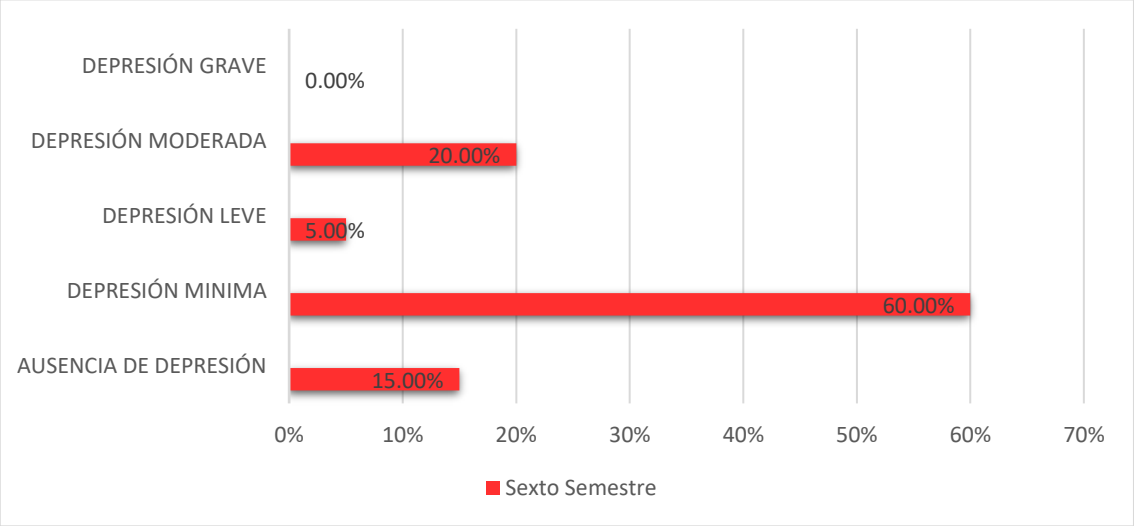
Nota: Fuente: Mendoza G, Panqueva W. Universidad de Pamplona, 2021

En la presente tabla , se encuentran representados los niveles de depresión obtenidos desde la categorización de los instrumentos aplicados (Escala de depresión de Zung, cuestionario de depresión Beck BDI-II), y la presencia de depresión de estos en quinto semestre del programa de psicología, encontrando entonces que la totalidad de estudiantes de quinto semestre presentan síntomas relacionados a la presencia de depresión, representando un 52,94% de los estudiantes a presencia de depresión mínima, un 17,65%

a depresión leve, el 5,88% asociado a la depresión moderada y finalmente el 23,52% de los estudiantes presentando síntomas asociados a la depresión grave.

Tabla4.

Presencia de depresión en diferentes niveles en estudiantes de sexto semestre del programa de psicología en la Universidad de Pamplona.

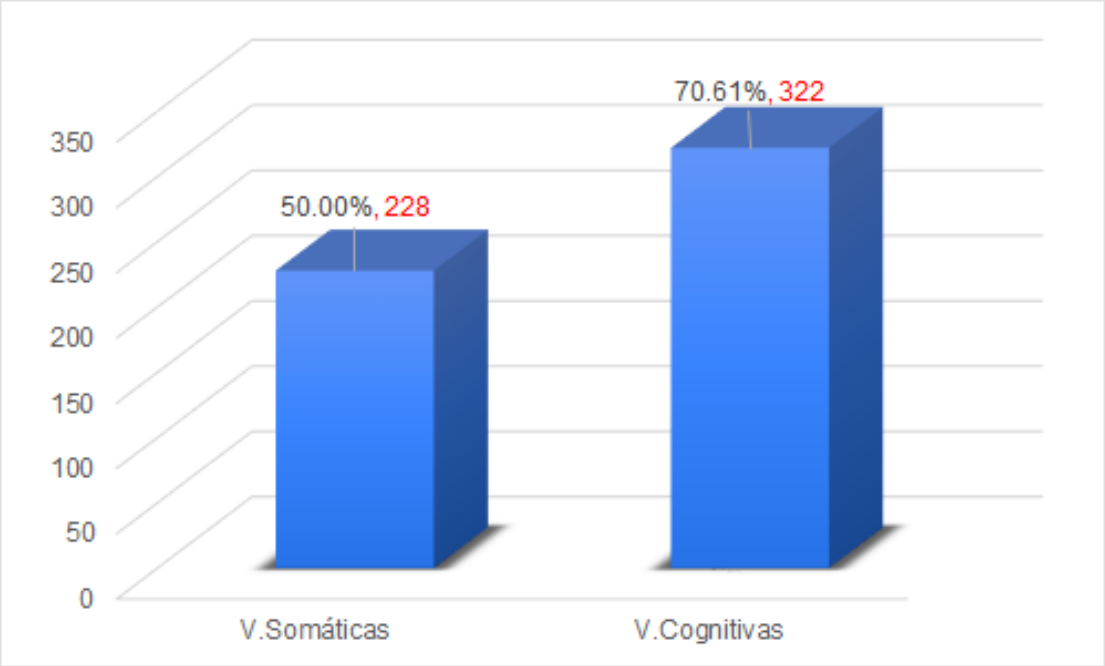


Nota: Fuente: Mendoza G, Panqueva W. Universidad de Pamplona, 2021

En la tabla 4 , se encuentran representados los niveles de depresión obtenidos desde la categorización de los instrumentos aplicados (Escala de depresión de Zung, cuestionario de depresión Beck BDI-II), y la presencia de depresión de estos en estudiantes de sexto semestre del programa de psicología, encontrando entonces que la ausencia de depresión en los estudiantes de sexto semestre representa un 15,00% de los estudiantes, un 60,00% a la depresión mínima, mientras que la depresión leve la considera el 5,00% de los estudiantes, y finalmente ningún estudiante de sexto semestre presenta síntomas asociados a la depresión grave.

Figura 1.

Prevalencia de depresión en variables somáticas y cognitivas en estudiantes de pregrado de sexto semestre del programa de psicología en la Universidad de Pamplona.



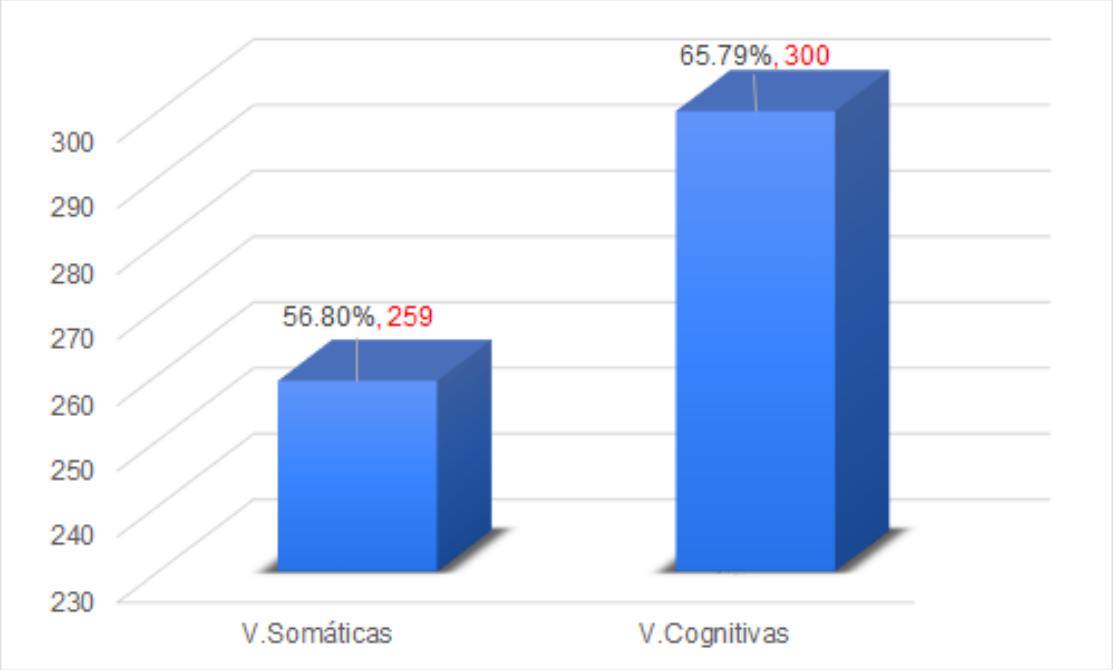
Nota: La puntuación roja corresponde a la suma de ítems por variable. Fuente: Mendoza G, Panqueva W. Universidad de Pamplona, 2021

En la figura 1, se puede observar la prevalencia de depresión en la diferenciación de los rasgos somáticos y cognitivos de estudiantes de sexto semestre del programa de psicología de la Universidad de Pamplona, dentro de los estudiantes de sexto semestre sobre los resultados arrojados en la prueba de depresión auto aplicada de Zung, luego de la suma de sus 8 ítems para cada variable, completándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores, se evidencia un puntaje total en las variables somáticas de 228, esto representando el 50% de la intensidad de esta variable, mientras que un puntaje de 322 para las variables cognitivas, representando el

70,61% de su intensidad, siendo esta ultima la variable con mayor prevalencia para la presencia de depresión relacionada a este semestre.

Figura 2.

Prevalencia de depresión en variables somáticas y cognitivas en estudiantes de pregrado de quinto semestre del programa de psicología en la Universidad de Pamplona.



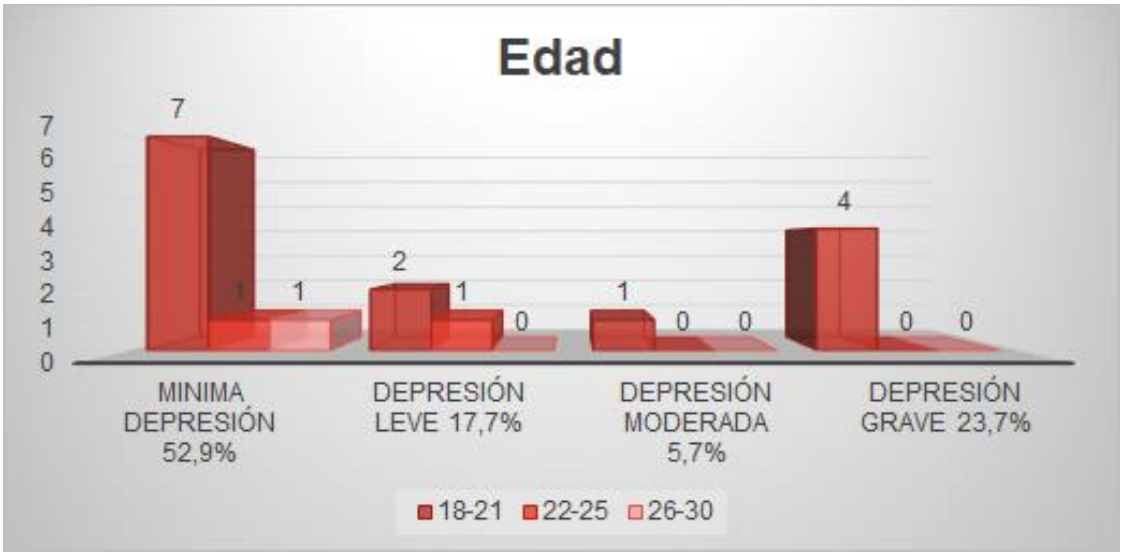
Nota: La puntuación roja corresponde a la suma de ítems por variable. Fuente: Mendoza G, Panqueva W. Universidad de Pamplona, 2021

En la figura 2, se puede observar la prevalencia de depresión en la diferenciación de los rasgos somáticos y cognitivos de estudiantes de quinto semestre del programa de psicología de la Universidad de Pamplona, los resultados arrojados desde la escala de Zung para depresión en los estudiantes de quinto semestre fueron un total de 259 en la suma de ítems relacionados a las variables somáticas, esto representando el 56,80% de su intensidad mientras que un total de 300 en los ítems relacionados a síntomas cognitivos para la presencia de depresión, representando un 65,79% de intensidad para la variable

cognitiva, siendo esta ultima la variable con mayor prevalencia en presencia de síntomas depresivos para los estudiantes de este semestre.

Figura 3.

Niveles de depresión en estudiantes de quinto semestre para la variable edad.



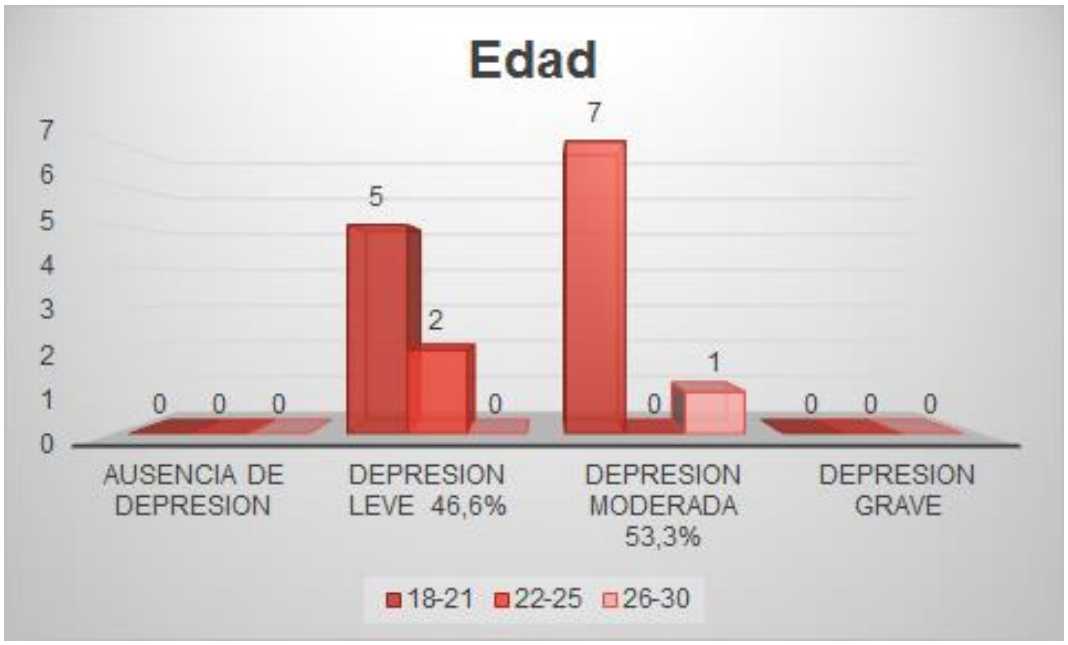
Nota: Resultados desde el cuestionario de depresión de Beck (BDI-II)

En relación a la edad con los estudiantes de quinto semestre de acuerdo al cuestionario de depresión Beck BDI-II , la depresión mínima se encuentra en el 52,94% de los estudiantes, es decir 9 estudiantes de psicología, perteneciendo 7 de estos al rango de 18 a 21 años, 1 de estos al rango de 22 a 25 años y 1 restante en el rango de edad de 26 a 30 años. Se puede inferir igualmente que la depresión leve se encuentra en el 17,65% de los estudiantes de psicología de sexto semestre, es decir 2 de estos perteneciendo al rango de 18 a 21 años, y 1 de estos al rango de 22 a 25 años, posteriormente se encuentra la depresión moderada en el 5,89% de los estudiantes, es decir 1 de ellos perteneciendo en su totalidad al rango de 18 a 21 años, finalmente se evidencia que ningún estudiante de sexto semestre presenta síntomas que lo conlleven a la depresión grave. De igual manera,

se encuentra que la media de la edad en los estudiantes de sexto semestre es de 21,5, con una mediana de 20 junto a una moda igualmente de 20.

Figura 4.

Niveles de depresión en estudiantes de quinto semestre para la variable edad.

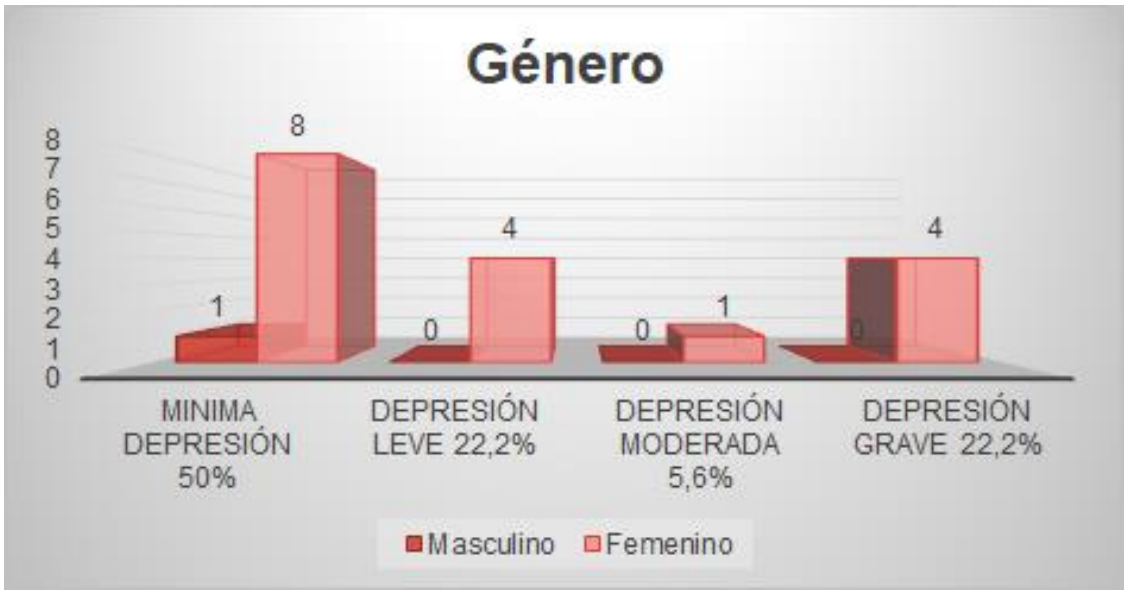


Nota: Resultados desde la escala auto aplicada de Zung para depresión (ZDS)

Al evaluar la gravedad de depresión en relación a la edad de acuerdo al cuestionario de depresión de Zung, se puede demostrar que en este semestre no existen estudiantes que dejen de presentar algún síntoma depresivo o se ausente esta en sus vidas, se evidencia entonces una depresión leve en un 46,6% de los estudiantes, perteneciendo 5 de estos a los rangos de edad de entre 18 a 21 años, y dos de estos dentro de los rangos de edad de los 22 a los 25 años, seguidamente se evidencia una depresión moderada en un 53,3%, siete de estos perteneciendo a los rangos de edad de 18 a 21 años y 1 estudiante dentro del rango de edad de los 26 a 30 años, finalmente se puede evidenciar que ningún estudiante presenta un nivel de sintomatología a presentar depresión grave

Figura 5.

Niveles de depresión en estudiantes de quinto semestre para la variable género

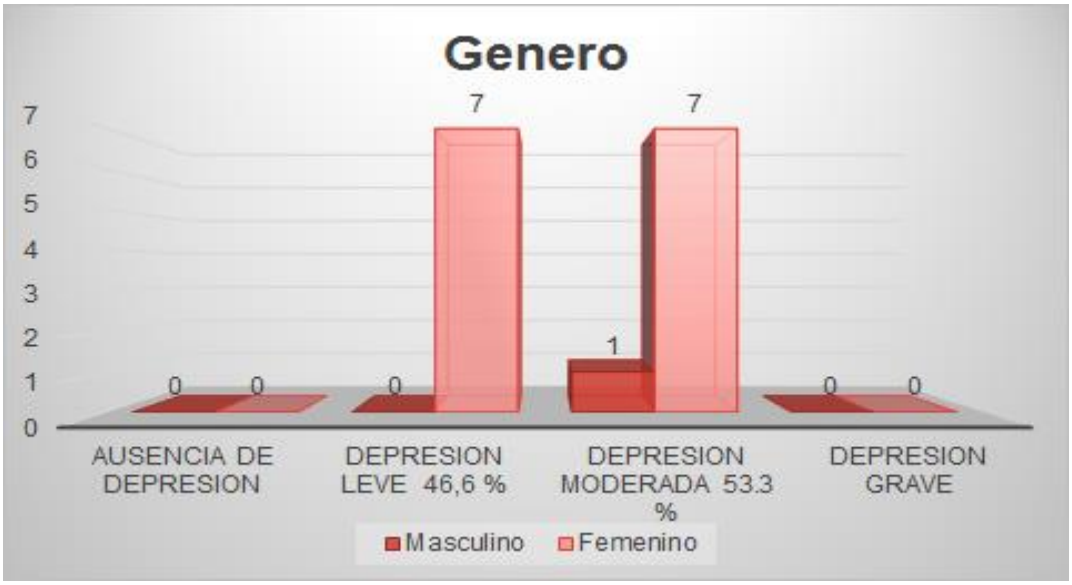


Nota: Resultados desde el cuestionario de depresión de Beck (BDI-II)

En lo que respecta al género, se observa que un 50% presentan depresión mínima, dentro de estos 8 pertenecientes al género femenino y 1 estudiante perteneciente al género masculino; En la categoría de depresión leve se encuentra un 22,2% de estudiantes, haciendo referencia a 4 estudiantes pertenecientes al género femenino, posteriormente, dentro de la depresión moderada, se encuentra un 5,6% de estudiantes de psicología, siendo la única perteneciente al género femenino, finalmente se puede evidenciar que un 22,2 de los estudiantes pertenecen a la categoría depresión grave, siendo en su totalidad 3 de estas pertenecientes al género femenino.

Figura 6.

Niveles de depresión en estudiantes de quinto semestre para la variable género

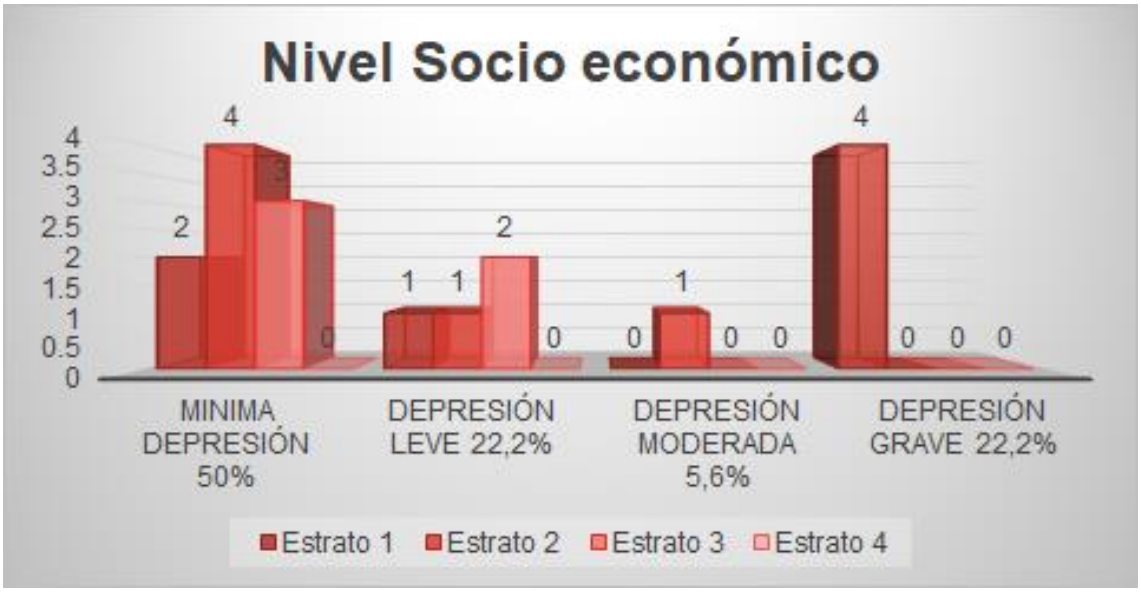


Nota: Resultados desde la escala auto aplicada de Zung para depresión (ZDS)

Por otro lado, en la escala de depresión de Zung de acuerdo al género no existen estudiantes que dejen de presentar algún síntoma depresivo o se ausente esta en sus vidas, se evidencia en la categoría de depresión leve 7 estudiantes del género femenino, representando el 46,6% de los estudiantes, asimismo 8 estudiantes dentro de la categoría depresión moderada, siendo 7 del género femenino y un estudiante del género masculino, representando estos el 53,3% de la población, finalmente se evidencia que ningún estudiante particularmente del género masculino o femenino entra dentro de la categoría "depresión grave".

Figura 7.

Niveles de depresión en estudiantes de quinto semestre para la variable Nivel Socioeconómico

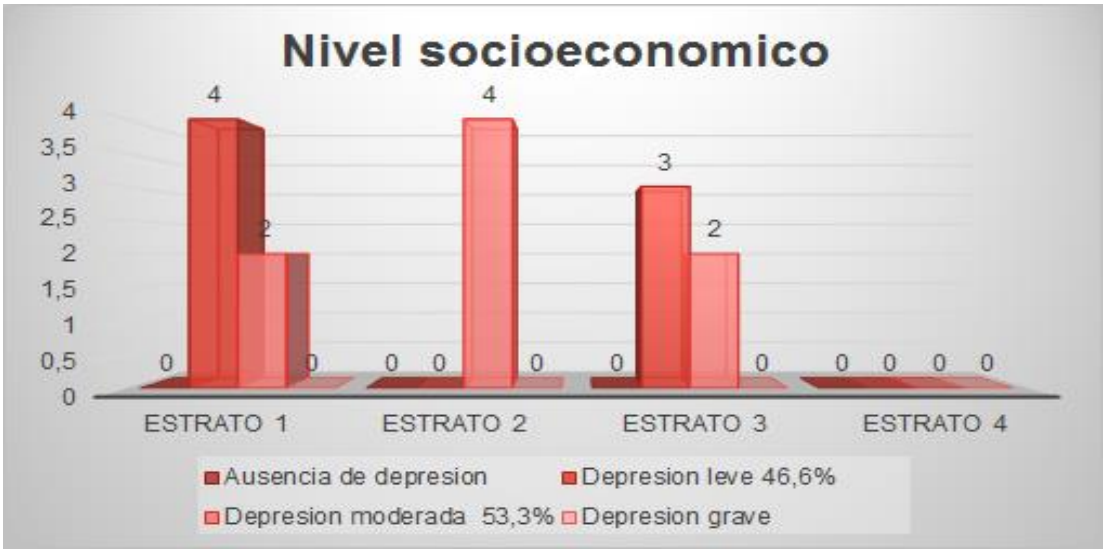


Nota: Resultados desde el cuestionario de depresión de Beck (BDI-II)

En cuanto al estrato socio económico, se encontró que en el quinto semestre del programa de psicología el porcentaje más alto pertenece la depresión mínima con un 50%, 2 de estos estudiantes pertenecientes al estrato 1, 4 pertenecientes al estrato 2, 3 pertenecientes al estrato 3. Asimismo, el 22,2% de esta población presenta depresión leve, contando con 1 estudiante perteneciente al estrato 1, otro estudiante perteneciente al estrato 2 y 2 estudiantes pertenecientes al estrato 3. Por otro lado, se evidencia un porcentaje de 5,6% en depresión moderada, perteneciendo 1 estudiante restante al estrato 2. Finalmente, se puede evidenciar que un 22,2% de los estudiantes pertenecen a la categoría “depresión grave” siendo 4 de estos estratos 1.

Figura 8.

Niveles de depresión en estudiantes de quinto semestre para la variable Nivel Socioeconómico

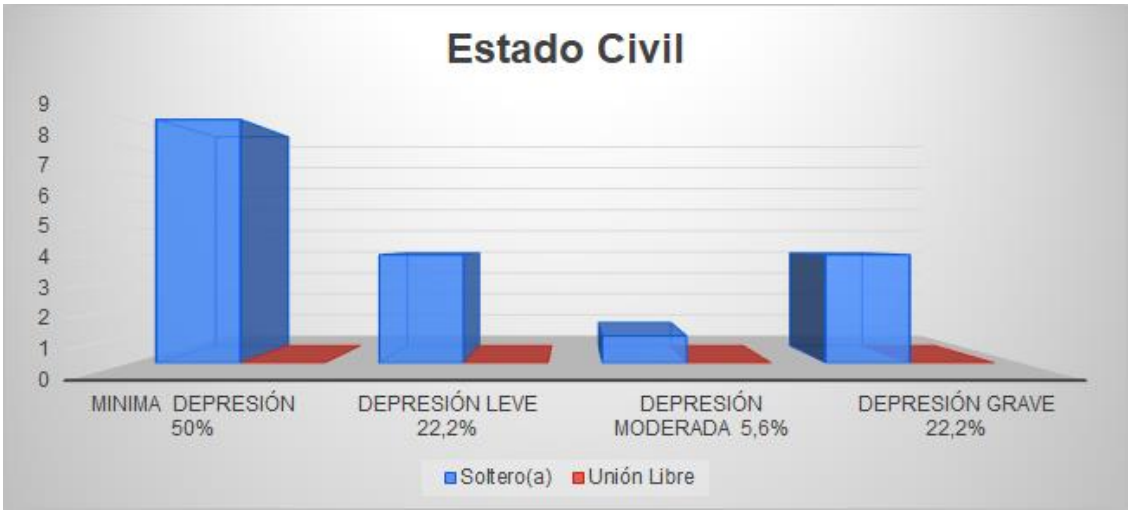


Nota: Resultados desde la escala auto aplicada de Zung para depresión (ZDS)

Dentro del cuestionario auto aplicado de Zung, se encontró que dentro de la variable nivel socioeconómico, ningún estudiante de quinto semestre es ausente frente a la sintomatología depresiva, se evidencia entonces un 46,6% de los estudiantes dentro de la categoría depresión leve pertenecientes dentro de esta, 4 estudiantes al estrato 1 y tres de ellos al estrato 3; asimismo se evidencia un 53,3% de los estudiantes dentro de la depresión moderada, dos de estos perteneciendo al estrato 1, cuatro de estos al estrato dos y dos de estos al estrato 3, finalmente se puede evidenciar de acuerdo al grafico que ningún estudiante entra dentro de la categoría “Depresión grave”

Figura 9.

Niveles de depresión en estudiantes de quinto semestre para la variable Estado Civil



Nota: Resultados desde el cuestionario de depresión de Beck (BDI-II)

En relación al estado civil, se evidencia que un 50% de los estudiantes se encuentran dentro de la categoría de depresión mínima, con un total de 8 estudiantes, todos al estado civil "Soltero", asimismo un 22,2% de los estudiantes, pertenecen a la categoría "depresión leve" siendo solo 4 de estos Solteros. Posteriormente, un 5,6% de los estudiantes presentan depresión moderada, 1 de estos con estado civil "Soltero". Finalmente, se puede evidenciar que un 22,2% de los estudiantes presentan depresión grave, siendo de estos, 4 restantes dentro del estado civil "Soltero".

Figura 10.

Niveles de depresión en estudiantes de quinto semestre para la variable Estado Civil

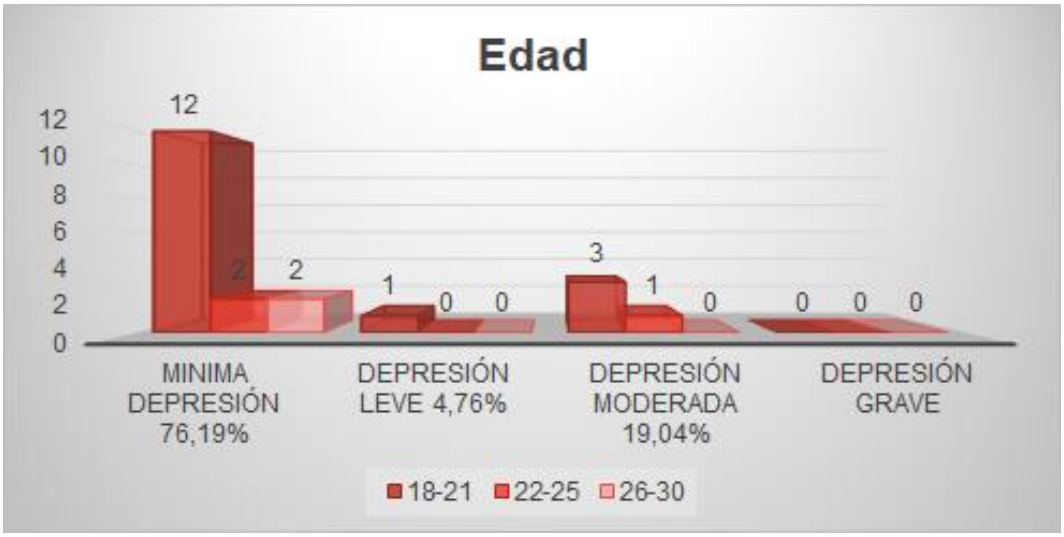


Nota: Resultados desde la escala auto aplicada de Zung para depresión (ZDS)

Los resultados obtenidos por la gráfica de escala de depresión Zung, indican que ningún estudiante de quinto semestre en relación al estado civil es ausente frente a la sintomatología depresiva, se evidencia entonces la depresión leve en un 46,6% perteneciendo dentro de esta categoría 7 estudiantes al estado civil "Soltero", la depresión moderada 8 estudiantes dentro del estado civil "Soltero", representando estos a un 53,3% de los estudiantes, finalmente se puede evidenciar que ningún estudiante entra dentro de la categoría "Depresión grave".

Figura 11.

Niveles de depresión en estudiantes de sexto semestre para la variable edad.

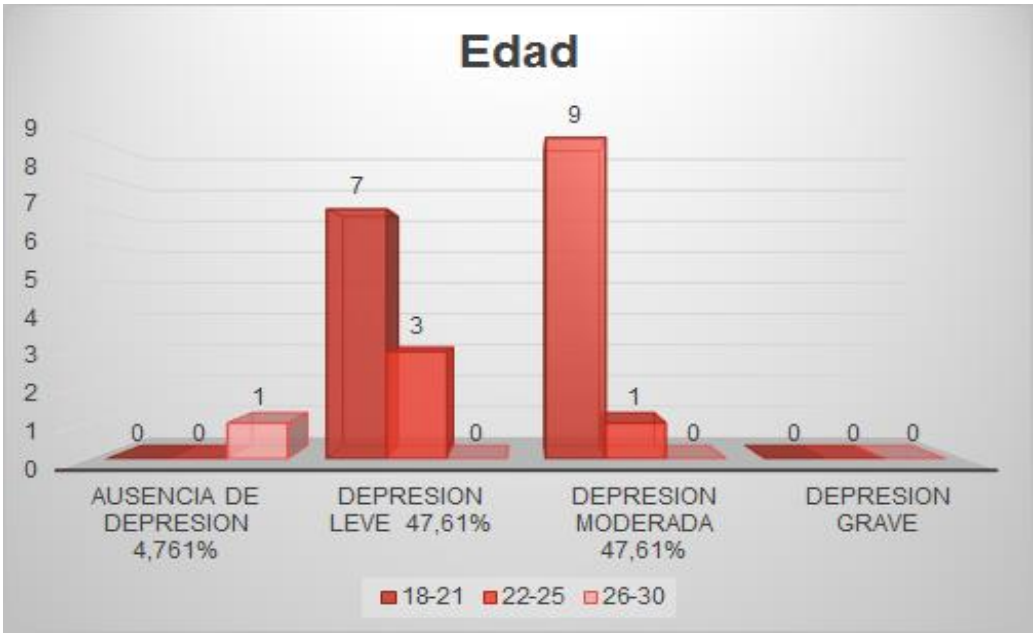


Nota: Resultados desde el cuestionario de depresión de Beck (BDI-II)

En relación a la edad de este semestre la depresión mínima se encuentra en el 76,19% de los estudiantes, es decir 16 estudiantes de psicología, perteneciendo 12 de estos al rango de 18 a 21 años, 2 de estos al rango de 22 a 25 años y 2 restantes en el rango de edad de 26 a 30 años. Se puede inferir igualmente que la depresión leve se encuentra en el 4,76% de los estudiantes de psicología de sexto semestre, es decir 2 de estos perteneciendo en su totalidad al rango de 18 a 21 años, posteriormente se encuentra la depresión moderada en el 19,04% de los estudiantes, es decir 4 de ellos perteneciendo 3 al rango de edad de 18 a 21 años y 1 estudiante, dentro del rango de edad de 22 a 25 años, finalmente se evidencia que ningún estudiante de sexto semestre presenta síntomas que lo conlleven a la depresión grave. De igual manera, se encuentra que la media de la edad en los estudiantes de sexto semestre es de 21,5, con una mediana de 20 junto a una moda de 20 igualmente.

Figura 12.

Niveles de depresión en estudiantes de sexto semestre para la variable edad.

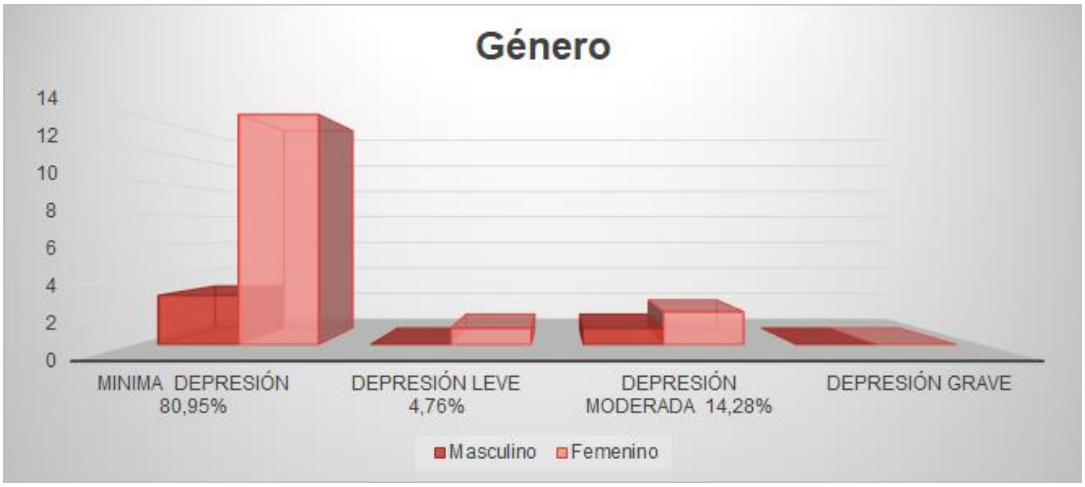


Nota: Resultados desde la escala auto aplicada de Zung para depresión (ZDS).

Al evaluar la gravedad de depresión en relación a la edad de acuerdo al cuestionario de depresión de Zung, se puede demostrar que la ausencia de la depresión se encuentra en un estudiante dentro de los rangos de edad de 26 a 30 años, se evidencia igualmente una depresión leve en un 47,61% de los estudiantes, perteneciendo 7 de estos a los rangos de edad de entre 18 a 21 años, y 3 de estos dentro de los rangos de edad de los 22 a los 25 años, seguidamente se evidencia una depresión moderada en un 47,61%, nueve de estos perteneciendo a los rangos de edad de 18 a 21 años y 1 estudiante dentro del rango de edad de los 22 a 25 años, finalmente se puede evidenciar que ningún estudiante presenta un nivel de sintomatología a presentar depresión grave.

Figura 13.

Niveles de depresión en estudiantes de sexto semestre para la variable género

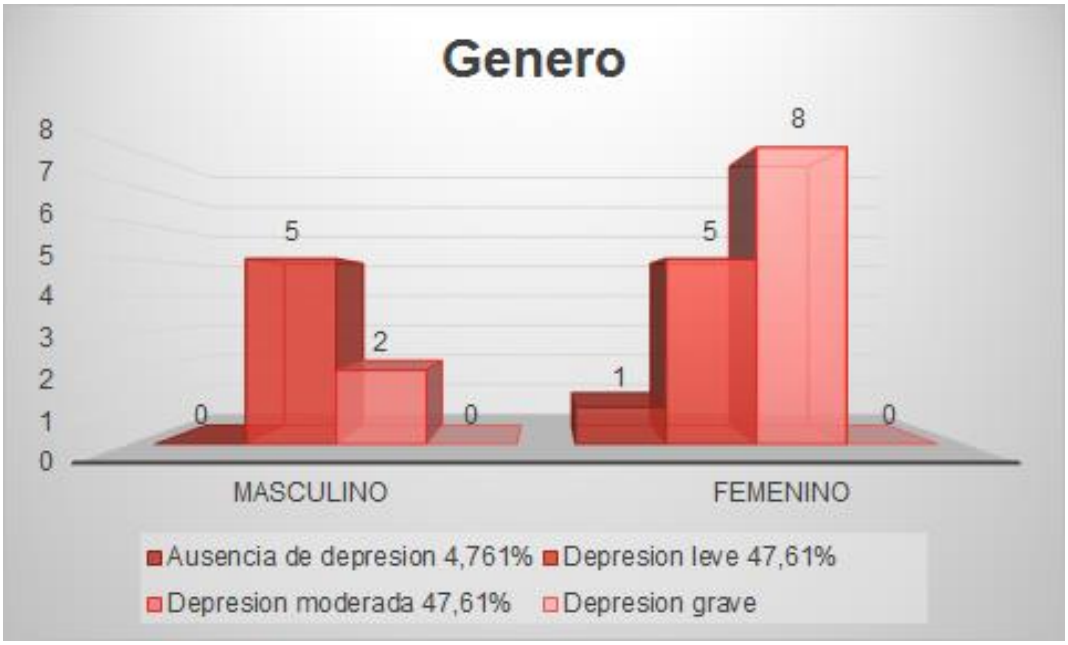


Nota: Resultados desde el cuestionario de depresión de Beck (BDI-II)

En lo que respecta al género, se observa que un 80,95% presentan depresión mínima, dentro de estos 3 pertenecientes al género masculino y 14 estudiantes pertenecientes al género femenino; En la categoría de depresión leve se encuentra un 4,76% de estudiantes, haciendo referencia a 2 estudiantes pertenecientes al género femenino, posteriormente, dentro de la depresión moderada, se encuentra un 14,28% de estudiantes de psicología, 3 de estos pertenecientes al género femenino y 1 perteneciente al género masculino, finalmente se puede evidenciar de acuerdo a los resultados del cuestionario que ningún estudiante de sexto semestre presenta síntomas asociados para alcanzar una depresión grave.

Figura 14.

Niveles de depresión en estudiantes de sexto semestre para la variable género

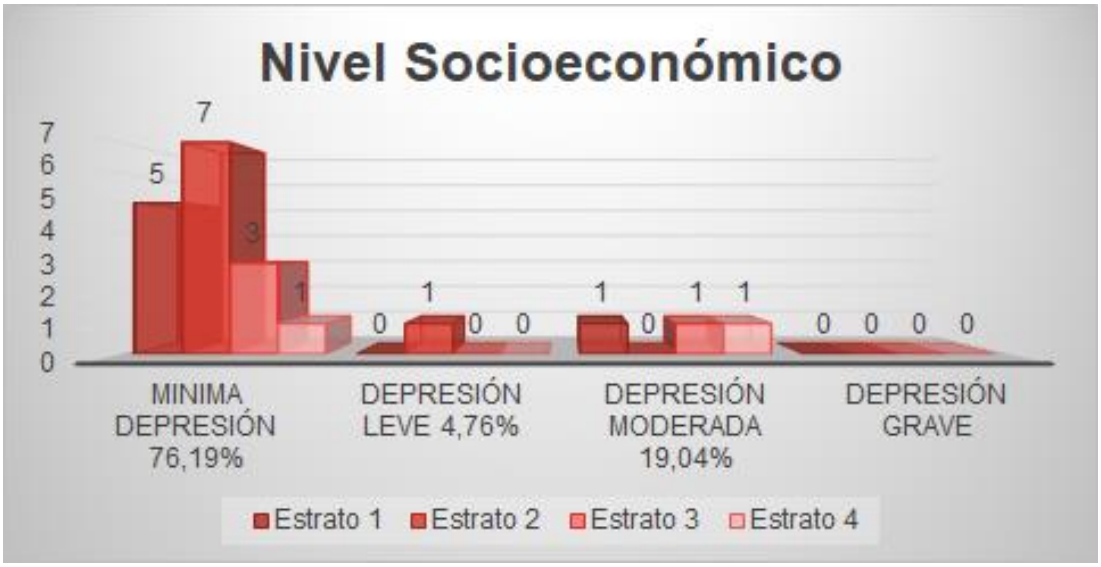


Nota: Resultados desde la escala auto aplicada de Zung para depresión (ZDS)

Por otro lado, en la escala de depresión de Zung en lo que respecta al género, se puede evidenciar un 4,761% de los estudiantes dentro de la categoría "Ausencia de depresión" haciendo referencia a una estudiante perteneciente al género femenino, se evidencia en la categoría de depresión leve 5 estudiantes del género femenino y 5 del género masculino, representando el 47,61% de los estudiantes, asimismo 10 estudiantes dentro de la categoría depresión moderada, siendo 8 del género femenino y dos estudiantes del género masculino, representando estos el 47,61% de la población, finalmente se evidencia que ningún estudiante particularmente del género masculino o femenino entra dentro de la categoría "depresión grave".

Figura 15.

Niveles de depresión en estudiantes de sexto semestre para la variable Nivel Socioeconómico

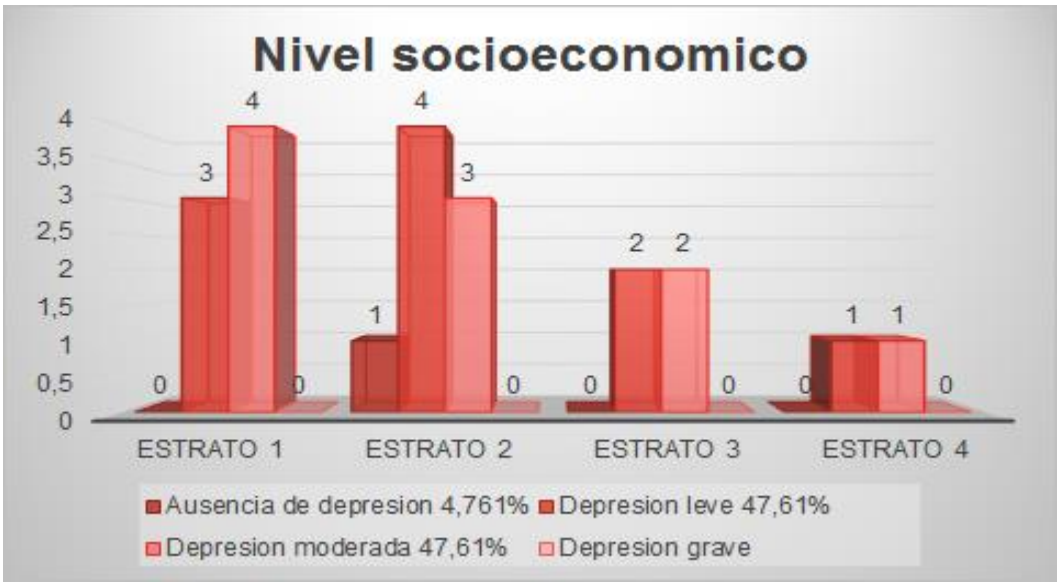


Nota: Resultados desde el cuestionario de depresión de Beck (BDI-II)

En cuanto al estrato socio económico, se encontró que en el sexto semestre del programa de psicología el porcentaje más alto pertenece la depresión mínima con un 76,19%, 5 de estos estudiantes pertenecientes al estrato 1, 7 pertenecientes al estrato 2, 3 pertenecientes al estrato 3 y posteriormente 1 estudiante perteneciente al estrato 4 de esta categoría. Asimismo, el 4,76% de esta población presenta depresión leve, contando con 1 estudiante perteneciente al estrato 2, por otro lado, se evidencia un porcentaje de 19,04% en depresión moderada, perteneciendo 1 estudiante al estrato 1, 2 al estrato 3, y 1 estudiante restante al estrato 4. Finalmente, se puede evidenciar que de acuerdo a los resultados del cuestionario que ningún estudiante de sexto semestre en esta variable presenta síntomas asociados para alcanzar una depresión grave.

Figura 16.

Niveles de depresión en estudiantes de sexto semestre para la variable Nivel Socioeconómico

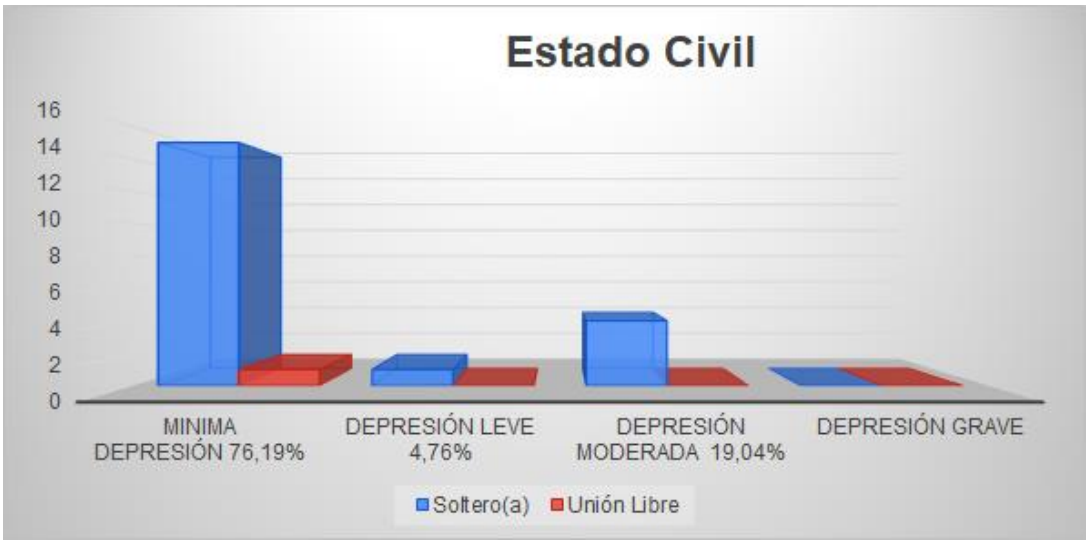


Nota: Resultados desde la escala auto aplicada de Zung para depresión (ZDS)

Dentro del cuestionario auto aplicado de Zung, se encontró que dentro la categoría "Ausencia de depresión", representa un 4,76% de los estudiantes, siendo este perteneciente al estrato 2, se evidencia igualmente un 47,61% de los estudiantes dentro de la categoría depresión leve pertenecientes dentro de esta, 3 estudiantes al estrato 1, 4 estudiantes al estrato 2, dos de ellos al estrato 3 y un estudiante al estrato 4, asimismo se evidencia un 47,61% de los estudiantes dentro de la depresión moderada, cuatro de estos perteneciendo al estrato 1, tres de estos al estrato dos y dos de estos al estrato 3, y por último, un estudiante perteneciente al estrato 4. Finalmente se puede evidenciar de acuerdo al grafico que ningún estudiante entra dentro de la categoría "Depresión grave".

Figura 17.

Niveles de depresión en estudiantes de sexto semestre para la variable Estado Civil



Nota: Resultados desde el cuestionario de depresión de Beck (BDI-II)

En relación al estado civil, se evidencia que un 76,19% de los estudiantes se encuentran dentro de la categoría de depresión mínima, con un total de 15 estudiantes, perteneciendo 14 estos al estado civil “Soltero” y 1 al estado civil “Unión libre”, asimismo un 4,76% de los estudiantes, pertenecen a la categoría “depresión leve” siendo solo 2 de estos Solteros. Posteriormente, un 19,04% de los estudiantes presentan depresión moderada, 4 de estos con un estado civil “Soltero”, finalmente, Finalmente, se puede evidenciar que de acuerdo a los resultados del cuestionario que ningún estudiante de sexto semestre en esta variable presenta síntomas asociados para alcanzar una depresión grave.

Figura 18.

Niveles de depresión en estudiantes de sexto semestre para la variable Estado Civil



Nota: Resultados desde la escala auto aplicada de Zung para depresión (ZDS)

Los resultados obtenidos por la gráfica de escala de depresión Zung, indican que un estudiante dentro del estado civil "Unión Libre" no presenta algún síntoma depresivo perteneciendo a la categoría "Ausencia de depresión", representando un 4,76% de los estudiantes, se evidencia además, la depresión leve en un 47,76% perteneciendo dentro de esta categoría 10 estudiantes al estado civil "Soltero", la depresión moderada 10 estudiantes dentro del estado civil "Soltero", representando estos a un 47,61% de los estudiantes, finalmente se puede evidenciar que ningún estudiante entra dentro de la categoría "Depresión grave".

Discusión

Para dar inicio al proceso de discusión, es necesario partir sobre los elementos que han sido analizados en este estudio investigativo: la presencia de depresión en sus diferentes

niveles en estudiantes universitarios, la prevalencia de depresión en variables somáticas y cognitivas y la caracterización demográfica en variables como edad, genero, nivel socioeconómico y estado civil. Varios estudios de la escala de depresión de Zung, han determinado diferentes estructuras factoriales (Bobes et al., 2003), entre las que se destacan los síntomas afectivos, físicos, cognoscitivos y psicológicos, consistentes con los hallazgos de la presente investigación.

La presente investigación se llevó a cabo en la Facultad de Salud de la Universidad de Pamplona y comprendió a todos los estudiantes de quinto y sexto semestre del programa de psicología, se considera como psicólogos en formación establecer un diagnóstico situacional y posteriormente llevar a cabo estrategias que permitan diagnosticar la depresión en etapas tempranas, predominantemente en los primeros semestres de la carrera, no solo para mejorar su rendimiento académico, sino además prevenir la posible deserción por problemas mentales graves.

Vinculado a lo anterior, como lo mencionan (Castillo y Garibay, 2009) existe una evidente relación entre el estado emocional del estudiante con su desempeño académico, por tanto, un estudiante que atraviese por estados de depresión limitará las condiciones para su aprendizaje, de manera que la detección temprana de posibles signos de advertencia de depresión en los estudiantes puede mejorar significativamente su rendimiento académico. Los resultados muestran igualmente una prevalencia mayor de depresión en el género femenino, lo que concuerda con diferentes estudios sobre la epidemiología de la depresión evidenciando que la depresión es más común en este género. (Arrivillaga et al., 2003)

Aunado a lo anterior, los resultados obtenidos respecto al género, pueden deberse a que Psicología es una profesión predominantemente femenina; sin embargo, no se debe

descartar que los factores socioculturales de género que aun predominan en Colombia, ponen en una situación de desventaja a las mujeres respecto de los hombres, además de que dada la edad de los encuestados, los factores hormonales aun participan de manera importante en la determinación de la conducta, que en la mujer pudiesen contribuir a que algunos estresores académicos tuviesen mayor impacto en ellas, tal como reportó Torres Y, Posada J, 1974 como se citó en en Gaviria S., et al (2000)

Cabe recalcar que estas diferencias dadas entre el género masculino y femenino, han sido explicadas desde múltiples visiones que han permitido definir cómo la estructura psicobiológica y algunos otros factores psicosociales hacen más vulnerable a las mujeres frente a estos trastornos, ademas que la depresión en mujeres se asocia con experiencias traumáticas que ocurrieron durante la niñez. representando eventos vitales negativos más comunes y parecen asimismo ser más sensibles a los efectos depresivos. (Gutiérrez J et al., 2010)

Para indagar la prevalencia de depresión en los estudiantes, se utilizó la escala de Zung, una herramienta ampliamente utilizada en el campo de la psicología y la psiquiatría para medir cambios cognitivos y emocionales ampliamente asociados con la depresión, siendo esta una de las primeras pruebas validadas por primera vez en Colombia y utilizada en estudios internacionales. (Taylor R et al., 2005, Martensson J et al., 2005 como se citó en Olmedo B., et al 2006) y el cuestionario de depresión de Beck BDI-III, es un autoinforme compuesto por 21 ítems de tipo liker, inicialmente propuesto por Beck y sus versiones posteriores han sido los instrumentos más utilizados para detectar y evaluar la gravedad de la depresión.

De hecho, como lo mencionan Muñiz y Fernández H (2010) es el quinto test más utilizado por los psicólogos españoles, sus ítems no se derivan de una teoría específica

acerca del constructo que se mide, sino más bien de una descripción de los síntomas clínicos más comunes de la depresión.

A nivel nacional, en estudios realizados en el hospital militar de Bogotá por Guavita Falla & Sanabria Ferrand (2006) donde se demuestra que existe una alta incidencia de depresión en estudiantes universitarios donde a pesar de que el presente estudio arroje la mayor prevalencia de depresión en la categoría "depresión mínima", los valores para la depresión leve son de 17,65 para quinto semestre y de 4,76% para sexto semestre y en depresión moderada representando el 5,88% para quinto semestre y 19,04% para sexto semestre, valores que resultan altamente significativos para la presencia de este trastorno.

Con base en lo anterior, es claro pensar que la depresión no es un problema de salud que se presenta solo en estudiantes o profesionales en formación, el simple hecho de que los estudiantes de educación superior tengan una edad similar sugiere que están expuestos a los mismos factores hormonales, cargas socioculturales y escolares, que, en la mayoría de los casos, el riesgo de adquirir estos factores puede incrementarse sin los mecanismos adecuados o la falta de estilos de afrontamiento para afrontar el estrés y elevando potencialmente el riesgo de incrementar sus niveles de depresión.

Cabe recalcar que las preguntas de la escala de Zung con las puntuaciones más altas que apoyan el diagnóstico de depresión son las relacionadas con el componente cognitivo del alumno, en las que afirmaciones tales como: "Me siento decaído y triste", "Siento que los demás estarían mejor si yo muriera" evidencian que la carga académica y profesional que viven los estudiantes sobre todo los de quinto y sexto semestre, pudiese ser un factor que esté detonando la depresión.

Por otro lado, Gilman et al., (2003), afirman que los factores socioeconómicos y los cambios en la estructura familiar están relacionados con la depresión en los jóvenes. El

estrato socioeconómico aparece como un factor fundamental desencadenante de dicha enfermedad, puesto que a menor estrato socioeconómico al que pertenezcan los jóvenes, mayor nivel de depresión aparecerá. De acuerdo a las afirmaciones del autor, se evidencia otro resultado significativo en la investigación en relación al nivel socioeconómico puesto que los estratos 1 y 2 presentaron los niveles de depresión más significativos.

Además de enfatizar los problemas generales de la vida universitaria, los resultados obtenidos de este estudio pueden permitir un cambio en las estrategias o programas de las instituciones de educación superior, desde el área de bienestar universitario y demás autoridades académicas creando nuevas alternativas y estrategias para el manejo de este problema. En relación con lo anterior, este estudio proporciona la base para avanzar en un proceso de investigación que pueda definir el comportamiento de esta problemática a lo largo del tiempo.

Conclusiones

A manera de conclusión, de acuerdo al primer objetivo planteado para esta investigación, se logró caracterizar socio demográficamente a los encuestados, evidenciando que dentro del rango de edad de 18 a 21 años la depresión mínima está presente en el 77,77% de los estudiantes, el 11,11% en el rango de edad de los 22 a 25 años, y el 11,11% restante dentro del rango de edad de los 26 a 30 años. La depresión leve en el rango de edad de 18 a 21 años, se encuentra presente en el 66,66% de los estudiantes y en el rango de edad de 22 a 25 años un 33,33%.

En cuanto al género, se pudo concluir que el 11,11% del género masculino presenta mínima depresión, mientras que el 88,88% la representa el género femenino, en cuanto a

la depresión leve un 100% del género femenino representa este nivel, en la depresión moderada en su totalidad lo representa el género femenino, así como en la depresión grave.

Dentro del nivel socioeconómico, se encontró que en la categoría depresión mínima, la corresponde en un 22,22% el estrato 1, el 44,44% el estrato 2, y el 33,33% representando el estrato 3, la depresión leve la representa el 25% el estrato 1, otro 25% el estrato 2 y el 50% restante correspondiente al estrato 3, la depresión moderada la representa en su totalidad el estrato 2, mientras que la depresión grave la representa en su totalidad el estrato 1.

En relación al estado civil, se evidencia que dentro de la categoría depresión mínima el 93,33% de los estudiantes pertenece al estado civil 2 “Soltero” y el 6,66% al estado civil “Unión libre”, en la depresión leve la totalidad la corresponde el estado civil soltero, así como en la depresión moderada y grave.

En la caracterización según las variables sociodemográficas de la muestra total de 39 estudiantes de quinto y sexto semestre del programa de psicología prevalece la población femenina, el estado civil de soltero, el nivel socioeconómico estrato 1 y la edad promedio fue de 20 años.

En relación al segundo objetivo, se puede concluir que se evidencia un diagnóstico de posibles factores con mayor prevalencia en variables cognitivas que afectan la salud mental de los estudiantes de quinto y sexto semestre del programa de psicología de la universidad de pamplona, del mismo modo Lozada L, García L (2019) afirman que “un estudiante universitario con depresión por lo general en su discurso se queja de los componentes afectivos, cognitivos”(p.12) En las variables cognitivas, generalmente se

evidencia una disminución en el estado de alerta y la orientación, la memoria, la atención selectiva y la concentración. (Garibay, 2009)

Para dar respuesta al tercer objetivo se identifica la intensidad de los síntomas depresivos en cada semestre, encontrando entonces en los estudiantes de quinto semestre un total de 52,94% de los estudiantes vinculados a la presencia de depresión mínima, un 17,65% a depresión leve, el 5,88% asociado a la depresión moderada y finalmente el 23,52% de los estudiantes de quinto semestre presentando síntomas asociados a la depresión grave, Por otro lado, en los estudiantes de sexto semestre se encontró entonces que la ausencia de depresión en los estudiantes de representa un 15,00% de los estudiantes, un 60,00% a la depresión mínima, mientras que la depresión leve la considera el 5,00% de los estudiantes, y finalmente ningún estudiante de sexto semestre presenta síntomas asociados a la depresión grave.

En la revisión de investigaciones anteriores se evidenció que existen factores de riesgo individuales, emocionales, cognitivos, comportamentales, familiares, sociales y culturales en los cuales la prevención primaria permite conocer la relación, causas y características de la depresión, asimismo como principal factor protector se encontró la intervención familiar y el apoyo social. (Lozada L, García L 2019)

Se encontró un promedio significativo de estudiantes de quinto y sexto semestre del programa de psicología con síntomas depresivos, lo que hace necesario la implementación de estrategias eficaces para la detección precoz, diagnóstico, así como el tratamiento de esta patología, con el fin de evitar posibles consecuencias negativas en la vida personal, académica y social de los profesionales en formación, garantizando la salud mental de los mismos, tal como lo manifiesta la ley Nº 1616 “Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y otras disposiciones” garantizando el derecho de la salud

mental priorizando a niños, niñas y adolescentes mediante programas de promoción y prevención de trastornos mentales tal como se encuentra en el artículo 1. Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. 21 de enero de 2013.

Recomendaciones

Una vez concluida la investigación, se considera interesante el seguir indagando sobre otros aspectos relacionados con la depresión en estudiantes universitarios como la frecuencia y factores de riesgo ya que en estudios anteriores "Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana" se concluyó que, al presentar una mala calidad de sueño, tener una familia disfuncional y estar en los primeros años de la carrera, influye significativamente en la depresión de los estudiantes (Obregón B et al., 2020) a partir de esto se recomienda crear estrategias de detección y medidas de protección en la comunidad estudiantil.

Además, los resultados de esta investigación sean la base para implementar estrategias de prevención en los estudiantes fortaleciendo los programas de ayuda de la universidad generados por bienestar universitario orientados a reducir la sintomatología de depresión provocada por los niveles de estrés y, por tanto, diferentes situaciones de la vida universitaria contribuyendo así la prevención de este trastorno y el mantenimiento del bienestar psicológico de la comunidad estudiantil

Continuar aplicando los instrumentos en todos los semestres del programa de psicología para poder autoevaluar el estado de salud mental de los estudiantes para de esta manera aportar a la disminución que se pueda dar por esta causa y así mismo

fortalecer el estado pleno para ellos donde reconozcan que su salud no solo es física sino también mental.

Orientar a los estudiantes a que canalicen sus síntomas con profesionales en psicología teniendo en cuenta que son los profesionales en salud mental para de esta manera favorezca en ellos el desarrollo y las habilidades de los estudiantes para afrontar las situaciones estresantes.

Referencias

Álzate, H. (1987). Sexualidad humana. Segunda edición. Editorial Temis, Colombia. Pag116

Weissmann, 2007. Adolescencia. Revista iberoamericana de educación. Disponible en http://www.rieoei.org/deloslectores/898Weissmann.PDF. Recuperado abril/2014.

Pardo A., Graciela, & Sandoval D., Adriana, & Umbarila Z., Diana (2004). Adolescencia y depresión. Revista Colombiana de Psicología, (13),17-32.[fecha de Consulta 1 de Junio de 2021]. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401303

Molero, M., Pérez Fuentes, M., Soriano, J., Oropesa, N., Simón, M., Sisto, M., & Gázquez, J. (2020). Factores psicológicos en situaciones de cuarentena: una revisión sistemática. European Journal Of Health Research, 6(1), 109-120. doi:10.30552/ejhr.v6i1.206

Napque, A. M. (2015). El papel de la integración social y académica en el abandono y prolongación de los estudios superiores [en línea]. Tesis de Doctorado en Psicopedagogía. Universidad Católica Argentina. Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Disponible en: http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/papel-integracion-socialacademica.pdf [Fecha de consulta: 3 de Junio de 2021]. Disponible en: https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/516/1/doc.pdf

10 características del estudiante universitario moderno - Docsity. (2015, 10 noviembre). 10 características del estudiante universitario.

https://www.docsity.com/es/noticias/vida-del-estudiante/10-caracteristicas-del-estudiante-universitario-moderno/

Agüero Aguirre, M. (2008, 7 enero). *El reto de la formación profesional de los administradores*. el reto de la formación profesional de los administradores. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-10422008000200007

Uribe Henao, A., Giraldo Saldarriaga, C., Marulanda Ramirez, M., Rodríguez Quintín, G., & Rivera Ramírez, X. (2015, diciembre). *Depresión en adolescentes*. depresión en adolescentes. https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/16068/DEPRESION%20%20EN%20ADOLESCENTES%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castillo Osornio, L., & Garibay Palomino, L. (2009). *Depresión en estudiantes universitarios*. Depresión en estudiantes universitarios. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=26835

Weissmann, P. (2013, 23 noviembre). *ADOLESCENCIA*. Histórico de los lectores. https://rieoei.org/historico/deloslectores/898Weissmann.PDF

de la torre, S., & Violant, V. (2002). *Estrategias creativas en la enseñanza universitaria*. http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home_1/recursos/noticias-2012/diciembre/12122012/elio_serran_nuevo_rector.jsp. http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home_1/recursos/noticias-2012/diciembre/12122012/elio_serran_nuevo_rector.jsp

Balmaceda, A. P. (2012, septiembre). *Universidad de Pamplona*. http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home_1/recursos/noticias-2012/diciembre/12122012/elio_serran_nuevo_rector.jsp.

http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home_1/recursos/noticias-2012/diciembre/12122012/elio_serran_nuevo_rector.jsp

Zancan, J., De Lima, G., Lemos, S., Devos, E., Andolhe, R., & Bosi de Souza, T. (2020, 14 febrero). *Síntomas depresivos en estudiantes universitarios del área de la salud*. Scielo. https://www.scielo.br/j/rlae/a/RZy69Q9dbRhykRHwpG8FQ8L/?lang=es

Weissmann, P. (2005, 8 abril). *Adolescencia*. rieoei.org. https://rieoei.org/historico/deloslectores/898Weissmann.PDF

Uribe, A., Giraldo, C., Marulanda, M. A., Rodriguez, G., & Rivera, X. (2005, diciembre). *Depresión en adolescente*. https://docplayer.es/36138885-Depresion-en-adolescente-pereira-2005.html#show_full_text. https://docplayer.es/36138885-Depresion-en-adolescente-pereira-2005.html#show_full_text

Bejarano, L. H. (2020, 24 junio). *Norte de Santander cuenta con una política publica de salud mental*. Nortedesantander.gov.co. http://nortedesantander.gov.co/en-us/Noticias-Gobernaci%C3%B3n-Norte-de-Santander-en-US/ArticleID/17632

Desarrollo afectivo emocional. (2010, 29 septiembre). Psicología para todos. http://psicologiauce.blogspot.com/2010/09/desarrollo-afectivo-emocional.html

Gutiérrez, J., Montoya, L., Toro, B., Briñón, M., Restrepo, E., & Salazar, L. (2010). *Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico.* https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261119491001.

Gaviria, S., Rodriguez, M. A., & Alvarez, T. (2000). *Calidad de la relación familiar y depresión en estudiantes de medicina de Medellín, Colombia.* Scielo.cl.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000100005#ref9

Olmedo, B., Torres, J., Velasco, R., Mora, A., & Blas, L. (2006). *Prevalencia y severidad de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Colima*. www.medigraphic.com. https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim061d.pdf

Lozada, L., & García, L. (2019, diciembre). *Caracterización de la depresión en estudiantes universitarios*. https://alejandria.poligran.edu.co/. https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1587/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20la%20depresi%C3%B3n%20en%20el%20contexto%20universitario.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ley de salud mental 1/2013, de 21 de enero, por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones, 1616, de 21 de enero de 2013, 1-16. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf

Páez Cala, Martha Luz, & Peña Agudelo, Fanny Johanna (2018). Depresión en universitarios. Diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja. Archivos de Medicina (Col), 18(2),339-351.[fecha de Consulta 20 de Junio de 2021]. ISSN: 1657-320X. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273857650007

Cardona J, Pérez D, Rivera S, Gómez J, Reyes A (2014). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. (Col), 79-89. [fecha de Consulta 20 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/679/67943296005/html/

Fouilloux Morales, Claudia, & Barragán Pérez, Virginia, & Ortiz León, Silvia, & Jaimes Medrano, Aurora, & Urrutia Aguilar, María Ester, & Guevara-Guzmán, Rosalinda (2013). Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. Salud Mental, 36(1),59-65.[fecha de Consulta 20 de Junio de 2021]. ISSN: 0185-3325. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58225671008

Bautista-Rodriguez, L. M., Angarita-Mojica, M., Contreras-Rozo, J. V., & Otero-Suarez, M. J. (2017). Caracterización psicológica y sintomatología depresiva de los adolescentes de 12 a 18 años. Revista Ciencia Y Cuidado, 5(1), 20–39. https://doi.org/10.22463/17949831.928

Equipos, M. (2007). Estudio de estratificación social a escala nacional por estilos de vida. nanopdf.com. https://nanopdf.com/download/folleto-nseyev_pdf

Delsol. (2021). Estado civil. https://www.sdelsol.com/glosario/estado-civil/

Perez, J., Gardey, A., & Merino, M. (2014). Definición de soltero. https://definicion.de/soltero/. https://definicion.de/soltero/

Yirda, A. (2021, 3 febrero). Masculino. Concepto definición de. https://conceptodefinicion.de/masculino/

Kudo y Niño de Rivera abogados. (2017, 10 agosto). Unión libre o concubinato. https://knr.mx/2017/08/10/union-libre-o-concubinato/

Anexos

Anexo A (Inventario de depresión de Beck BDI-II)

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:……Estado Civil…… Edad:…… Sexo…..
Ocupación …… . . . Educación:……Fecha:……

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. **Tristeza**
   0 No me siento triste.
   1 Me siento triste gran parte del tiempo
   2 Me siento triste todo el tiempo.
   3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. **Pesimismo**
   0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
   1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
   2 No espero que las cosas funcionen para mi.
   3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. **Fracaso**
   0 No me siento como un fracasado.
   1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
   2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
   3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. **Pérdida de Placer**
   0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
   1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
   2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
   3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. **Sentimientos de Culpa**
   0 No me siento particularmente culpable.
   1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

Anexo B (Escala de depresión de Zung)

COLEGIO PARTICULAR "INGENIERÍA" Esp. Psicopedagogía

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. D.
POR W. W. K. ZUNG

NOMBRES: _____ Edad: ___ Sexo: ___ Religión: _____

Grado: _____ Sección:_____ Fecha: _____/___/_____ Fecha de nacimiento. ____/__ _/___

Dirección:_____ Teléfono: _____

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