



Universidad Nacional del Nordeste.

Facultad de Medicina.

Carrera de Licenciatura en Enfermería.

Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Tesis: "Síntomas de depresión en estudiantes que cursan
la carrera de Licenciatura en Enfermería"

Autor: Rodríguez, Leonardo Jesús.

Universidad Nacional del Nordeste.
Facultad de Medicina.
Carrera de Licenciatura en Enfermería.
Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Tesis: “Síntomas de depresión en estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería”

Directora de la Tesis: Dr^a Mónica Cristina Auchter

Autor: Rodríguez, Leonardo Jesús.

Tribunal evaluador:

- Mgtr. Daniel Romero
- Mgtr. Elva María Sendra.
- Dra. María Eugenia Horna.

Dictamen y Evaluación del tribunal evaluador:

"Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad"



1994 - 2024
30 años
De la Consagración Constitucional
de la Autonomía y Autarquía
Universitaria en Argentina



RES - 2024 - 621 - CD-MED # UNNE

VISTO:

El EXP – 2024 – 10254#UNNE, por el cual la Dirección de la Carrera de Posgrado “Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria” (Segunda Cohorte) de esta Facultad eleva el Acta de la Defensa de Tesis del maestrando LEONARDO JESÚS RODRIGUEZ; y

CONSIDERANDO:

Que por RES-2023-259-C.D.MED#UNNE, se integró el Tribunal de Tesis que evaluó la misma, bajo la dirección de la Prof. Dra. Mónica Cristina Auchter;

Que se adjuntan a las actuaciones la copia del Acta de Defensa y Aprobación de la Tesis presentada por el maestrando Rodríguez;

Que correspondería la aprobación del Acta y autorización para el inicio del trámite de otorgamiento del diploma correspondiente;

El Despacho favorable producido por la Comisión de Posgrado de esta Facultad;

Que el H. Cuerpo en su sesión ordinaria del día 30-5-24, ha tomado conocimiento y aprobado sin objeciones el Despacho mencionado precedentemente;

EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
EN SU SESIÓN DEL DÍA 30-5-24
R E S U E L V E :

ARTICULO 1º - Aprobar el Acta de “DEFENSA Y APROBACIÓN” de la Tesis presentada por el alumno LEONARDO JESÚS RODRIGUEZ, maestrando de la Segunda Cohorte de la Carrera de Posgrado “Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria”, que fuera dirigida por la Prof. Dra. Mónica Cristina Auchter.

ARTÍCULO 2º.- Autorizar el inicio del trámite de otorgamiento del Diploma correspondiente al maestrando LEONARDO JESÚS RODRIGUEZ.

ARTICULO 3º - Regístrese, comuníquese y archívese.

PROF. DRA. ROSANA GEROMETTA
SECRETARIA ACADÉMICA

PROF. JORGE DANIEL SCHEINKMAN
VICE DECANO a/c DECANATO

Hoja de firmas



Sistema: sudocu
Fecha: 04/09/2024 08:35:23
Cargado por: MARIA ITATI HERNANDEZ BENITEZ



Sistema: sudocu
Fecha: 05/09/2024 08:07:33
Autorizado por: ROSANA GEROMETTA



Sistema: sudocu
Fecha: 05/09/2024 11:45:17
Autorizado por: JORGE DANIEL SCHEINKMAN

Dedicatoria

A Dios por la salud, energía y lucidez para terminar este gran reto importante en mi vida profesional.

A mi amada esposa Sofía, por apoyar cada paso en mi vida profesional.

A mis padres, que son desde el inicio de esta profesión mi soporte y mi fuente de valores, recordándome siempre que todo esfuerzo tiene su recompensa.

A toda mi familia, en especial a mis hermanos, por su presencia, apoyo y amor todo el tiempo.

A la profesora D^{ra} Mónica Auchter por inculcarme esta pasión por la investigación, por su paciencia, amabilidad, apoyo y enseñanzas a lo largo de este camino.

A los participantes de esta investigación, por el tiempo y confianza invertidos.

Índice general

Resumen	12
Summary	16
Prólogo	20
CAPÍTULO I	21
Introducción	21
Justificación	27
CAPÍTULO II	29
Marco teórico.....	29
Salud mental y depresión: generalidades	29
Concepto de depresión.....	30
Historia.....	32
Epidemiología de los trastornos depresivos	34
Clasificación de la depresión	35
Manifestaciones clínicas y formas de presentación de la depresión	36
Factores de riesgo	40
Tratamiento.....	42
Tamizaje.....	43
La depresión en adolescentes	45
La depresión en estudiantes universitarios	47
Modelos de atención en depresión	50
Estado de arte	55
CAPÍTULO III	62
Estrategias metodológicas	62
Operacionalización de variables	63
Población	64
Criterios de inclusión	64
Criterios de exclusión	65
Muestra	65
Unidad de análisis.....	65
Técnicas de recolección de datos	66
Análisis de los datos.....	67
CAPÍTULO IV	68
Resultados	68

Discusión	85
CAPÍTULO V.....	92
CONCLUSIONES.....	92
RECOMENDACIONES.....	94
APORTES	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
ANEXOS	105

Índice de gráficos y tablas

Gráfico N°1: Frecuencia de edad de estudiantes de Licenciatura en Enfermería, año 2022.....	65
Gráfico N°2: Frecuencia de horas de estudio referido por estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, año 2022.....	66
Gráfico N°3: Frecuencia de síntomas anímicos en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, año 2022.....	67
Gráfico N°4: Frecuencia de síntomas somáticos en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, año 2022.....	68
Gráfico N°5: Frecuencia de síntomas somáticos en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, año 2022.....	68
Gráfico N°6: Frecuencia de síntomas cognitivos en estudiantes de Licenciatura en Enfermería, año 2022.	69
Gráfico N°7: Frecuencia de síntomas cognitivos en estudiantes de Licenciatura en Enfermería, año 2022.	69
Gráfico N°8: Frecuencia de síntomas psicomotores en estudiantes de Licenciatura en Enfermería, año 2022.	70
Gráfico N°9: Nivel de depresión referido por estudiantes de la Licenciatura en Enfermería según Escala de Zung, año 2022.....	71
Gráfico N°10: Nivel de depresión en estudiantes de Licenciatura en Enfermería según sexo, año 2022.	72
Gráfico N°11: Frecuencia de síntomas de depresión en estudiantes de Licenciatura en Enfermería según edad, año 2022.....	73
Gráfico N°12: Frecuencia de síntomas de depresión en estudiantes de Licenciatura en Enfermería según edad, año 2022.....	74
Tabla N°1: Frecuencia de síntomas anímicos en estudiantes de Licenciatura en Enfermería según año de cursada, año 2022.....	75
Gráfico N°13: Distribución de estudiantes según año de cursada que presentaron elevada frecuencia de síntomas anímicos, año 2022.....	76
Tabla N°2: Frecuencia de síntomas somáticos en estudiantes de Licenciatura en Enfermería según año de cursada, año 2022.....	77

Gráfico N°14: Distribución de estudiantes según año de cursada que presentaron elevada frecuencia de síntomas somáticos, año 2022.....	78
Tabla N°3: Frecuencia de síntomas cognitivos en estudiantes de Licenciatura en Enfermería según año de cursada, año 2022.....	79
Gráfico N°15: Distribución de estudiantes según año de cursada que presentaron elevada frecuencia de síntomas cognitivos, año 2022.....	80
Tabla N°4: Frecuencia de síntomas psicomotores en estudiantes de Licenciatura en Enfermería según año de cursada, año 2022.....	80
Gráfico N°16: Distribución de estudiantes según año de cursada que presentaron elevada frecuencia de síntomas psicomotores, año 2022.....	81

Lista de siglas o abreviaturas

APA. American Psychiatric Association.

DSM. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

ENEP. Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica.

INSM. Instituto Nacional de Salud Mental del Perú.

ISRS. Inhibidores de la recaptación de serotonina.

NIMH. Instituto Nacional de Salud Mental.

OMS. Organización Mundial de la Salud.

TCC. Terapia Cognitivo Conductual.

Resumen

La población de estudiantes universitarios ha atraído progresivamente la atención de clínicos e investigadores del campo de la salud mental debido a que ésta puede determinar en buena medida su desempeño académico y social.

Las condiciones de la salud mental de los estudiantes cuando ingresan a la universidad pueden verse afectadas en la medida en que las exigencias académicas, las dificultades en el desarrollo del aprendizaje y la adquisición de destrezas plantean situaciones de fracaso o éxito, que acompañadas con el ritmo de estudio, la intensidad horaria, la exigencia de los docentes, las presiones de grupo, la competitividad entre compañeros, los cambios en los horarios de alimentación y los cambios en el ciclo sueño-vigilia, pueden alterar esas condiciones de salud.

El estudiante de enfermería no se encuentra exento de esto, debido al volumen de trabajo que el currículo presenta, a veces tiene implicaciones severas en el bienestar y calidad de vida de los estudiantes, los cuáles ingresan en un mundo que les es desconocido y se enfrentan a ritmos y responsabilidades intensas, y no siempre tienen la fuerza y resiliencia adecuadas en los momentos más difíciles como son los periodos de exámenes.

Por lo expuesto, se plantea la necesidad de describir la presencia de síntomas de depresión en estudiantes que cursan el primer ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes-2022.

Para el logro de los objetivos propuestos se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, donde se abordan las características de los estudiantes y la existencia de síntomas de depresión en aquellos que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería, con base en una única medición, registro simultaneo en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo con el propósito de describirlas y reflejar la evolución natural del evento.

Las variables en estudio se agruparon en sociodemográficas (edad, género, lugar de procedencia) y año de cursada. Respecto a los síntomas de depresión, se aplicó la escala de autoevaluación para la depresión de Zung, aborda cuatro características más comunes de la depresión (síntomas anímicos, somáticos, cognitivos y psicomotores). La muestra se conformó con estudiantes del primer ciclo de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Nordeste durante el año 2022, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, los cuales se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico según año de cursado.

El cuestionario se aplicó de manera online mediante formulario Google debido a la situación epidemiológica siguiendo con las normativas de la institución, bajo consentimiento informado. La misma se envió a los participantes a través de correo electrónico, los mismos fueron proporcionados por la carrera de Licenciatura en Enfermería, solicitados por nota formal exclusivamente para uso con fin académico.

El acceso a los datos fue exclusivo para los autores. Se respetaron las normas éticas universales como medida para garantizar la protección y confidencialidad de los datos proporcionados por los participantes. Para el estudio se solicitó aval del Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina – UNNE.

Se llevó a cabo el análisis de los datos, mediante el programa Microsoft Excel, se realizará la codificación y ordenamiento de las variables y sus valores finales para su posterior análisis en el programa EpidatTM. El análisis cuantitativo se realizó mediante cálculos estadístico como frecuencia y porcentajes, mientras que los datos cualitativos mediante medidas de frecuencias, razón y proporciones. Los resultados obtenidos del análisis estadístico se representaron mediante histograma, gráficos y tablas según tipo de variables.

Se aplicó un total de 262 encuestas a los estudiantes del primer ciclo de la carrera. Sobre las características sociodemográficas de los participantes, en cuanto al género, el 83,9% fueron mujeres y solo el 16,1% eran hombres,

observándose una edad promedio de 22 años ($DE \pm 5,4$), con un mínimo de 18 a un máximo de 48. Sobre el lugar de procedencia, el 78,9% proviene de Corrientes Capital. Respecto a los aspectos académicos, del total de los encuestados el 60,7% de los mismos corresponde a estudiantes de primer año; 27,5% al tercer año y un 11,9% a cursantes de segundo año.

Para el estudio de las variables referentes a depresión y sus síntomas presentes se aplicó la escala de Zung. Se observó que un 84,7% de los estudiantes refirieron un nivel normal (sin depresión), mientras que un 15,3% manifestaron nivel leve. En este aspecto, las bibliografías disponibles reportan resultados diferentes, donde las personas presentaron sintomatología depresiva, un nivel de depresión grave e incluso pensamientos automáticos negativos y con ideación suicida.

En cuanto a los síntomas depresivos, los estudiantes manifestaron que, en el área del estado anímico de las últimas semanas, con elevada frecuencia experimentaron sentimiento de tristeza (92%); mientras que, por otro lado, las ideas o pensamientos suicidas se presentaron con menor frecuencia (37%) en estos participantes. Sobre el sentimiento de tristeza, se remarca que estudiantes de la carrera de psicología han tenido sentimientos de tristeza muy a menudo.

Sobre los síntomas somáticos por su parte, los estudiantes manifestaron con elevada frecuencia síntomas entre los cuales se destaca la irritabilidad (85,9%); sentimientos de llorar o irrumpir en llanto (80,6%); problemas para dormir por la noche (80,5%); estreñimiento (64,1%) y pérdida de peso (51,9%). Algunas de esta sintomatología mencionada, se hallaron en resultados que reflejan una elevada frecuencia de alteraciones del sueño, remarcando que los estudiantes manifestaron que dormían la mayor parte del día o se despertaban una o dos horas más temprano y no lograban volver a dormir; y en menor frecuencia irritabilidad, falta o exceso de apetito y fatiga.

En cuanto a los síntomas cognitivos, se observó con mayor frecuencia que los participantes percibieron cansancio sin razón alguna (83,2%); a un 85,9% les resultaba fácil hacer lo que siempre hacía; un 84% refirió sentimientos de que su vida es bastante plena, así como también el hecho de tener una mentalidad

clara y aun disfrutar de las cosas como antes (80,5%). Mientras que el 55,5% de los mismos manifestaron sentir esperanza sobre su futuro. Se enfatiza la presencia de síntomas positivos entendiéndose que, a pesar de sentir cansancio, los estudiantes refirieron señales de satisfacción personal en el área cognitiva. Esto podría ser considerada como un factor positivo a la hora de evaluar la presencia de síntomas.

En lo referente a síntomas psicomotores, los estudiantes de enfermería manifestaron en un 71,4% que en las últimas semanas con frecuencia elevada sintieron taquicardia y un 63% agitación e intranquilidad. Sobre estos ítem, no se encontró evidencia que remarque la presencia o manifestación por parte de la población universitaria.

Se concluye que para este estudio, se lograron alcanzar los objetivos propuestos para el desarrollo de esta investigación, de manera que se pudo determinar la existencia de síntomas de depresión en estudiantes que cursan el primer ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería, determinando además las características sociodemográficas, hábitos de estudio e incluso identificar el nivel de depresión y los síntomas somáticos, cognitivos, psicomotores y anímicos más frecuentes en los participantes.

Los resultados obtenidos reflejan con elevada frecuencia la ausencia de depresión y en menor medida un nivel leve en los estudiantes, pero llama la atención la existencia de sintomatología de orden diversa compatibles con depresión, donde los estudiantes manifestaron con mayor frecuencia los síntomas considerados como negativos.

Palabras clave: depresión, síntomas, enfermería, estudiantes.

Summary

The population of university students has progressively attracted the attention of clinicians and researchers in the field of mental health because it can largely determine their academic and social performance.

The mental health conditions of students when they enter the university may be affected to the extent that academic demands, difficulties in the development of learning and the acquisition of skills pose situations of failure or success, which accompanied by the rhythm of study, the hourly intensity, the demand of the teachers, the group pressures, the competitiveness among classmates, the changes in the feeding schedules and the changes in the sleep-wake cycle, can alter these health conditions.

The nursing student is not exempt from this, due to the volume of work that the curriculum presents, sometimes it has severe implications on the well-being and quality of life of the students, who enter a world that is unknown to them and face to intense rhythms and responsibilities, and they do not always have the adequate strength and resilience in the most difficult moments such as exam periods.

For these reasons, the need to describe the presence of symptoms of depression in students who are in the first cycle of the Bachelor's Degree in Nursing at the Universidad Nacional del Nordeste is considered. Currents-2022.

In order to achieve the proposed objectives, a descriptive, cross-sectional and observational study was carried out where the characteristics of the students and the existence of symptoms of depression in those who are studying the Nursing Degree are addressed, based on a single measurement. , simultaneous record at a given moment, making a cut in time with the purpose of describing them and reflecting the natural evolution of the event.

The variables under study were grouped into sociodemographic (age, gender, place of origin) and year of study. Regarding depression symptoms, the Zung depression self-assessment scale was applied. addresses four most

common features of depression (mood, somatic, cognitive, and psychomotor symptoms). The sample was made up of students from the first cycle of the Nursing Degree of the Universidad Nacional del Nordeste during the year 2022, who met the inclusion and exclusion criteria, which were selected through a non-probabilistic sampling according to the year of study.

The questionnaire was applied online through Google form due to the epidemiological situation following the regulations of the institution, under informed consent. It was sent to the participants via email, they were provided by the Bachelor of Nursing career, requested by formal note exclusively for use with academic purposes.

Access to the data was exclusive to the authors. Universal ethical standards were respected as a measure to guarantee the protection and confidentiality of the data provided by the participants. For the study, endorsement was requested from the Committee on Bioethics in Health Sciences Research of the Faculty of Medicine - UNNE.

The analysis of the data was carried out, using the Microsoft Excel program, the coding and ordering of the variables and their final values will be carried out for their subsequent analysis in the EpidatTM program. The quantitative analysis was carried out through statistical calculations such as frequency and percentages, while the qualitative data through measurements of frequencies, ratios and proportions. The results obtained from the statistical analysis were represented by histogram, graphs and tables according to the type of variables.

A total of 262 surveys were applied to the students of the first cycle of the career. Regarding the sociodemographic characteristics of the participants, in terms of gender, 83.9% were women and only 16.1% were men, observing an average age of 22 years ($SD \pm 5.4$), with a minimum of 18 to a maximum of 48. Regarding the place of origin, 78.9% comes from Corrientes Capital. Regarding academic aspects, of the total number of respondents, 60.7% of them correspond to first-year students; 27.5% in the third year and 11.9% in the second year.

For the study of the variables referring to depression and its present symptoms, the Zung scale was applied. It was observed that 84.7% of the students reported a normal level (without depression), while 15.3% reported a mild level. In this regard, the available bibliographies report different results, where people presented depressive symptoms, a level of severe depression and even automatic negative thoughts and suicidal ideation.

Regarding depressive symptoms, the students stated that, in the area of mood in recent weeks, they experienced feelings of sadness with high frequency (92%); while, on the other hand, suicidal ideas or thoughts occurred less frequently (37%) in these participants. Regarding the feeling of sadness, it is noted that psychology students have had feelings of sadness very often.

On the somatic symptoms, the students manifested symptoms with high frequency, among which irritability (85.9%) stands out; feelings of crying or bursting into tears (80.6%); trouble sleeping at night (80.5%); constipation (64.1%) and weight loss (51.9%). Some of these mentioned symptoms were found in results that reflect a high frequency of sleep disturbances, noting that the students stated that they slept most of the day or woke up one or two hours earlier and were unable to go back to sleep; and less frequently irritability, lack or excess of appetite and fatigue.

Regarding cognitive symptoms, it is more frequently observed that the participants perceived tiredness for no reason (83.2%); 85.9% found it easy to do what they always did; 84% reported feelings that their life is quite full, as well as the fact of having a clear mentality and still enjoying things as before (80.5%). While 55.5% of them said they felt hope about their future. The presence of positive symptoms is emphasized, understanding that, despite feeling tired, the students reported signs of personal satisfaction in the cognitive area. This could be considered as a positive factor when evaluating the presence of symptoms.

Regarding psychomotor symptoms, 71.4% of nursing students stated that in recent weeks they had felt tachycardia with high frequency and 63% felt agitation and restlessness. On these items, no evidence was found that highlights the presence or manifestation by the university population.

It is concluded that for this study, the objectives proposed for the development of this research were achieved, so that it was possible to determine the existence of symptoms of depression in students who are studying the first cycle of the Bachelor's degree in Nursing, also determining the sociodemographic characteristics, study habits and even identify the level of depression and the most frequent somatic, cognitive, psychomotor and mood symptoms in the participants.

The results obtained reflect the absence of depression with high frequency and, to a lesser extent, a mild level in the students, but the existence of symptoms of a diverse order compatible with depression is striking, where the students most frequently manifested the symptoms considered negative.

Keywords: depression, symptoms, nursing, students.

Prólogo

El siguiente trabajo de investigación en carácter de tesis de maestría denominado “Síntomas de depresión en estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería” asienta sus pilares fundamentales sobre la idea del rol enfermero en el área de la docencia universitaria y la importancia de abordar la salud mental de nuestros estudiantes, identificando necesidades o problemas que puedan afectar a su desempeño académico, como así también en su vida personal.

Como se mencionó anteriormente, este trabajo fue realizado como parte de las exigencias y requisitos de graduación de la Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria, bajo la metodología descriptiva transversal en estudiantes del primer ciclo de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Nordeste durante el año 2022.

El proceso de investigación se vio obstaculizado por la pandemia Covid-19, pero a pesar de las adversidades se logró realizar un estudio exhaustivo, lo cual permitió responder a la pregunta y alcanzar los objetivos propuestos durante la planificación, aun con las limitaciones encontradas en la etapa de ejecución del proyecto.

Para finalizar, me gustaría, por tanto, dar las gracias a todas aquellas personas que me acompañaron en este largo camino.

Lic. Leonardo Rodríguez

Corrientes, 2023.

CAPÍTULO I

Introducción

Los conocimientos actuales sobre la depresión son muy complejos y en este sentido, las distintas disciplinas encargadas de su estudio se han nutrido de modelos y concepciones teóricas que fueron cambiando a lo largo de la historia. En estas concepciones se han venido analizando las diversas definiciones de depresión, cayendo en la idea errónea de señalar lo que no es depresión. Esta visión implica un riesgo al no tener en cuenta estados que pueden encubrir un trastorno depresivo y por este motivo, no ser tratados como tal.

Según las concepciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), al hablar de depresión se hace referencia a un trastorno mental afectivo común y tratable, que es muy frecuente en el mundo y se caracteriza por cambios en el ánimo acompañados por sintomatología en las áreas cognitiva y física. Estos síntomas pueden ser de causa primaria o secundaria a enfermedades de base, trastornos alimenticios y abuso de sustancias.

La depresión también tiene gran probabilidad de manifestarse al inicio de la vida adulta y puede transcurrir simultáneamente al cursar un grado de enseñanza superior. Esto se sostiene en el hecho de que los jóvenes pasan por grandes cambios y pérdidas, previstas en esta etapa del desarrollo, tales como el distanciamiento del círculo familiar y social y la adaptación a la nueva rutina, que pueden desencadenar en situaciones de crisis.

Es entonces durante la etapa universitaria, que los estudiantes pueden desarrollar hábitos negativos para su salud, favoreciendo el aumento de morbilidad y mortalidad, motivado por las dietas poco saludables, la inactividad física, el consumo de alcohol y tabaco.

En esta misma línea, los estudiantes universitarios del área de la salud, en particular, experimentan aun otros factores que pueden ser agravantes, como la iniciación a la actividad clínica, el contacto con pacientes con enfermedades graves y terminales, conflictos éticos, vulnerabilidades sociales y fragilidades del

sistema. Estos factores tienden a contribuir con el surgimiento de dificultades en las relaciones interpersonales y la aparición de síntomas de sufrimiento psíquico, como la depresión.

Es así como se presentan interrogantes a la hora de poner atención a esta problemática desde el área de la docencia universitaria, debiendo plantearse el hecho de estar frente a una población de estudiantes con potenciales trastornos depresivos, y en esos casos, si la preparación docente permite identificar sus síntomas.

Abordar la depresión en los estudiantes del campo de la salud y específicamente en el área de la enfermería, resulta de gran relevancia e implica conocer el estado de salud mental de los futuros profesionales. Es por esta razón que se planteó un estudio de investigación con el fin de indagar sobre la presencia de síntomas de depresión en un tipo particular de estudiantes universitarios.

Esta investigación representa el trabajo final de tesis como requisito para obtener la titulación de Magister en Ciencias de la Enfermería Comunitaria y está orientado a determinar, como ya se mencionó, la existencia de síntomas depresivos en estudiantes de la de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Nordeste.

Para una mejor organización y comprensión, la estructura de dicho informe se ordenó en cuatro capítulos. En el CAPÍTULO I se presenta la situación problemática, la formulación del problema, los objetivos y la justificación del trabajo exponiendo aquellas razones que fueron motivo para llevar adelante la investigación planteada.

El CAPÍTULO II, expone de manera más detallada el marco teórico referencial y el estado de arte, abordando contenidos sobre la depresión, sus generalidades, la sintomatología en las diferentes etapas del ciclo vital, la problemática de la depresión en estudiantes universitarios con hincapié en el área de la salud y los modelos de atención desde la profesión de enfermería.

El CAPÍTULO III contiene el abordaje metodológico de la investigación. Se explica el tipo de estudio, las variables, las características de las muestras que fueron seleccionadas bajo criterios específicos, el contexto donde se llevó a cabo la investigación y las herramientas de recolección y análisis de datos utilizados.

En el CAPÍTULO IV y V se presentan los resultados obtenidos de cada una de las variables, medidas, la contrastación de esos datos con otros encontrados en la bibliografía disponible, finalizando con las conclusiones finales sobre todo el trabajo realizado, sus aportes y limitaciones.

Situación Problemática y Formulación del Problema

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de la depresión alcanza el 8% en las personas jóvenes y cerca de 100.000 personas por año padecen depresión en algún momento de su vida. Sin embargo, solo un pequeño porcentaje es diagnosticado, debido entre otras cuestiones, a la falta de capacitación en el personal de salud o al desconocimiento de los síntomas por parte de los pacientes.¹

En Colombia, según el estudio nacional de salud mental, sobre la base de los criterios del DSM-IV, la prevalencia de cualquier trastorno mental en los adolescentes es de un 16,1%, siendo mayor esta proporción en adolescentes de sexo femenino con un 17,4% frente a un 14,8% en varones. En otros países, las prevalencias de cualquier trastorno varían entre el 11,5% y el 16,5%, y los trastornos más frecuentes son los de conducta disruptiva y del afecto, predominantemente depresión.^{2,3}

La población de estudiantes universitarios ha atraído progresivamente la atención de clínicos e investigadores del campo de la salud mental debido a que ésta puede determinar en buena medida su desempeño académico y social. Las condiciones de la salud mental de los estudiantes cuando ingresan a la universidad pueden verse afectadas en la medida en que las exigencias académicas, las dificultades en el desarrollo del aprendizaje y la adquisición de destrezas plantean situaciones de fracaso o éxito.¹

La situación antes mencionada acompañada con el ritmo de estudio, la intensidad horaria, la exigencia de los docentes, las presiones de grupo, la competitividad entre compañeros, los cambios en los horarios de alimentación y los cambios en el ciclo sueño-vigilia, pueden alterar las condiciones de salud.¹

La depresión afecta a la población universitaria y muchos factores son los que pueden contribuir a la aparición de síntomas depresivos en los estudiantes. Por otro lado, la misma puede dar como resultado el abandono de los estudios, de tal manera que el creciente número de estudiantes que han sido dados de

baja debido a su escaso rendimiento o a sus indecisiones vocacionales, pudiera tener relación con la presencia de depresión.⁴

La relevancia de este tipo de estudios radica en la etapa evolutiva por la cual atraviesan los estudiantes, la cual incluye manejar mayor autonomía, asumir responsabilidades académicas, responder a expectativas personales y familiares, desarrollar su sexualidad y relaciones de pareja y su identidad personal, todo lo cual requiere de autogestión y autorregulación.⁵

El estudiante de enfermería no se encuentra exento de esto. El volumen de trabajo del currículo a veces tiene implicaciones severas en el bienestar y calidad de vida de los estudiantes, los cuáles ingresan en un mundo que les es desconocido; se enfrentan a ritmos y responsabilidades intensas y no siempre tienen la fuerza y resiliencia adecuadas en los momentos más difíciles como son los periodos de exámenes.⁶

En este sentido, se ha observado un relativo aumento en el número de estudiantes de enfermería que buscan apoyo médico, manifestando signos y síntomas de estados emocionales negativos, con implicación en su desarrollo académico y personal.⁶

En algunos trabajos realizados en España sobre depresión y salud auto percibida en estudiantes de Medicina^{7,8}, se encontró que la prevalencia de síntomas depresivos en la población total oscilaba en un 31%. Dicha prevalencia resultó mayor en los estudiantes de medicina (33%), mientras que los de otras carreras presentaron una prevalencia de 26%. Por otro lado, se observó también una mayor probabilidad de depresión en las mujeres y en estudiantes que residían en el interior de la provincia respecto a vivir en la capital. En esta misma línea, estar en primer curso respecto a cuarto o quinto supuso también una mayor probabilidad de depresión.

En otro estudio sobre síntomas depresivos en estudiantes universitarios de Brasil, la depresión se mostró entre moderada y grave en un 23,6% de los estudiantes universitarios del área de la salud, siendo el curso que presentó el mayor índice de síntomas depresivos de nivel moderado a grave, el de

fonoaudiología (47,6%), seguido de enfermería (34,2%), farmacia (22,9%), medicina (20,9%), terapia ocupacional (20,5%), fisioterapia (15,8%) y odontología (14,7%).⁹

A nivel local, un estudio sobre variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de la carrera de medicina en Corrientes durante el año 2006, halló una prevalencia de severidad depresiva en ellos del 33,6%, remarcando que el 33,8% de los universitarios residían en la ciudad de Corrientes sede de la Facultad de Medicina.¹⁰

Existe evidencia de mayor prevalencia de cuadros depresivos entre estudiantes universitarios en comparación con la población general. Los problemas de salud mental influyen significativamente en el desempeño académico de los estudiantes y su calidad de vida. Esta realidad representa un enorme desafío para las universidades e involucra factores éticos, sociales y económicos inherentes a su misión institucional. De acuerdo con esto, el primer paso es elaborar un diagnóstico confiable del estado de la salud mental entre los estudiantes.⁵

Formulación del problema

¿Se identifican síntomas de depresión en estudiantes que cursan el primer ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Nordeste, Corrientes 2022?

Justificación

Una de las grandes dificultades que se presenta en los países en vía de desarrollo es la falta de datos sobre la depresión en estudiantes de enfermería. Aunque existen estudios a nivel nacional relacionados con salud mental de los estudiantes universitarios, aún no se ha afrontado de manera profunda y exhaustiva este tema a nivel de la población de enfermería universitaria, la cual, de acuerdo con la exploración realizada, presenta condiciones que permiten considerarla vulnerable dada la etapa de transición y de toma de grandes decisiones propias de la misma.

El problema de los síntomas de depresión, aunque se reporte en menor proporción que la de ansiedad en la población general, es de gran relevancia por los síntomas relacionados con ella que ocasionan sufrimiento, deterioro social, bajo rendimiento académico, posibles asociaciones con el consumo de alcohol, cigarrillo y otras drogas.

En el contexto específico de la carrera de Licenciatura en Enfermería donde conviven estudiantes que provienen de diferentes regiones del país es necesario investigar condiciones asociadas con el bienestar psicológico. Abordar el problema de la depresión en estos estudiantes es de interés público en cuanto a la salud mental, ya que puede vincular académicamente a un número importante de educando de la región.

Es una cuestión de gran escala aproximarse a los factores de riesgo que puedan estar asociados con presencia de depresión en esta población específica, así como aquellos que podrían ser protectores. Estos resultados permitirán realizar comparaciones con estudios existentes en otros niveles y podrán ser el insumo para iniciar programas de prevención dirigidos a aquellas personas que puedan estar predispuestas a presentar la problemática en estudio. Así mismo, este trabajo podrá contribuir al diseño de programas de promoción de la salud mental a nivel comunitario, para que los estudiantes sean capaces de identificar síntomas y puedan acudir a una consulta sin temor a ser ignorados o estigmatizados por tal condición.

Objetivos

Objetivo General

Describir la presencia de síntomas de depresión en estudiantes que cursan el primer ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes-2022.

Objetivos Específicos

- ✚ Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería.
- ✚ Caracterizar a los estudiantes según la situación académica y hábitos de estudio.
- ✚ Identificar en los estudiantes síntomas somáticos y cognitivos de depresión.
- ✚ Identificar en los estudiantes síntomas psicomotores y anímicos de depresión.

CAPÍTULO II

Marco teórico

Salud mental y depresión: generalidades

Los seres humanos se relacionan a nivel emocional y reaccionan de manera similar ante determinados estímulos estresantes negativos, de ahí que el entendimiento de las emociones sea una de las principales metas de la ciencia actual, unido a la comprensión y el análisis de los acontecimientos a nivel de la salud mental.¹¹

A lo largo de la historia, la definición de depresión se realiza bajo el marco de señalar lo que no es depresión, de manera que se corre el riesgo de no tener en cuenta estados que pueden encubrir un trastorno depresivo y, por lo tanto, no ser tratados. En este aspecto, resulta incuestionable que la depresión, por sus características y condición, provoque una intensa y determinante presión; de hecho, se considera que ninguna enfermedad mental e incluso muy pocas enfermedades medicas llevan a un grado de sufrimiento subjetivo tan intenso como los trastornos depresivos.¹¹

Al abordar cualquier aspecto relacionado con esta afección, en ocasiones, los profesionales de la salud recuerdan que es algo viejo, y es así porque desde la antigüedad ya se reconocieron las manifestaciones mas características del trastorno, pero siempre nuevo porque de manera sucesiva se presenta con diferentes perspectivas y retos.¹¹

Sumado a esto, la depresión también supone un gran problema de salud pública, lo que se evidencia en cifras que reflejan que cada año más personas alrededor de todo el mundo son diagnosticadas con depresión, dentro de las cuales se encuentran muchos adolescentes y adultos jóvenes.^{11,12}

Concepto de depresión

Los conocimientos actuales que se tienen sobre la depresión son muy heterogéneos, las distintas disciplinas que se encargan de su abordaje se han nutrido de modelos o diferentes concepciones teóricas que se han dado a lo largo de la historia.¹³

La nosología, la psicopatología, la comprensión de los procesos del enfermar psíquico han alcanzado un grado enorme de desarrollo con la ayuda de las neurociencias y de sus disciplinas conexas como la neurogenética, la psicofarmacología, las técnicas de inmunología, de neuroimagen, entre otras, y es por eso que a la hora de definir el concepto actual de depresión, se tiene que tomar en consideración el contexto de los diferentes modelos presentes actualmente en psiquiatría y psicología.¹³

Como se mencionó anteriormente, en ocasiones, la conceptualización de la depresión se reduce a señalar lo que no es depresión, de manera que se corre el riesgo de no tener en cuenta estados que pueden encubrir un trastorno depresivo. Sin embargo, hay que reconocer que el término depresión ha sido objeto de incorrectos usos, tanto por la gente común como por profesionales y estudiosos de este fenómeno, donde psicólogos y psiquiatras han sido partícipes al psicologizar hechos o respuestas normales de la esfera afectiva.¹¹

Esta alteración patológica del humor, en realidad es un grupo heterogéneo de enfermedades o trastornos afectivos, con un espectro muy amplio que incluyen cuadros clásicos como la depresión mayor hasta cuadros atípicos, secundarios o variantes de una forma de reacción psíquica normal; pero, que comparten como característica de este humor patológico, la extremada disfuncionalidad o limitación de sus capacidades, la cronicidad del mismo y el acompañamiento de otros síntomas propios de la depresión.¹³

En este sentido, la OMS concibe la salud mental como un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera y aporta algo a su comunidad.

Cuando esta capacidad se quebranta pueden aparecer alteraciones emocionales y del comportamiento dentro de las cuales se encuentra la depresión.^{14,15}

La depresión entonces, según OMS, es un trastorno mental afectivo común y tratable, frecuente en el mundo y caracterizado por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos y físicos, y estos pueden ser de etiología primaria o secundaria al encontrarse enfermedades de base, como el cáncer, enfermedad cerebro vascular, infartos agudos al miocardio, diabetes, VIH, enfermedad de párkinson, trastornos alimenticios y abuso de sustancias.^{12,15}

La depresión se considera como un trastorno mental frecuente que se caracteriza por presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastorno del sueño o placer, trastornos del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración; puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria.¹⁴

En este aspecto, es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos, donde aquellas personas que han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, eventos traumáticos) tienen más probabilidades de sufrirla. A su vez, la afección puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión.¹⁶

La evolución del concepto de depresión contempla varios factores incluidos los culturales y los neurobiológicos, sobre todo estos, que en las últimas décadas han adquirido especial relevancia, puesto que contribuyen con evidencias para su sistematización, comprensión clínica, clasificación, prevención y tratamiento.¹³

Historia

Dentro de los trastornos psiquiátricos más antiguos que existen está la depresión. Existe quizás desde la aparición del ser humano. A través de la historia ha sido motivo de inspiración para reconocidos literatos y artistas que le han plasmado en sus obras, pero también, desde antes de que existiera la psiquiatría como especialidad médica, ya era reconocida y catalogada por los principales tratados de la antigüedad.²

Hipócrates se refirió inicialmente a la depresión como melancolía, término que aparece en sus escritos en los siglos V y IV a.C. En la Grecia Antigua, afirmaba que las aberraciones mentales o constituían una enfermedad o eran síntomas de tal y, como otros síntomas y enfermedades habían de explicarse sobre una base naturalista, además que los desórdenes mentales eran reflejo de los desórdenes fisiológicos.^{2,17}

En la Edad Media, las ideas acerca de la melancolía no cambiaron mucho con respecto a lo que se conocía. Se establecieron diferentes clases, la hipocondriaca ubicada en la boca del estómago, otras, en zonas profundas del cerebro. Los síntomas que esto reflejaba eran la tristeza y el temor, resaltando que la tristeza era la pérdida del objeto amado. El término depresión apareció por primera vez a fines de la Edad Moderna en Inglaterra, bajo la pluma del médico Richard Blackmore quien acuñó el término como un “estar hundido en profunda tristeza y melancolía”.^{2,17}

La categoría depresión se vio por primera vez en manuales médicos del siglo XVIII, transformándose en un diagnóstico habitual del siglo XX. Historiadores sostienen que se puede trazar una línea a lo largo de la historia del conjunto de síndromes clínicos que emparentan las nociones de la antigua melancolía a la actual depresión.^{17,18}

En la literatura psicoanalítica clásica presenta la obra de Sigmund Freud, autor importante para comprender la melancolía y la depresión del siglo XX; sus principales aportes se encuentran en el texto “*Duelo y melancolía*”. Freud desarrolló en sus trabajos, la melancolía como un estado anímico presente en

las neurosis, pero también, la melancolía como una entidad clínica perteneciente a las psicosis y en relación con una patología narcisista.¹⁸

En cuanto al estado anímico, describía a la depresión unida a la teoría de los afectos, en donde aparece como afectos penosos en el trabajo de duelo, ya que favorece la simbolización de la pérdida del objeto (siempre que haya sido investido libidinalmente por el sujeto). Esta simbolización, es la que termina con el estado de tristeza que se llevó a cabo producto de la pérdida, y es la que permite posteriormente nuevas investiduras.¹⁸

La depresión actual mantiene con esta categoría ciertas similitudes y diferencias que hace que algunos sostengan la existencia de una continuidad entre ambas nociones, siendo la depresión tan solo el nombre moderno de la vieja melancolía. Mientras que para otros, esta continuidad difícilmente puede sostenerse sin conflicto a pesar de las similitudes que puedan encontrarse en la descripción de ambas enfermedades a lo largo de la historia.^{17,18}

Adolf Meyer se encargó de resaltar la importancia de los acontecimientos vividos en el origen de las enfermedades. Él sostenía que la melancolía era una forma de englobar diferentes tipos de enfermedades que eran dominadas por la depresión. Bajo la influencia de Meyer, en 1935, se incluyó la categoría depresión en las clasificaciones oficiales incluidas en los trastornos psiconeuróticos.¹⁸

Posteriormente, en el año 1952, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) haría su primera aparición. En sus diferentes ediciones se irían modificando sus categorías diagnósticas, desde concebir la depresión, en el DSM-I (1952) bajo el nombre de reacción afectiva dentro de los desórdenes psicóticos y reacción depresiva en la categoría de desórdenes psiconeuróticos; hasta concebirla en el DSM-5 (2013), con el rótulo de trastornos depresivos, que se clasifican según sus síntomas específicos.¹⁸

Epidemiología de los trastornos depresivos

Se estima que la depresión afecta a más de 450 millones de personas en todo el mundo y que una de cuatro personas sufrirá algún problema de este tipo a lo largo de su vida, sin importar su edad o condición social y es la causa principal de discapacidad a nivel mundial y contribuye de manera muy importante a la carga mundial general de morbilidad.¹²

La depresión es uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia en diversos contextos del mundo. La OMS indicó que, para el año 2020, la depresión se convertiría en la segunda causa principal de discapacidad a nivel mundial; de manera específica, en países desarrollados, ocupará el tercer lugar y, en países en vías de desarrollo, dicha enfermedad ocupará el primer lugar. Asimismo, señala que más de 350 millones de individuos sufren este trastorno y que, a pesar de que la depresión es un trastorno mental tratable, la mayoría de las personas que la experimentan no solicitan ni reciben el tratamiento requerido.¹⁹

Las prevalencias observadas en los Estados Unidos, Europa y Brasil son más elevadas ya que más de 15% de población ha padecido depresión mayor alguna vez en su vida y más del 6% durante el año anterior. En Estados Unidos se reporta que alrededor de uno de cada cinco adultos mayores de 18 años presentaron sintomatología asociada con el trastorno depresivo en el 2019.¹²

El Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) de Estados Unidos estimó que aproximadamente 17.3 millones de adultos tuvieron al menos un episodio de depresión mayor en el 2017, esto representaba el 7.1% de la población adulta de ese país y se encontró que la depresión era más común en las edades entre 18 y 25 años (13.1%) y en individuos de dos o más razas (11.3%).¹²

En Cuba, entre el 20 y 25% de los pacientes que acuden a un centro de salud mental o que son hospitalizados por enfermedades no transmisibles reciben diagnóstico de depresión.⁽¹⁴⁾ Por su parte, los datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) en México señalan que el 9.2% de los mexicanos sufrieron un trastorno afectivo en algún momento en su vida y

4.8% en los doce meses previos al estudio. En países como Colombia y Chile, la situación es muy similar a la de México.¹²

La carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumento. En una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud adoptada en mayo de 2013 ya se abogaba por una respuesta integral y coordinada de los países al problema de los trastornos mentales.¹⁶

Clasificación de la depresión

Según el DSM-V, la depresión es un trastorno del estado de ánimo, donde la principal característica es una alteración del humor y, según su temporalidad y origen sintomático, tiene una clasificación particular; de esta manera se distingue el trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares como los principales.¹²

Los trastornos depresivos son el de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor (incluye el episodio depresivo mayor), el trastorno depresivo persistente (distimia), el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado.²⁰

El rasgo común de todos estos trastornos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Lo que los diferencia es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología. Se puede realizar un diagnóstico basado en un solo episodio, aunque en la mayoría de los casos el trastorno suele ser recurrente. Se debe considerar especialmente la diferencia entre la tristeza normal y la tristeza del episodio depresivo mayor.²⁰

El trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo se caracteriza por una irritabilidad crónica, grave y persistente. Esta irritabilidad grave tiene dos manifestaciones clínicas relevantes, y la primera son los accesos

de cólera frecuentes, que ocurren típicamente en respuesta a la frustración y pueden ser verbales o conductuales, en forma de agresividad contra objetos, uno mismo y otras personas. La segunda manifestación consiste en un estado de ánimo persistentemente irritable o de enfado crónico entre los graves accesos de cólera.²⁰

Por otra parte, el trastorno de depresión mayor se caracteriza porque los síntomas tienen que aparecer casi cada día para poderlos considerar, con la excepción del cambio de peso y la ideación suicida. Debe haber ánimo deprimido la mayor parte del día. A menudo los síntomas de presentación son el insomnio y la fatiga, y el trastorno se infra diagnostica si no se reconocen los otros síntomas depresivos acompañantes.²⁰

En cuanto al trastorno depresivo persistente o también llamada distimia, se identifica un ánimo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días. En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distímico del DSM-IV. Resulta importante destacar que los pacientes con trastorno depresivo persistente describen su estado de ánimo como triste o con el ánimo "por los suelos".²⁰

Manifestaciones clínicas y formas de presentación de la depresión

En la conceptualización de la depresión y de los trastornos afectivos, ha variado la expresión sintomatológica, clave para entender la delimitación clínica y diferenciar la tristeza, propia de la esfera de las emociones normales del ser humano, de la tristeza patológica o depresión.¹³

Se atribuye a la depresión distintas connotaciones; la depresión se presenta como un síntoma único, alguna vez puede acompañarse de otros síntomas no relacionados; la depresión puede presentarse como un síndrome en el que lo nuclear es la tristeza a la que le acompañan otros síntomas que le relacionan con un trastorno afectivo, o bien la depresión puede ser una enfermedad, así mismo que tiene como síntoma característico la tristeza y que

cuenta como cualquier otra con una etiología, una fisiopatología, un curso, una evolución y una terapéutica propias.¹³

Los pacientes depresivos pueden demostrar síntomas a cualquier edad, sin embargo, el patrón varía ligeramente dependiendo de la etapa del desarrollo en el que se encuentra el paciente, resultando en diferencias en la manera que se manifiesta la depresión durante la vida. Algunos de los síntomas depresivos característicos que se pueden observar en paciente pre púberes son la irritabilidad, ansiedad, problemas de comportamiento, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, quejas somáticas y en los adolescentes encontramos mayor irritabilidad, hipersomnia, aumento del apetito con aumento de peso, quejas somáticas y sensibilidad extrema al rechazo.¹²

La sintomatología depresiva en los adolescentes se suele presentar de forma polimorfa, comórbida y muy variable, por eso se convierte en objeto de numerosos debates, al no tener una clínica tan delimitada como la de otros trastornos mentales específicos de la infancia y la adolescencia. Muchos adolescentes que presentan depresión tienen dificultades para identificar como tal lo que ocurre. A demás, los adultos que son figuras representativas para ellos niegan tal condición al pensar que es imposible que a edades tan tempranas se presente.²

Sin embargo, hay ciertas manifestaciones clínicas más evidentes y características de los adolescentes relacionados con este trastorno. El estado de ánimo disfórico y deprimido se presenta de forma más volátil, con gran aumento de las reacciones de ira, pudiendo llorar sin motivo, con una expresión continua seria y malhumorada.²

En el área cognitiva, se aprecian cambios en la actitud frente al esfuerzo y responsabilidad en sus tareas y aumenta la baja autoestima, sintiéndose defraudados a sí mismos y a los demás e intentan defenderse de este sentimiento con la negación, fantasías onnipotentes, o evadiéndose mediante consumo de sustancias. Pueden mostrar nulo interés por el comportamiento sexual o promiscuidad como defensa del sentimiento de vacío y soledad, teniendo en ocasiones calidad autodestructiva.²

El ánimo en el episodio depresivo mayor lo describe a menudo la persona como deprimida, triste, desesperanzada, desanimada. En algunos casos se puede negar inicialmente la tristeza, pero ésta se reconoce posteriormente a través de una entrevista, al señalar que parece que la persona está a punto de llorar.¹¹

Algunos pacientes se quejan de sentirse solos, sin sentimientos, o ansiosos y se puede deducir la presencia de un ánimo deprimido a partir de su expresión facial y de su conducta. Algunos pacientes enfatizan las quejas somáticas, como dolores y sufrimientos corporales, en lugar de manifestar sentimientos de tristeza, otros refieren o presentan un aumento de la irritabilidad, ira persistente, tendencia a responder a los acontecimientos con accesos de ira o culpabilizando a los otros, o un exagerado sentido de la frustración por acontecimientos menores. En los niños y los adolescentes aparece un ánimo irritable o malhumorado más que un ánimo triste o abatido.¹¹

Esta forma de presentación requiere diferenciarse de los patrones de irritabilidad ante la frustración. Casi siempre se produce una pérdida del interés o del placer, al menos en algún grado. Los pacientes pueden referir que se sienten menos interesados por los hobbies, que no les importan o que no sienten placer en las actividades que antes consideraban placenteras⁽¹¹⁾ En este sentido, los familiares notan a menudo un mayor aislamiento social o abandono de los pasatiempos con los que disfrutaban. En algunas personas, en comparación con los niveles previos, existe una reducción significativa del interés o del deseo sexual.¹¹

La alteración del apetito puede producirse en forma de disminución o de aumento. Algunos pacientes deprimidos refieren que tienen que forzarse para comer. Otros pueden comer más y pueden tener ansia por determinadas comidas. Las alteraciones del sueño por su parte, se pueden presentar como dificultad para dormir o de sueño excesivo. Cuando existe insomnio, se presenta como un insomnio medio, despertarse a lo largo de la noche y tener dificultades para volver a dormir. También puede existir insomnio precoz o dificultad para quedarse dormido.¹¹

Los cambios psicomotores incluyen la agitación e incapacidad para sentarse o estar quieto y la lentificación del discurso, del pensamiento, con movimientos corporales ralentizados, aumento de las pausas antes de contestar, disminución del volumen, la inflexión, la cantidad o la variedad del contenido del discurso, o mutismo.¹¹

El sentimiento de inutilidad o de culpa que se presenta en el episodio depresivo mayor puede incluir evaluaciones negativas, fuera de la realidad, de la propia valía, preocupaciones de culpa sobre pequeños errores del pasado. A menudo malinterpretan los acontecimientos diarios neutros o triviales como si probasen los propios defectos personales y tienen un exagerado sentido de la responsabilidad hacia los acontecimientos inapropiados.¹¹

Muchas personas refieren incapacidad para pensar, concentrarse o tomar pequeñas decisiones. Pueden parecer fácilmente distraíbles o se quejan de problemas de memoria. Cuando el episodio depresivo se trata con éxito, los problemas de memoria a menudo desaparecen por completo. Sin embargo y especialmente en los ancianos, un episodio depresivo mayor puede ser a veces la presentación inicial de una demencia irreversible.¹¹

Son frecuentes los pensamientos de muerte, la ideación suicida o los intentos de suicidio. Éstos pueden incluir desde un deseo pasivo de no despertarse por la mañana o la creencia de que los demás estarían mejor si el sujeto estuviese muerto, hasta albergar pensamientos transitorios pero recurrentes de cometer suicidio o tener un plan específico de suicidio. Las motivaciones del suicidio pueden ser el deseo de rendirse a la vista de obstáculos que se perciben como insuperables, un intenso deseo de terminar con lo que se percibe como un estado de dolor emocional interminable y terriblemente doloroso, la incapacidad de imaginar ningún disfrute en la vida o el deseo de no ser una carga para los demás.¹¹

La evaluación de los síntomas de un episodio depresivo mayor es especialmente difícil cuando ocurre en personas que además cursan una afección médica general. Con frecuencia, algunos signos y síntomas que se incluyen en el episodio depresivo mayor son idénticos a los de esas afecciones

médicas, tales como pérdida de peso en la diabetes, fatiga en el cáncer, hipersomnia al comienzo del embarazo, insomnio en el embarazo avanzado o en el posparto.¹¹

Tales síntomas cuentan para el diagnóstico del episodio depresivo mayor, excepto cuando son clara y totalmente atribuibles a la afección médica general. En esos casos se requiere evaluar con especial cuidado síntomas no vegetativos como disforia, anhedonia, culpa o inutilidad, alteración de la concentración o indecisión y pensamientos de suicidio. Las definiciones de episodios de depresión mayor que se han modificado para incluir sólo esos síntomas no vegetativos parecen identificar casi los mismos pacientes que cuando se utilizan todos los criterios.²⁰

Según la American Psychiatric Association (APA), el diagnóstico de la depresión requiere la presencia de al menos cinco de los siguientes síntomas: anhedonia, alteraciones del apetito y del sueño, pérdida de energía, dificultades cognitivas, inhibición o agitación psicomotriz, sentimiento de culpa, baja autoestima e ideación suicida.²¹

Factores de riesgo

Hay muchos factores que pueden desempeñar un papel en la depresión, incluyendo la genética, la biología y la química del cerebro, además de acontecimientos de la vida, tales como un trauma, la pérdida de un ser querido, una relación difícil, una experiencia de la primera infancia o cualquier situación estresante. Sin embargo, hay que prestar especial cuidado a factores de riesgo tales como edad, sexo, no satisfacción con la forma de conversar con el padre o cohesión familiar, entre otros.^{22,23}

La depresión puede ocurrir a cualquier edad, pero a menudo comienza en la adolescencia o a principios de la adultez temprana, aproximadamente entre los 20 y los 35 años. La edad se considera uno de los factores más variables, aunque parece que los problemas de salud mental son más comunes entre los jóvenes. El riesgo de que los síntomas depresivos comiencen antes de los 21

años es particularmente peligroso, porque estos pacientes tienen un primer episodio más prolongado, una mayor incidencia de recurrencia, comorbilidad y una estancia hospitalaria más prolongada.^{22,23}

En cuanto al sexo, es más probable que la depresión se presente en las mujeres. Se afirma que esto se debe a los diferentes cambios hormonales que ellas experimentan durante su periodo menstrual, el postparto, la menopausia y el embarazo, considerando a estos como unas de las causas principales de tan alta incidencia de trastornos depresivos en las mujeres. Estos factores se identifican como riesgos, ya que tienen particularidades que aumentan la probabilidad de que el estresor de como consecuencia la creación de la patología.²³

Diferentes autores, argumentan que la exposición de los adolescentes a contextos familiares hostiles, incongruentes y con patrones de educación autoritarios, está relacionada con diversos desajustes emocionales y cognitivos entre los que se encuentra la depresión. Afirman que la falta de redes de apoyo en el entorno familiar de los adolescentes afecta su salud mental, siendo un factor de riesgo potencial para la depresión y otras conductas autodestructivas.²³

En este sentido, se considera que la depresión es un cuadro multifactorial, que incluye desde factores genéticos como ambientales en su fisiopatología. En algunos casos, los aspectos genéticos parecen ser predominantes con presencia de diversos miembros afectados en la familia, en otros, aspectos ambientales, sociales, económicos y relacionales parecen tener un papel relevante, así como la capacidad de gestionar estos factores.

Entre los aspectos que pueden tener influencia en el desarrollo de los síntomas comunes de depresión en los estudiantes universitarios, figuran los sociales, económicos, académicos, y hábitos de salud. En ese sentido, se vienen identificando asociaciones de los síntomas comunes de depresión con el sexo femenino, la obesidad, con alguna condición clínica diagnosticada por médico y con otros aspectos tales como el empleo de colectivo como medio de transporte, la falta de actividad física o la falta de actividades de ocio.²⁴

Tratamiento

En cuanto al tratamiento de la depresión, se recomienda la implementación por parte del especialista de un manejo no farmacológico ligado a uno farmacológico, los cuales deben estar presentes en todos los casos y clasificaciones de la depresión, ya sea de leve a grave. Por consiguiente, es necesario, que los dos tipos de tratamiento están enfocados hacia la gravedad y la persistencia de síntomas del paciente. En un principio, el especialista guía el manejo de acuerdo al grado de severidad del trastorno ya sea de forma farmacológica o psicoterápica.²⁵

De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica Colombiana para la detección temprana y diagnóstico del episodio y trastorno depresivos, el tratamiento no farmacológico está indicado en aquellos pacientes con trastorno depresivo leve, con antecedentes de respuesta efectiva a la psicoterapia y/o con contraindicaciones para la administración de medicamentos. Por otro lado, el manejo farmacológico se reserva para pacientes con trastorno depresivo moderado a severo o que presenten episodios recurrentes. Sin embargo, se ha establecido que los resultados en cuanto a la mejoría del cuadro y progresión del paciente se alcanzan cuando se trata de manera conjunta con el de tipo no farmacológico.²⁵

El tratamiento no farmacológico consiste en una terapia psicoterapéutica constituida por terapia cognitivo-conductual (TCC) -individual y grupal-, terapia interpersonal, terapia psicodinámica individual y terapia familiar. Dentro de este grupo, varios estudios resaltan la efectividad de la terapia cognitivo-conductual, ya que ha tenido resultados similares al uso de fármacos como los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS) de manejo de primera línea. Además de ello, investigaciones aseguran que la TCC + ISRS ha demostrado una mejoría significativa en la puntuación de las escalas, ya sean autoaplicadas o heteroaplicadas.²⁵

En cuanto al tratamiento de tipo farmacológico se han realizado estudios en los cuales hay evidencia que aprueba el uso de ISRS como medicamentos de elección, por su buena tolerabilidad y menos efectos colaterales. Dentro de este grupo se ha observado que la fluoxetina es eficaz en pacientes adolescentes, disminuyendo los síntomas e incrementando la remisión y respuesta al tratamiento, lo cual está establecido como meta.²⁵

Para alcanzar el objetivo, el tratamiento requiere tener una duración de 8 a 12 meses posterior a obtener remisión de un primer episodio. Hay que tener en cuenta que estos medicamentos no generan adicción y que la respuesta terapéutica será alcanzada tres semanas después de iniciar el tratamiento. Por otra parte, es de gran importancia establecer la adherencia del paciente por medio de mecanismos que mejoren la comunicación, mediante una adecuada relación médico-paciente, promover nuevos hábitos y acompañamiento continuo por parte de un tercero.²⁵

Tamizaje

En la actualidad, se han creado diferentes escalas y test que se aplican en los individuos para el tamizaje de depresión como lo son Escala de BECK-II, Escala de Hamilton, Escala de CIDI, Escala de Montgomery- Asberg y la Escala de Zung.²⁶

La Escala de BECK-II está diseñada para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. Es auto calificable, se puede tamizar en adultos y adolescentes mayores de 13 años. Su propósito principal es describir los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión. En cuanto a la Escala de Hamilton, está diseñada para ser utilizada sólo en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Es auto aplicable y consta de 10 preguntas.²⁶

Con respecto a la Escala de CIDI, incorpora la entrevista, no es auto aplicable y mejora la exploración del consumo de sustancias y trastornos debidos

a esto; no incluye ningún módulo para trastornos de personalidad ni trastornos de infancia. Está diseñada con fines epidemiológicos y transculturales, y se usa en clínica solamente. Por su parte, la Escala de Montgomery- Asberg permite evaluar los síntomas y la gravedad de la depresión obtenidos a partir de la Comprehensive Psychopathological Rating Scale. Es una escala que se utiliza en adultos y no es auto aplicable. Su propósito ideal es evaluar la severidad de los síntomas depresivos.²⁶

Por último, la Escala de Zung está formada por 20 preguntas relacionadas con la depresión, estado de ánimo y síntomas psicomotores, la mitad formuladas en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Cuantifica la frecuencia de estos síntomas en 4 puntos, que va de 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre). El puntaje total oscila entre 20 y 80. Se considera como riesgo de depresión o ansiedad un puntaje mayor o igual a 36 puntos. Si bien permite cuantificar la frecuencia de los síntomas de base, no recoge información sobre su intensidad. Es auto aplicable, disponible para toda la población en general.^{26,27}

Para el presente trabajo de tesis se adopta como parte del instrumento de recolección de datos la Escala de Síntomas Depresivos de Zung, como herramienta de tamizaje en sus diferentes dimensiones: afectivos, somáticos, psicomotores y psicológicos, la cual ha sido utilizada en varios estudios y ha tenido validaciones con población universitaria, incluso con población adolescente. Cabe mencionar que solo la consulta por psiquiatría aplicando los criterios DSM-V podría ser considerada como patrón de oro al momento de diagnosticar.^{28,29}

La depresión en adolescentes

Las enfermedades mentales que más carga de enfermedad generan aparecen en la adolescencia; estas tienden a ser crónicas y en este grupo de edad se asocian a peor pronóstico que cuando aparecen en la edad adulta. Las personas que las padecen tienen mayor riesgo de suicidio, comorbilidades con otros trastornos mentales, más conductas de riesgo y pobre desempeño en las áreas familiar, interpersonal y laboral.³

Si bien la depresión ha sido considerada desde sus inicios como una condición principalmente manifestada en los adultos, en la actualidad existe evidencia sustentada en estadísticas de que se puede aparecer en los niños. Sin embargo, su manifestación más clásica tiende a surgir principalmente en la adolescencia.²

Según la OMS, en cuanto al grupo etario, uno de cada diez adultos sufre de depresión, y en el caso específico de los adolescentes, se estima que entre el 10 y el 20% de la población mundial experimentan problemas de salud mental. El estudio Nacional de Salud Mental en Colombia, sobre la base de los criterios del DSM-IV, consigna que la prevalencia para cualquier trastorno mental en los adolescentes es elevada, siendo mayor la frecuencia en adolescentes de sexo femenino.²

Tomando en consideración la etapa evolutiva de las personas, se ha identificado que es mayormente en el transcurso de la adolescencia cuando se inicia el desarrollo de la sintomatología depresiva. Debido a ello, las personas que se encuentran en este periodo se convierten en uno de los sectores poblacionales con mayor propensión y vulnerabilidad a experimentar esta enfermedad mental con una prevalencia del 5% a nivel mundial. Las posibles causas de la prevalencia en esta población joven están vinculadas a condiciones de riesgo genético, factores psicosociales, interacción genético-ambiental y a condiciones biológicas.¹⁹

Así, también se considera que la depresión en la adolescencia es predictora de problemas sociales, de escolaridad, de rendimiento académico, de

suicidio y, desde una perspectiva clínica, existen evidencias que indican que la depresión en la adolescencia comparte un elevado nivel de comorbilidad con otros trastornos psicopatológicos, como por ejemplo la ansiedad. No obstante, es necesario señalar que estos resultados deben ser contemplados considerando cada contexto sociocultural.¹⁹

Los adolescentes tienen una alta prevalencia de trastornos mentales, que llegan a ser del 17% en el último año para todos los problemas mentales. Los más frecuentes son los trastornos de ansiedad; la agorafobia tiene una prevalencia del 4,5% y la fobia social del 1,5%; le siguen los trastornos de conducta disruptiva, con una prevalencia del 3,3%; mientras que la prevalencia de depresión mayor es del 1,7%.³

El Estudio Nacional de Salud Mental de 2003 en Colombia encontró una prevalencia de por lo menos un trastorno del 11,4%; el trastorno más frecuente fue el abuso de alcohol, con una prevalencia del 4,4%, seguido de la depresión mayor (3,5%) y la agorafobia (2,2%). En otros países los trastornos más frecuentes son los de conducta disruptiva y del afecto, predominantemente depresión.³

Al explorar estudios sobre depresión en adolescentes peruanos, resaltan los informes epidemiológicos elaborados por el Instituto Nacional de Salud Mental del Perú (INSM), que indican que la depresión es el trastorno clínico más frecuente en adolescentes de Lima y Callao, con una prevalencia de 7%. En la selva amazónica peruana, reportaron una prevalencia de 1.9%; y en la provincia de Abancay, una prevalencia de 2.1%.¹⁹

A nivel internacional también existen diversos estudios de revisión sistemática y metanálisis acerca de la depresión en adolescentes. En el caso de las revisiones sistemáticas, estas se han orientado a identificar el nivel de efectividad de las diferentes formas de psicoterapias para tratar la depresión y otras están centradas en las variables psicológicas asociadas y en factores de riesgo.¹⁹

La edad del inicio no parece definir los diferentes subgrupos depresivos, pero un inicio temprano se asocia con múltiples indicadores de mayor carga de la enfermedad durante la vida adulta como por ejemplo nunca armar pareja, mayor dificultad en la funcionabilidad social y ocupacional, peor calidad de vida, mayor comorbilidad médica y psiquiátrica, mayor cantidad de episodios depresivos durante la vida junto a intentos suicidas y mayor severidad de los síntomas.¹²

La limitación de los informes antes mencionados se centra en que existe una falta de diversificación de estudios respecto al tema de la depresión en adolescentes y poca consistencia en los reportes periódicos. Debido a ello es que la claridad respecto de la concepción fenomenológica de la depresión adolescente podría ser difusa y requerir ser contrastada con reportes empíricos a fin de obtener un panorama sobre los factores que integran las causas y consecuencias de la depresión en el adolescente peruano.¹⁹

La depresión en estudiantes universitarios

La depresión, así como otras formas de enfermedad, tiene gran probabilidad de manifestarse al inicio de la vida adulta, lo que puede transcurrir simultáneamente al cursar un grado de enseñanza superior. Esto se vincula al hecho de que los jóvenes pasan por grandes cambios y pérdidas previstas en esta etapa del desarrollo, tales como distanciamiento del círculo familiar y social y adaptación a la nueva rutina, lo que puede desencadenar situaciones de crisis.⁹

Los estudiantes universitarios se enfrentan a presiones, ansiedades y desafíos que hacen que se sientan abrumados, tales como tener que vivir algunos solos por primera vez o lejos de sus hogares, no llevar una alimentación adecuada, contar con horarios de sueño que suelen ser irregulares y dedicar el tiempo libre a actividades recreativas no tan enriquecedoras como redes sociales y videojuegos. Tienen que adaptarse a nuevas responsabilidades y horarios, conocer nuevos compañeros, iniciar relaciones interpersonales que a muchos adolescentes se les dificulta y tratar de pertenecer o encajar en algún grupo. Las relaciones íntimas y los gastos también son fuentes importantes de estrés.²³

Durante la etapa universitaria, pueden desarrollar hábitos negativos para su salud. Esto favorece el aumento de morbilidad y mortalidad, motivado por las dietas poco saludables, la inactividad física y el consumo de alcohol y tabaco.⁸

Los sufrimientos experimentados por los estudiantes son considerados una consecuencia del entorno académico, la enseñanza, la evaluación, los requisitos curriculares y la falta de recursos, aumentando la percepción de sobrecarga y posibles impactos en los resultados de las evaluaciones. En la educación académica de los estudiantes de enfermería los niveles de estrés sufridos varían de moderados a altos, como consecuencia de factores asociados con la atención al paciente, el desempeño de las tareas de evaluación, la carga de trabajo y las relaciones negativas con personal administrativo y profesores. Además del estrés, la depresión viene siendo un problema muy frecuente entre los estudiantes de enfermería, produciendo un impacto negativo en su salud y el rendimiento educativo.³⁰

En el contexto ambiental del estudiante de enfermería, la aparición de factores de estrés y síntomas depresivos es un problema evidente. La sintomatología depresiva es un conjunto de síntomas, entre los que destacan sentimientos de culpa, inutilidad, impotencia, desesperanza, pérdida de apetito y trastornos del sueño. Estos síntomas están relacionados con las dimensiones de la depresión, interpersonal, afectos positivos y somática/iniciativa, que son importantes para definir el diagnóstico clínico de depresión. Los factores de estrés inherentes a la vida académica incluyen las actividades prácticas, la comunicación profesional, la gestión del tiempo, el medio ambiente, la formación profesional y las actividades teóricas.³⁰

Las nuevas situaciones vivenciadas por los estudiantes durante su día a día académico y que requieren adaptaciones abarcan exigencias de la propia institución por el elevado número de asignaturas que deben cursar y la competitividad del mercado de trabajo. Esto, sumado a las exigencias familiares, incrementa el temor al fracaso profesional y de su prestigio, y puede desencadenar síntomas depresivos.⁹

Los estudiantes universitarios del área de la salud, experimentan otros factores que pueden ser agravantes, como la iniciación de la actividad clínica, el contacto con pacientes con enfermedades graves y terminales, los conflictos éticos, las vulnerabilidades sociales y fragilidades del sistema. Estos factores tienden a contribuir al surgimiento de dificultades en las relaciones interpersonales y a la aparición de síntomas de sufrimiento psíquico, como la depresión.⁹

Frente a estas situaciones, se han constatado altas prevalencias de depresión en estudiantes de diferentes países. Se identificó además, una prevalencia bruta de depresión del 27,2%, con una variación del 9,3 % al 55,9 %. Por otra parte, en estudiantes del final del primer año de un curso de odontología, se identificó un 36% y en estudiantes de un curso de medicina, el 45,7%, con al menos algún grado de depresión.⁹

La universidad y en especial aquellas unidades académicas encargadas de la formación de profesionales en el área de la salud, representan un lugar de formación para los estudiantes donde muchos de ellos perciben esta etapa de sus vidas como un periodo de estrés y angustia psicológica, ya que se enfrentan a la tensión que surgen de las elevadas exigencias académicas, largas horas de estudio, falta de sueño y de tiempo libre, que crean un ambiente de estudio y trabajo que pueden conducir a la aparición de problemas de salud mental tal como la depresión.³¹

La recurrencia de síntomas depresivos disminuye conforme aumentaron los años académico, esto podría explicarse por qué en los primeros años se encuentran en la cúspide de las ciencias básicas, un curso con un contenido eminentemente teórico con pocas actividades prácticas, que se parece mucho a la educación de la escuela secundaria recientemente experimentada y el factor estresante de querer iniciar las ciencias clínicas sumado a la presencia de problemas individuales junto a la ausencia de un sistema de soporte personal.³¹

Respecto a esta problemática, se realizaron un estudio en estudiantes de medicina de primer a sexto año para evaluar síntomas depresivos. Detectaron una prevalencia de 40% y se asociaron significativamente con la etnia, el sexo

femenino, la relación con los compañeros, el año de estudio y rendimiento escolar. Por su parte, se evidencia un mayor porcentaje de síntomas depresivos en aquellos estudiantes que no dedican tiempo para actividades recreativas esto se podría explicar porque los estudiantes deciden utilizar el tiempo extracurricular para cumplir sus actividades académicas como el estudio de las materias correspondientes realizar sus exposiciones y demás tareas.^{25,31}

Modelos de atención en depresión

Dada la importancia del trastorno depresivo mayor, es necesario disponer de modelos teóricos que ayuden a comprender mejor los factores implicados en su etiología, mantenimiento y recaída. Afortunadamente, en la actualidad existen una serie de modelos integradores acerca de las variables que se alteran cuando una persona presenta un trastorno depresivo y comprendemos una buena cantidad de los mecanismos que tienden a mantener y/o agravar este trastorno.³²

Se presentan a continuación elementos teóricos y se delinean intervenciones terapéuticas característica de modelos de intervención para los que existe mayor evidencia de eficacia en el tratamiento de la depresión

Teoría conductual

Para esta teoría, la depresión es fundamentalmente un fenómeno aprendido el cual se relaciona con las interacciones negativas entre la persona y su entorno, las cuales pueden ser influidas por las cogniciones, las conductas y las emociones.¹⁸ En este modelo psicoterapéutico parece haber acuerdo en trabajar con cogniciones disponibles en la conciencia, aun si el objetivo es hipotetizar acerca, desactivar o enmendar cogniciones subyacentes. El componente conductual en el modelo cognitivo-conductual de la depresión, postula que estresores vitales pueden alterar los patrones de reforzamiento conductual normales.³³

Teoría de la indefensión aprendida

Según Seligman, la depresión se produce cuando el sujeto no es capaz de discriminar la relación (contingencia) que existe entre su comportamiento y las consecuencias positivas o negativas posteriores lo cual produciría la indefensión aprendida que se refiere al estado de pasividad que se provocan en el sujeto al ser expuesto a un proceso donde no existe contingencia entre la conducta y sus consecuencias.³⁴

Teoría positivista

Las técnicas psicológicas que más se utilizan para tratar a individuos depresivos se basan principalmente en la eliminación de emociones negativas. Debido a este hecho, las investigaciones acerca de las emociones se han centrado en el conocimiento de las negativas, aquellas que provocan sufrimiento y que, si se obvian, pueden generar problemas graves. Existe un nuevo concepto de tratar la depresión que se centra en estimular emociones positivas como alegría, esperanza, felicidad, etc. en pacientes con depresión.³⁵

Modelo de Dorothea Orem

La aplicación de esta teoría implica trabajar con factores que se relacionan con las motivaciones y los comportamientos erróneos, tratando de tener en cuenta los puntos más importantes al momento de trabajar con los pacientes, convirtiendo la educación en una pieza clave en el cuidado. La teoría de Dorothea Orem se basa en los siguientes tres modelos teóricos cómo:

La teoría del autocuidado, basada en un solo objetivo, velar por sí mismos y su entorno, regulando factores que afectan su desarrollo para dar beneficio a su vida, salud y bienestar total. Mientras que la teoría del déficit de autocuidado, se encarga de explicar las causas, describiendo los efectos que tienen en el déficit, dirigido a las personas que, por propias limitaciones de salud, se les impide asumir el autocuidado para la necesidad de la intervención por parte de enfermería.³⁶

Otra teoría de gran relevancia en esta situación clínica está representada por la teoría de los sistemas de enfermería, quien se encargada de aclarar las

formas en que se deben atender a los pacientes. En nuestro caso nos encargamos de diseñar y planear las intervenciones que nos permitirán capacitar y animar a que el paciente colabore en el abordaje terapéutico.³⁶

En este sentido, la atención primaria es un ámbito idóneo para prevenir la aparición de enfermedades mentales, es el nivel asistencial más cercano a la población, con un contacto continuo de personas a lo largo del año y de la vida de cada uno de ellos, permitiendo descubrir a tiempo los trastornos emocionales los cuales al no ser detectados precozmente por los médicos de atención primaria tienen una peor evolución.³⁵

Atendiendo a las características específicas de la depresión y especialmente a su curso prolongado y al altísimo riesgo de recurrencias y recaídas, hay una tendencia creciente a considerar que, en atención primaria, la depresión debería ser manejada como una enfermedad crónica más que como un episodio limitado en el tiempo.³⁷

En este contexto, el personal de enfermería de los centros de salud juega un papel relevante, fundamental en la prevención de los trastornos mentales y en la promoción de una buena salud mental de la población a la que atiende. La enfermera evaluará las necesidades de tipo preventivo de los individuos de la comunidad a la que atiende, centrando la atención en los grupos más vulnerables.³⁵

El enfoque de la prevención se centrará en los factores de estrés que provocan la desadaptación de los grupos de personas. Sus actuaciones van dirigidas a preservar y mantener la máxima autonomía del paciente depresivo, la atención y soporte a sus familias y potenciar su reinserción social y laboral.³⁵

Nola Pender, con su Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Este modelo enfermero intenta dar respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Parece ser una poderosa herramienta utilizada por el personal de enfermería para

comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia.³⁸

El modelo de promoción de la salud de Pender permite entender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Para ello, se basa en tres teorías: la acción razonada, la acción planteada y la Teoría Social-Cognitiva. Ha sido ampliamente utilizado en estudios relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes y la enfermedad cardiovascular, dada la importancia de la prevención y promoción en este tipo de entidades.⁴¹

En el contexto comunitario, las actividades de promoción de la salud mental se centran principalmente en la creación de condiciones individuales, comunitarias y del entorno que permiten un desarrollo óptimo (tanto psicológico como psicofisiológico) para mejorar la calidad de vida de todos los individuos de la población. La prevención de las enfermedades mentales como la depresión, no debe reducirse única y exclusivamente a la actividad clínico-asistencial. Estas actividades se deben de desarrollar de manera conjunta junto con medidas educativas e informativas, asistenciales, tecnológicas y legislativas y jurídicas para promover salud mental a través de diferentes esferas.³⁵

El ámbito de la atención primaria es el idóneo para establecer una relación terapéutica puesto que se genera en un ambiente conocido y cómodo para el paciente. Además, la accesibilidad a los profesionales sanitarios y el conocimiento de la familia y del contexto que aportan los profesionales del centro de salud favorecen la coordinación con los dispositivos especializados y los servicios sociales, tan importante en este tipo de pacientes.³⁵

En el ámbito universitario, tanto los cambios positivos como los negativos pueden llevar consigo estrés y vulnerabilidad, tanto física como psíquica, pudiendo constituirse en una situación emocional desadaptativa. La experiencia laboral en la atención psicológica a estudiantes universitarios posibilita conocer la problemática, y realizar intervención a estudiantes con este diagnóstico. En el contexto universitario las realidades son complejas; un estudiante con

depresión padece en sus diversos sistemas una fuerte afectación, condición que le interrumpe de manera negativa el desarrollo de su proyecto de vida.²⁵

El análisis de las diversas miradas sobre la depresión en universitarios invita a realizar un acercamiento multidimensional, cada vez más contextual e integral a esta realidad. Se requiere, como lo plantea el enfoque sistémico relacional, hacer énfasis en la comprensión e intervención del sistema familiar en el cual se encuentra inmerso el estudiante; abordaje contextual que debe incluir las implicaciones del ambiente universitario, la complejidad de todos los sistemas que circundan al universitario, incluyendo su sistema biológico.²⁵

Estado de arte

Como se mencionó con anterioridad, la población de estudiantes universitarios y especialmente aquellos del área de la salud, cautivan la curiosidad de investigadores del campo de la salud mental debido a que ésta puede determinar en buena medida su desempeño académico y social.⁸

Teniendo en cuenta que la prevalencia a nivel mundial depresión en estudiantes del área de medicina oscila en un 27% y que la presencia de síntomas depresivos en esta población supera el 31%, algunos estudios remarcan que esta prevalencia es incluso superior en estudiantes de la carrera de medicina en comparación con otras carreras del área de la salud.^{7,8}

En esta misma línea, se llevaron a cabo diversas investigaciones, en una de ellas, se evaluó el estado de ánimo que mantienen los alumnos la mayor parte del tiempo, encontrando que los alumnos de la licenciatura en Lengua y Cultura (36.7%) presentaban mejor ánimo la mayor parte del tiempo, siendo los alumnos de Enfermería los que menos porcentaje alcanzo (14.1%). Asimismo, en relación con la presencia de problemas para conciliar el sueño, las carreras estudiadas mostraron que más del 50% de sus alumnos presentan problemas de insomnio; aunque Turismo Alternativo (66.7%) y Enfermería (63%) mostraron los más altos porcentaje. Asimismo, el 36.2% de los entrevistados refirieron pensamientos suicidas alguna vez (34.6%) o constantemente (2%).³⁹

Finalmente, dado que los estudiantes de enfermería mostraron un porcentaje mayor de alumnos con intensidad media y/o alta de la escala de Hamilton, se determinó la asociación entre el estado de ánimo depresivo, incluyendo tristeza, anhedonia, sentimiento de culpa, desagrado con uno mismo, y pensamientos suicidas, con la presencia de problemas que podrían afectar el desempeño académico, como dificultad de concentración, insomnio fatiga.³⁹

En cuanto a la prevalencia de síntomas depresivos, un estudio realizado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en estudiantes de medicina se halló una prevalencia del 29.9%, destacando una mayor prevalencia de depresión en estudiantes de medicina del 33,6% en comparación con el 26,5%

en estudiantes de otras áreas de salud, concluyendo que aproximadamente 3 de 10 estudiantes de medicina presentaban síntomas depresivos.³¹

Otro estudio realizado sobre depresión en estudiantes de primer año de la carrera de medicina, demuestra como resultado relevante que los estudiantes entre 18 y 19 años, presentaron un nivel de depresión medio (54,8%), remarcando que las dificultades para enfrentar los problemas influyeron en la aparición de depresión.⁴⁰

En cuanto a síntomas depresivos, en la Universidad Nacional de San Luis Gonzaga, se evaluó la prevalencia y factores de riesgo asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de pregrado de primer a sexto año utilizando el Test de Zung. Se encontró que el 22% presentó algún grado de síntomas depresivos y los factores asociados fueron la convivencia solo o con familiar y un tiempo para tareas académicas con valores de nunca o casi nunca.³¹

Se remarca además una prevalencia de sintomatología depresiva en el sexo femenino destacando que un 42,5% presento sintomatología depresiva leve; 2,6% moderada; 5% severa con respecto a los del sexo masculino con sintomatología depresiva de 24,3%; 1,0%; 0% respectivamente, datos similares al comparar con otros resultados que refieren que el sexo femenino presenta más síntomas depresivos respecto de estudiantes de sexo masculino en la facultad de medicina de la Universidad de Guira, Paraguay.³¹

Sobre la prevalencia y factores de riesgo asociados a síntomas depresivos en estudiantes de medicina de la Universidad de Panamá en el año 2007, encontraron síntomas depresivos en el 35,5%, ubicándose la mayoría en depresión mínima y ligera con el 21,10%. Según la distribución de los deprimidos por ciclo académico de la carrera se encontró la mayoría en el ciclo básico con un 40,4%.⁴¹

Diferentes estudios remarcan que, además el factor convivencia con familiares/amigos o solo presentan un porcentaje más alto de síntomas depresivos con un porcentaje entre 52,8% y 59.9% respectivamente, mientras que los alumnos de medicina que conviven con sus padres presentan una cifra

menor con 26,2%. En este sentido, se encuentra que los estudiantes que viven en un hogar no familiar presentan síntomas depresivos de leve a moderados con una prevalencia de 40,5%; esta cifra baja a 25,8% entre los que viven en un hogar familiar. Estos datos reportan que los estudiantes que viven solos presentan la proporción más alta de sintomatología depresiva y lo asocian con un distanciamiento de vínculos con el núcleo familiar a causa de la migración que realizaron algunos alumnos para tener acceso a estudios universitarios.^{31,41}

Respecto a la cuestión laboral, se encuentra una prevalencia mayor de síntomas depresivos (57,6%) en aquellos estudiantes de medicina que tienen un trabajo, predominando el nivel leve con 51,9%; mientras que los que no trabajan presentan menor sintomatología depresiva 30,2% con un nivel leve de 28,9%. Así mismo, respecto al año académico en curso de los estudiantes los resultados muestran una mayor prevalencia de síntomas depresivos en los años académicos preclínicos (1º a 3º) con 39,3% en comparación con los años académicos de clínica con 25,3%. Similar a estudio donde se encontró una relación inversamente proporcional entre síntomas depresivos y año académico.³¹

Según un estudio realizado en España sobre depresión, ansiedad y salud autopercebida en estudiantes de medicina, donde la muestra fue constituida en mayor frecuencia por un 68,1% de mujeres, estudiantes procedentes de bachiller (88.2%), y residentes en Alicante capital (30.5%) o Alicante provincia (30.3%) y no trabajaban (90.0%). Del total de participantes, el 32% eran <20 años, el 55.4% tenían 20-24 años, el 8.8% tenían 25-29 años y el 3.9% eran ≥30 años. En este estudio, se remarca una mayor probabilidad de depresión en las mujeres y en los estudiantes que residían en la provincia de Alicante respecto a vivir en la capital. Estar en primer curso respecto a cuarto o quinto supuso también una mayor probabilidad de depresión. Resultados similares observados en un estudio realizado en Polonia de 2012 que detectó una mayor probabilidad de depresión en jóvenes que viven en zonas rurales respecto a los que viven en zonas urbanas.⁸

Por otro lado, en un estudio sobre prevalencia de depresión durante la pandemia por COVID-19, realizada en estudiantes de medicina de una universidad privada mexicana, el 33% correspondieron al sexo masculino y 66,9% al femenino, con un promedio de edad de 20,8 ($\pm 1,74$). Se observó que un 17% clasificaron en el grupo de los ligeramente deprimidos y 83% no presentaron depresión. Destacando además que la prevalencia general de depresión en la Universidad Xochicalco, campus Mexicali, de Baja California fue de 17,0 % (depresión ligera), principalmente en los estudiantes del cuarto semestre.⁴²

Las ideas suicidas representan uno de los síntomas negativos de mayor gravedad, en este aspecto en un estudio sobre síntomas de depresión y pensamientos automáticos asociados a la ideación suicida en estudiantes de nivel medio superior, tras la aplicación de diferentes escalas de depresión, se reportó un 13.4% de personas con sintomatología depresiva, 8.1% con depresión grave; además en el 16.1% se detectó que la presencia de síntomas de depresión estuvo asociado con pensamientos automáticos negativos.⁴³

Otra investigación sobre síntomas clínicos, subclínicos y necesidades de atención psicológica en estudiantes universitarios con bajo rendimiento, teniendo en cuenta la distribución por niveles de los educandos condicionados académicamente, se presentó una prevalencia del 41,3% en el segundo semestre de la carrera; seguido por un 15,2% de estudiantes ubicados en tercer semestre y un 10,9% en cuarto nivel. Así, un 67,4% de los condicionados se encontraron agrupados en los niveles inferiores del plan de estudios. Se destaca que la edad del estudiantado en los primeros niveles (18-19 años aproximadamente), así como la adaptación a las exigencias de la educación superior, genera mayores niveles de vulnerabilidad en estudiantes universitarios.⁴⁴

Siguiendo con la línea de la depresión en estudiantes universitarios en carreras de la salud y sus manifestaciones clínicas más frecuentes, en Bucaramanga en el año 2020, participaron de una investigación estudiantes de fisioterapia, enfermería, nutrición y dietética, auxiliar de enfermería, medicina y

psicología. Se observó entre los resultados más relevantes que en cuanto a la depresión leve, el sexo femenino ocupó el 14% de la población y el masculino el 12% siendo en total el 26% de participantes en esta condición. En depresión moderada el 12% fueron mujeres y el 16% hombres siendo, con un 28% de los participantes. En depresión severa no se obtuvo ningún resultado. En la categoría depresión leve se encontraron al menos dos los síntomas de depresión como fatiga, alteraciones del sueño, del apetito, de la atención o concentración. En depresión moderada se observaron síntomas como bajo estado del ánimo, llanto fácil, agotamiento sin causas de esfuerzo mayor, constantes molestias físicas, perturbaciones del sueño, del apetito, pensamientos de no valer nada y distanciamiento familiar o social.⁴⁵

En comparación con los resultados anteriores, en otro estudio se evidenció en cuanto a los síntomas depresivos más frecuentes que 4,4% de los alumnos se culpaban por todo lo que ocurría de malo, el 11,7% tenían dificultad para tomar cualquier decisión, el 4,8% presentaban alteraciones en el estándar del sueño, es decir, dormían la mayor parte del día o se despertaban una o dos horas más temprano y no lograban volver a dormir. En lo que respecta a la irritabilidad, el 5,6% dijeron que sentían irritación a todo momento, 6,2% no sentían ningún apetito o querían comer a todo momento y 6,9% se sentían cansados o fatigados para hacer la mayoría de las cosas que solían hacer.⁹

El año 2018, una investigación desarrollada con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados a ansiedad y a depresión en estudiantes del área de la salud, identificó depresión en el 80.3%, destacando que la mitad de los estudiantes manifestó tener al menos un síntoma de depresión, donde el más informado fue haber perdido la confianza en sí mismo (66,1%). Otros síntomas destacados fueron sentimiento de irritabilidad (57,2%), dificultad para dormir (55,9%), sentirse con pocas energías (55,6%), pérdida del interés por las cosas (65,4%), desesperanza (66%), dificultad para concentrarse (57,5%), tendencias a encontrarse peor por las mañanas (62,5%).⁴⁰

Así mismo, un artículo sobre niveles de resiliencia y presencia de síntomas depresivos en los estudiantes universitarios, realizado en Ecuador en

el año 2020, en la carrera de psicología de la Universidad Técnica de Manabí, se destacaron entre los resultados más relevantes que al interrogante sobre si habían tenido sentimientos de tristeza 9% expresaron que muy a menudo; 33% mencionaron que algunas veces; 28% respondieron que muy poco y finalmente 30% respondieron que no. Sobre la presencia de fatiga o pérdida de energía 8% manifestaron que siempre la sintieron; 15% casi siempre; 27% algunas veces; En alteraciones del sueño, como insomnio, problemas en el sueño o dormir de manera excesiva, 14% manifestaron que siempre; 15% casi siempre; 21% algunas veces. Respecto a la falta de placer en actividades que antes eran satisfactorias, 40% mencionaron haber presentado anhedonia y falta de placer en actividades que antes resultaban satisfactorias.⁴⁶

A nivel local, un estudio sobre variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de medicina de la capital Corrientes en el año 2006, halló en ello una prevalencia del 33,60% de casos de severidad depresiva. En base a este total, el 33,8% residía en la ciudad de Corrientes, sede de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste y el 11,6%, provenía del interior provincial; los restantes era del Chaco 26,4%, de Misiones 12%, de Formosa 12,5%, de Santa Fe 2,5%, de Entre Ríos 1,9%, de Buenos Aires 1,6%, de Salta 0,3%, de Jujuy 0,3%, de San Juan 0,3%, de Chubut 0,3%.¹⁰

Los síntomas depresivos que recibieron las mayores puntuaciones en frecuencia y severidad fueron autculpa, irritabilidad, fatiga y dificultad laboral; y las menores puntuaciones correspondieron a sentimiento de fracaso, pérdida del apetito, desinterés por el sexo y pérdida de peso. Un hallazgo preocupante, lo constituyó el hecho de que el 22,6% de los universitarios presentaron ideas de suicidio, de los cuales el 13,5% tenía síntomas depresivos y el 5,4% no los presentaba.¹⁰

Diversos autores sostienen que se puede percibir que la depresión ocurre en estudiantes y trabajadores de la salud. En este sentido se observa que los estudiantes universitarios han presentado dificultades de orden diversa, que puede incluir adaptación al contexto universitario, distanciamiento de familia y amigos, problemas financieros y de identificación con el curso. Además de eso,

en las actividades prácticas, los estudiantes experimentan una mayor proximidad a la enfermedad, a la muerte, a la terminalidad y vivencian las dificultades socioeconómicas de la población y las dificultades encontradas en los servicios de salud.⁹

No obstante, todo lo mencionado precedentemente, algunos autores recomiendan tener presente que al aplicar las escalas se detectan individuos con síntomas sugestivos de depresión, estos podrían ser circunstanciales o secundarios a una situación estresante transitoria y no necesariamente corresponder a un trastorno, por lo cual se requiere confirmar el diagnóstico con una entrevista psiquiátrica a profundidad.¹⁵

Al considerar que la población de estudiantes de enfermería es, según los aportes teóricos y de distintos estudios, un grupo vulnerable y que existen pocos estudios relacionados a identificar síntomas de depresión en ellos, así como trastornos mentales vinculados, se requiere un mejor conocimiento al respecto con vistas a incidir en su prevención y, de hecho, en el diagnóstico y tratamiento adecuados.⁴²

CAPÍTULO III

Estrategias metodológicas

Se planteó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal para describir la existencia de síntomas de depresión en estudiantes que cursantes la carrera de Licenciatura en Enfermería, con base en una única medición, registro simultaneo en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo y reflejar la presencia natural del evento en estudio.

Las variables se agruparon en sociodemográficas (edad, sexo, lugar de procedencia); año de cursada y horas dedicadas al estudio. Respecto a los síntomas de depresión, se aplicó la escala de autoevaluación para la depresión de Zung, de tipo autoadministrada. Esta escala aborda 20 asuntos o preguntas que indican las cuatro características más comunes de la depresión (síntomas anímicos, somáticos, cognitivos y psicomotores). Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (nunca, algunas veces, muchas veces, siempre).

El rango de calificación es de 20 a 80; de acuerdo con esto, se toma como rango normal a una puntuación de 25 a 49, ligeramente deprimido de 50 a 59 puntos, moderadamente deprimido a puntajes de 60 a 69, y severamente deprimido a 70 o más.

Operacionalización de variables

Matriz de datos			
Variable	Dimensión	Valor	Indicador
Sociodemo gráficas	Edad	Número de años cumplidos	Años referidos por el estudiante al momento de la encuesta
	Género	-Femenino -Masculino. -Mujer Trans -Hombre Trans -Otros	Genero referido por el estudiante al momento de la encuesta
	Procedencia	-Corrientes Capital. -Interior de Corrientes. -Resistencia, Chaco. -Interior de Chaco. -Otras.	Localidad de donde origen referido por el estudiante al momento de la encuesta.
Situación académica y hábitos de estudio	Año de cursada	-Primero -Segundo -Tercero	Año de cursada referido por el estudiante al momento de la encuesta
	Horas de estudio	número de horas diarias dedicadas al estudio	Número de horas diarias dedicadas al estudio referido por el estudiante al momento de la encuesta.
Nivel de depresión		25-49 normal 50-59 depresión leve 60-69 depresión moderada 70 o más, depresión intensa	Suma de puntos obtenidos en cada ítem de la escala de Depresión de Zung.
	Síntomas anímicos	-Nunca. -Algunas veces. -Muchas veces. -Siempre.	-Me siento abatido, desanimado y triste. -Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.
	Síntomas somáticos	-Nunca. -Algunas veces. -Muchas veces. -Siempre.	-Por la mañana es cuando mejor me siento. -Como la misma cantidad de siempre. -Tengo problemas para dormir por la noche. -Todavía disfruto el sexo. -He notado que estoy perdiendo peso.

Síntomas de depresión			-Tengo problemas de estreñimiento. -Estoy más irritable de lo normal. -Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.
	Síntomas cognitivos	-Nunca. -Algunas veces. -Muchas veces. -Siempre.	-Mi mente está tan clara como siempre. -Me es fácil hacer lo que siempre hacía. -Siento ganas de llorar o irrumo en llanto. -Me canso sin razón alguna. -Siento esperanza en el futuro. -Me es fácil tomar decisiones. -Siento que soy útil y me necesitan. -Mi vida es bastante plena.
	Síntomas psicomotores	-Nunca. -Algunas veces. -Muchas veces. -Siempre.	-Mi corazón late más rápido de lo normal. -Me siento agitado y no puedo estar quieto.

Población

Estudiantes del primer ciclo de la licenciatura en enfermería.

Población accesible

Estudiantes del primer ciclo de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Nordeste durante el año 2022, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Estudiantes de Licenciatura en Enfermería de 1º a 3º año.

Estudiantes de Licenciatura en Enfermería de todos los géneros.

Estudiantes de Licenciatura en Enfermería que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Estudiantes de Licenciatura en Enfermería que se encuentren cursando otra carrera de manera simultánea.

Estudiantes de Licenciatura en Enfermería que no se encuentren cursando materias durante el periodo en estudio.

Muestra

La muestra fue conformada con un total de 262 estudiantes de Licenciatura en Enfermería del primer ciclo de la carrera (1º a 3º año) que aceptaron participar en el estudio. Los mismos se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico estratificado proporcional según año de cursado.

Calculo de tamaño muestral:

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó mediante el programa Epidat 4.2. La población finita estaba conformada por 900 estudiantes de primer a tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería (N=900). Se aplicó un intervalo de confianza del 95%, con una proporción esperada del 40%.

Tamaño de la población: 900

Proporción esperada: 40%

Nivel de confianza: 95%

Efecto de diseño: 1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
2,000	648
5,000	262

Unidad de análisis

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería.

Instrumento de recolección de datos

Se diseñó un cuestionario autoadministrado de forma individual para los estudiantes del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería, utilizando como instrumento que incluyó las variables en estudio de acuerdo con los objetivos perseguidos.

El instrumento constó de cuatro secciones, la primera enfocada a datos sociodemográficos (edad, género, procedencia); la segunda abordó variables referentes a la situación académica y hábitos de estudio (año de cursada y horas de estudio): la tercera y cuarta sección centradas en describir el nivel de depresión y sus síntomas de depresión mediante la Escala de Depresión de Zung.

Esta escala está basada en 20 preguntas, cada una se refiere a síntomas o signos característicos de la depresión y las respuestas se cuantifican mediante una escala de Likert de cuatro puntos (Nunca=1 Algunas veces=2 Muchas veces=3 Siempre=4). El rango de calificación es dentro de los límites normales (menos de 50), depresión leve (50 a 59), depresión moderada (60 a 69), depresión intensa (70 a más). Este cuestionario está formado por frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 ítems para cada grupo, completándose la escala con 2 ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores. (Ver anexos)

Técnicas de recolección de datos

El cuestionario se aplicó de manera online mediante un formulario de Google debido a la situación epidemiológica siguiendo con las normativas de la institución, bajo consentimiento informado. La misma se envió a los participantes a través de correo electrónico, los mismos fueron proporcionados por la carrera de Licenciatura en Enfermería, solicitados por nota formal exclusivamente para uso con fin académico. El acceso a los datos fue exclusivo para los autores. Se

respetaron las normas éticas universales como medida para garantizar la protección y confidencialidad de los datos proporcionados por los participantes.

Para este estudio se tramitó el aval del Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud dependiente de la Facultad de Medicina – UNNE, bajo Res. No 06/22. (Ver anexos)

Análisis de los datos

Se llevó a cabo el análisis de los datos, mediante el programa Microsoft Excel, para la codificación alfanumérica y ordenamiento creciente de las variables y sus valores finales para su posterior análisis en el programa Epidat.

El análisis de los datos de las variables cuantitativas se realizó mediante cálculos estadísticos de frecuencias absolutas y relativas, mientras que el análisis de los datos de las variables cualitativas se realizó mediante medidas de frecuencias, razón y proporciones. Los resultados obtenidos se representaron mediante histograma, gráficos y tablas según tipo de variables, las mismas aparecen numeradas en orden creciente, tituladas, con descripción de lo evidenciado.

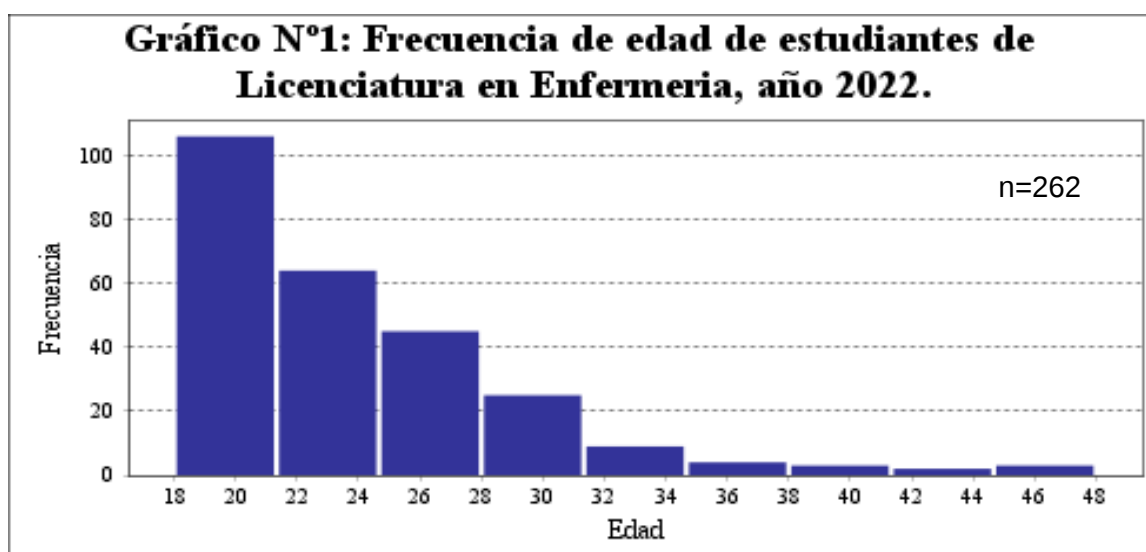
CAPÍTULO IV

Resultados

La presente investigación indagó sobre las características de los estudiantes y la presencia de síntomas de depresión durante el cursado del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Nordeste, durante el año 2022. La muestra se conformó con estudiantes de primero, segundo y tercer año de la carrera, obtenidos mediante muestreo no probabilístico, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos.

Para el análisis de los resultados obtenidos, las variables se agruparon por un lado en características sociodemográficas y académicas; mientras que referente a los síntomas de depresión, estos se agruparon en síntomas anímicos, somáticos, cognitivos y psicomotriz.

El instrumento se aplicó a una muestra de 262 estudiantes del primer ciclo de la carrera. Según sus características sociodemográficas, el 83,9% fueron del género femenino, mientras que el 16,1% del masculino. La edad promedio fue de 22 años ($DE \pm 5,4$), con un mínimo de 18 y un máximo de 48 (Gráfico N°1).

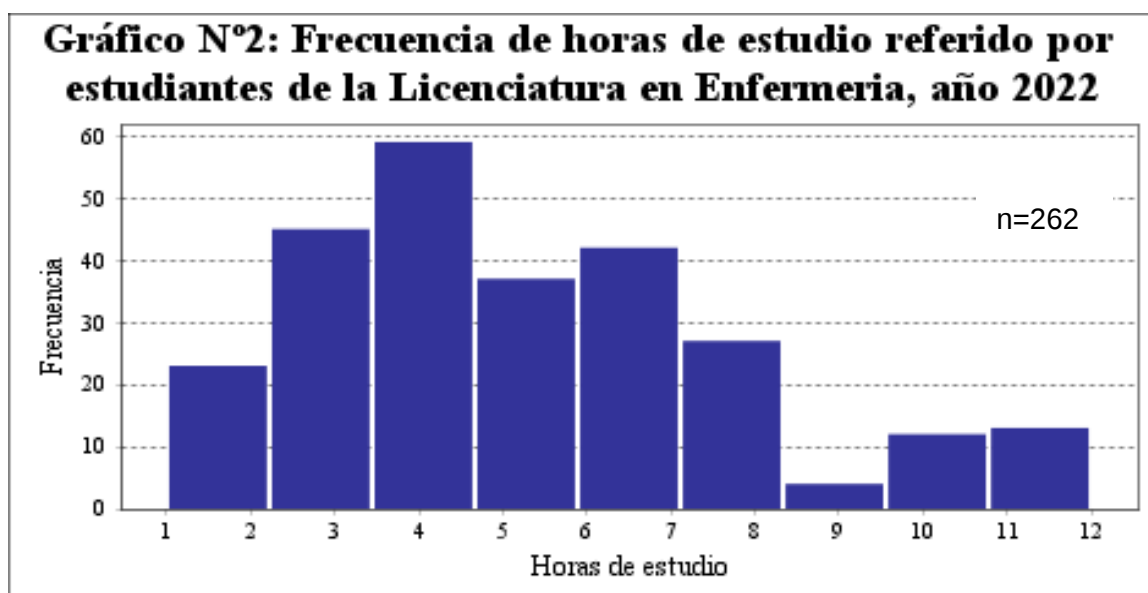


Fuente: Recolección propia en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNNE.

Sobre el lugar de procedencia, el 78,9% provenía de Corrientes Capital; el 12,6% de la ciudad de Resistencia y en menor frecuencia del interior de Corrientes (6,3%) e interior del Chaco (2,2%).

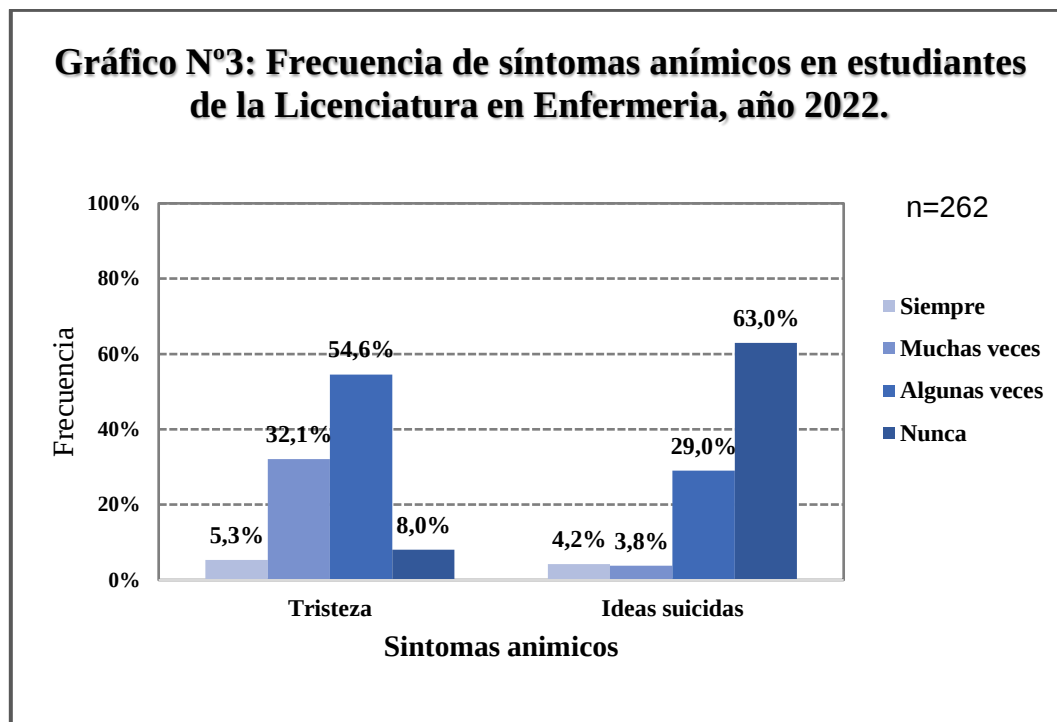
Respecto a los aspectos académicos, del total de los encuestados el 60,7% correspondió a estudiantes de primer año; 11,9% a cursantes de segundo año y 27,5% a tercer año.

En cuanto a la cantidad de horas diarias dedicadas al estudio, se observó un promedio de 5 horas por día ($DE \pm 2,6$); con un mínimo de 1 hora y un máximo de 12 horas (Gráfico N°2).



Fuente: Recolección propia en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNNE.

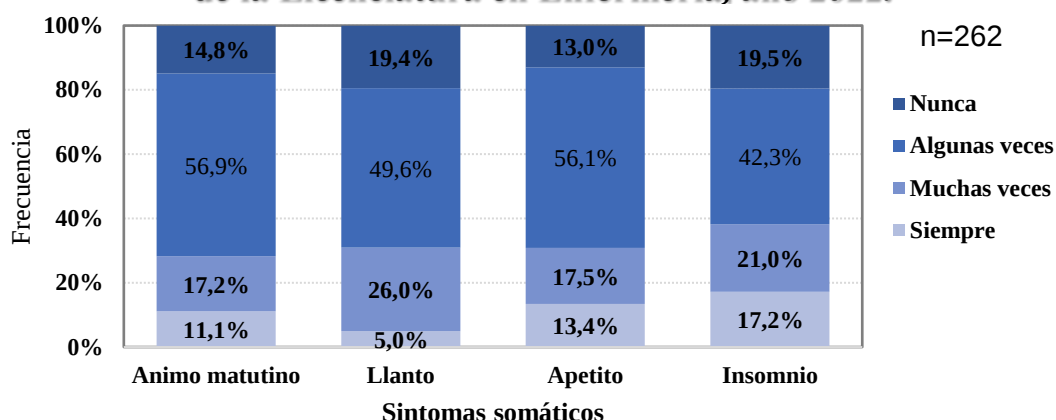
Para el estudio de la depresión y sus síntomas se aplicó la escala de Zung. En cuanto a los síntomas depresivos del total de los estudiantes (n=262), los estudiantes manifestaron que en el área del estado anímico en las últimas semanas experimentaron con diferentes frecuencias sentimientos de tristeza (92%); mientras que las ideas o pensamientos suicidas se presentaron siempre y/o muchas veces en el 8% y solo algunas veces en el 29% de los participantes (Gráfico N°3).



Fuente: Recolección propia en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNNE

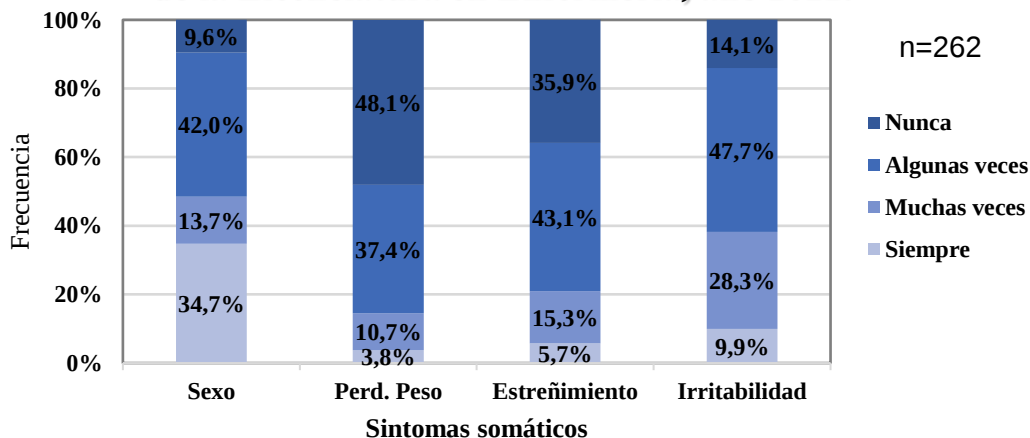
Sobre los síntomas somáticos, los estudiantes los manifestaron con elevada frecuencia y entre los cuales se destacó la irritabilidad (85,9%); sentimientos de llorar o irrumpir en llanto (80,6%); problemas para dormir por la noche (80,5%); estreñimiento (64,1%) y pérdida de peso (51,9%)., Por otro lado, se constató que solo algunas veces el ánimo matutino (56,9%), el apetito conservado (42,3%) y el placer por el sexo (42%) estuvieron presentes en las últimas semanas (gráfico N°4 y N°5).

Gráfico N°4: Frecuencia de síntomas somáticos en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, año 2022.



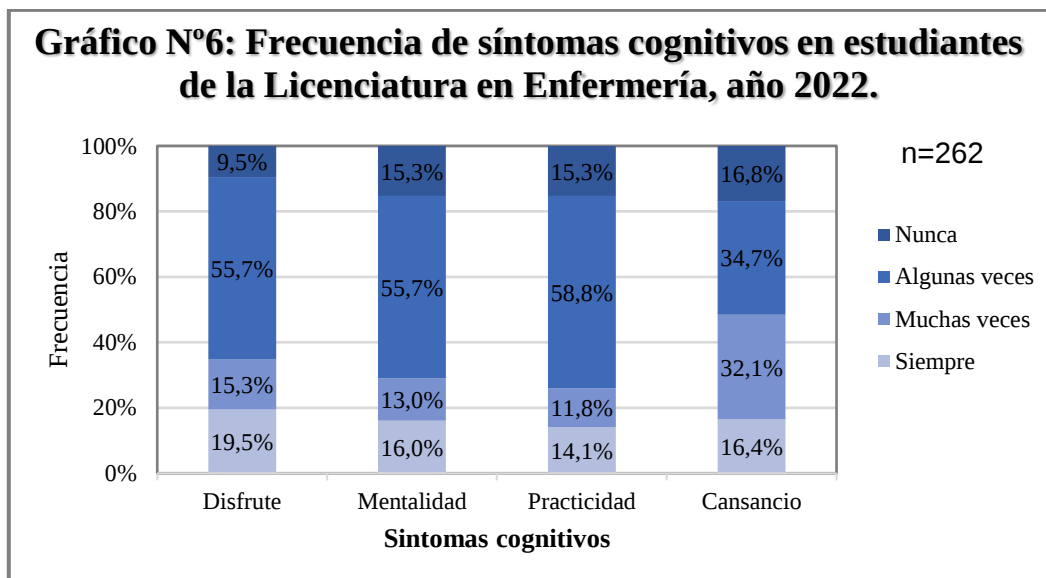
Fuente: Recolección propia en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNNE.

Gráfico N°5: Frecuencia de síntomas somáticos en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, año 2022.

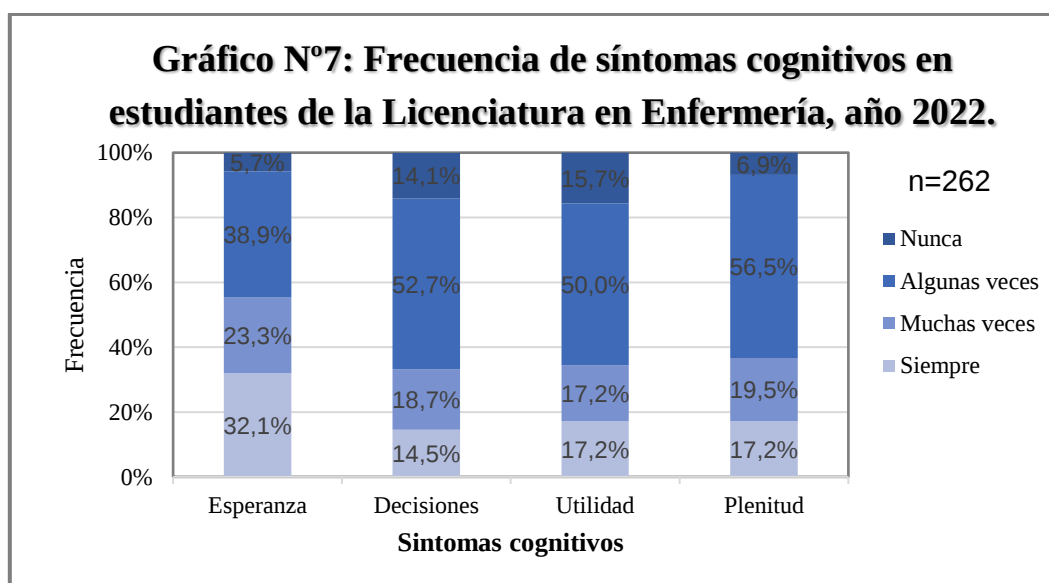


Fuente: Recolección propia en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNNE

En cuanto a los síntomas cognitivos, se observó con mayor frecuencia que los participantes percibieron en un 85,9% de los casos que aún les resultaba fácil hacer lo que siempre hacía; mientras que un 84% refirió sentimientos de que su vida era bastante plena; 83,2% sentimientos de cansancio sin razón alguna y 80,5% tener una mentalidad clara y aun disfrutar de las cosas como antes. Por otro lado, solo el 55,5% de los mismos manifestaron sentir esperanza sobre su futuro (gráfico N°6 y N°7).

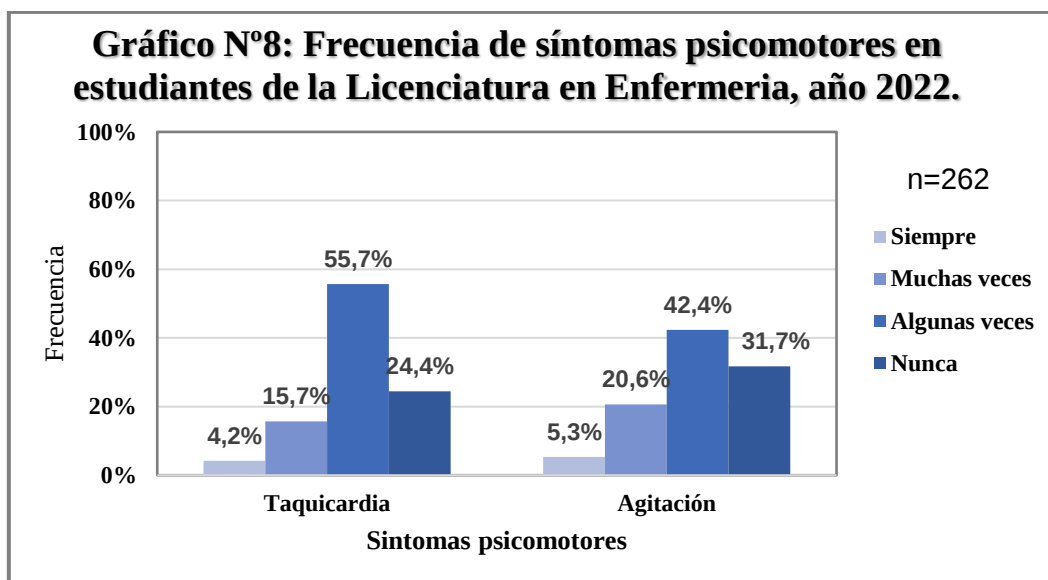


Fuente: Recolección propia en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNNE



Fuente: Recolección propia en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNNE.

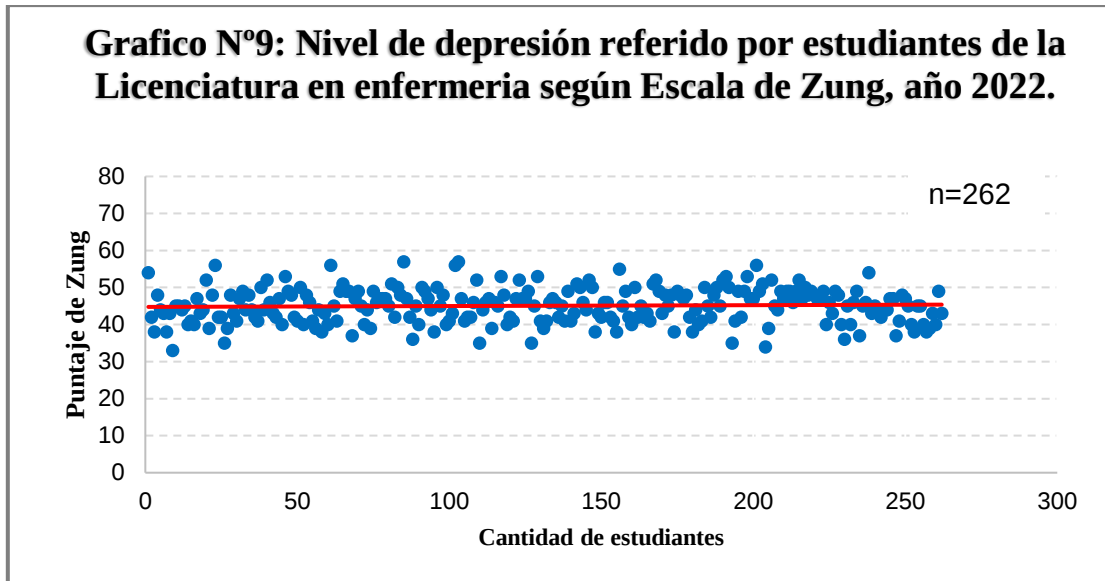
En lo referente a síntomas psicomotores, 71,4% de los estudiantes de enfermería manifestaron que en las últimas semanas y con frecuencia elevada sintieron taquicardia y un 63% agitación e intranquilidad (Gráfico N°8).



Fuente: Recolección propia en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNNE

La escala de Zung permitió además establecer el nivel de depresión de los participantes, donde del total de la muestra (n=262), un 84,7% no la presentaron, es decir que tras la aplicación del instrumento la mayoría de los participantes no alcanzaron puntajes compatibles con algún grado de depresión según la escala mencionada; mientras que el 15,3% manifestaron un nivel leve, destacándose que para las categorías de moderado e intenso no se registraron datos. En el Gráfico N°9 se observa la distribución según el nivel de depresión, donde la media se estimó en los 45 puntos de la escala, con una moda de 47, un rango mínimo de 33 y un máximo de 57 puntos.

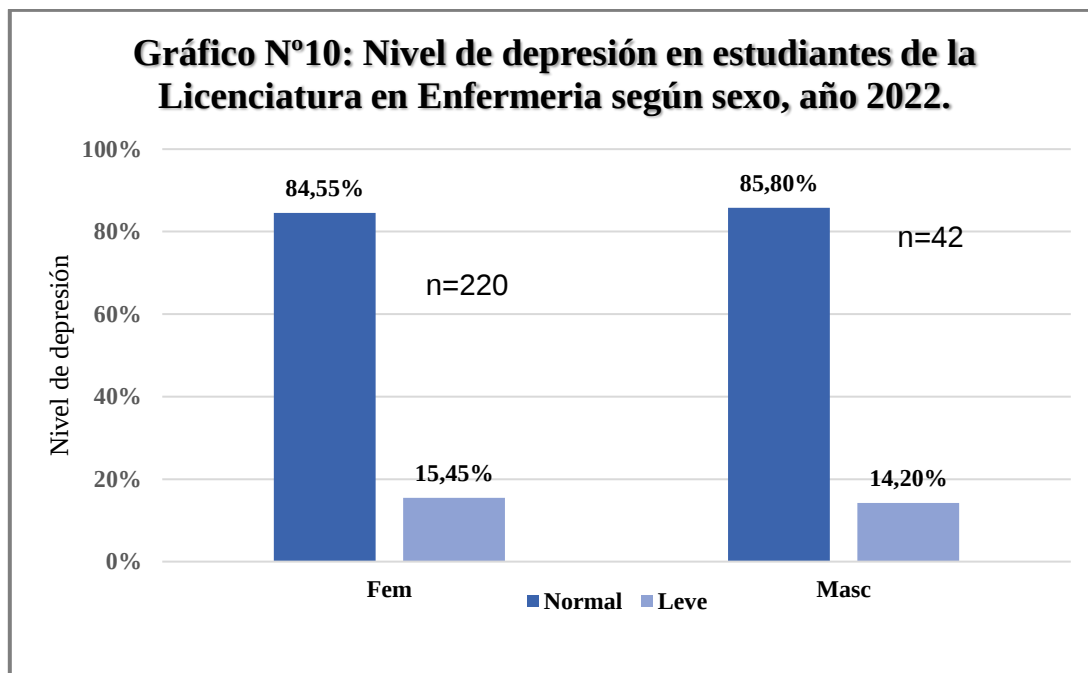
Grafico N°9: Nivel de depresión referido por estudiantes de la Licenciatura en enfermería según Escala de Zung, año 2022.



Fuente: Recolección propia en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNNE

En el gráfico N°9 se mencionó que el nivel de depresión que predominaba en la muestra según la aplicación de la Escala de Zung fue sin depresión y depresión leve.

En este punto del total de mujeres (n=220) y hombres (n=42), se observó que en ambos géneros, la frecuencia de aquellos estudiantes sin depresión oscilaba en 85% (n=220) y para la categoría depresión leve alrededor del 15% (n=42), con un valor porcentual ligeramente superior en las mujeres. (Gráfico N°10).

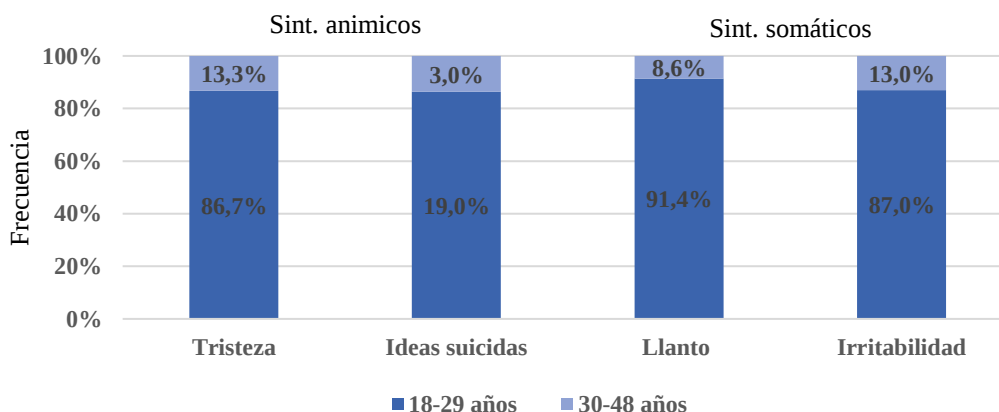


Fuente: Recolección propia en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNNE

Para categorizar los síntomas más frecuentes en las diferentes áreas de la Escala de Zung según edad de los estudiantes, se los agrupó en dos categorías, los de 29 años y menos representando el 87,7% de la muestra y los de 30 años y más con el 12,3% restante.

Esto permitió observar que en aquellos estudiantes entre 18 y 29 años (n=230) fue mayor la presencia de sentimientos de tristeza (86,7%) e ideas suicidas (19%) que los manifestados por el grupo etario de 30 a 48 años (n=32). Datos similares se detectaron en los estudiantes de 18 a 29 años quienes presentaron mayor frecuencia de síntomas como el llanto (91,4%) e irritabilidad (87%), que aquellos con edades comprendidas entre los 30 y 48 años. (Gráfico N°11).

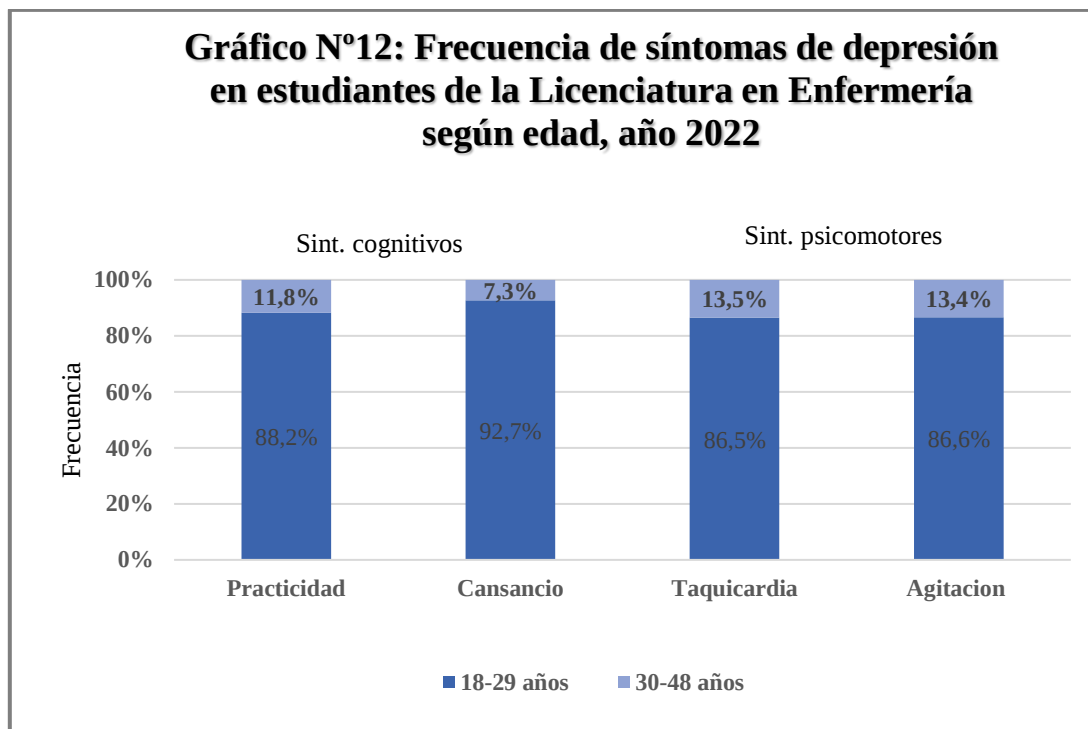
Gráfico N°11: Frecuencia de síntomas de depresión en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería según edad, año 2022



Fuente: Recolección propia en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNNE

En cuanto a los síntomas cognitivos se observó que los estudiantes de 18 a 29 años (n=230) refirieron una frecuencia mayor que los de 30 a 48 años (n=32) en la presencia de cansancio sin razón alguna; aunque, por otro lado, también manifestaron facilidad para realizar las actividades cotidianas (88,2%).

De igual manera, en el área psicomotora se constató que el grupo etario de 18 a 29 años presentó síntomas como la taquicardia y la agitación en un 86%, valores que fueron muy inferiores en el grupo de 30 a 48 años. (Gráfico N°12)



Fuente: Recolección propia en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNNE.

Por otro lado, referente al año de cursado de los estudiantes y la frecuencia de síntomas de depresión, se observó que dentro de los síntomas anímicos, la tristeza se presentó con mayor frecuencia en estudiantes de segundo año (n=31) con un 96,8%; seguido por los de tercer año (n=72) con el 95,8% y primer año (n=159) con un 89,3%.

En las ideas suicidas se identificó un comportamiento similar, la frecuencia más elevada la presentaron los estudiantes de segundo año (38,7%); seguido por aquellos que cursaban el primer (37,1%) y tercer (36,1%). Tabla N°1

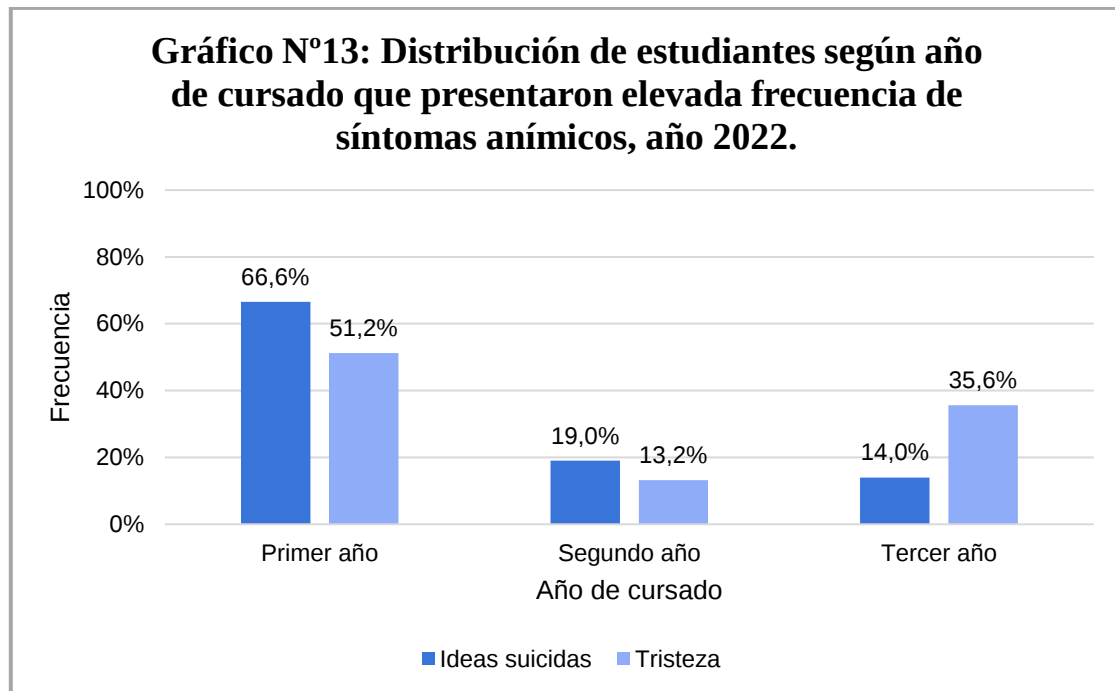
Tabla N°1: Frecuencia de síntomas anímicos en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería según año de cursado, año 2022.

	Tristeza			Ideas suicidas		
	Primero (n=159)	Segundo (n=31)	Tercero (n=72)	Primero (n=159)	Segundo (n=31)	Tercero (n=72)
Siempre	4,4%	6,5%	6,9%	3,8%	6,5%	4,2%
Muchas veces	27,0%	35,5%	41,7%	5,0%	6,5%	0%
Algunas veces	57,9%	54,8%	47,2%	28,3%	25,8%	31,9%
Nunca	10,7%	3,2%	4,2%	62,9%	61,3%	63,9%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Recolección propia en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNNE.

Siguiendo en esta misma línea, del total de estudiantes que manifestaron ideas suicidas siempre y muchas veces (n=21), se evidenció que con mayor frecuencia fueron de primer año con 66,6%; seguido por los de segundo año con el 19% y los de tercer año con el 14,4%. En este sentido, se observó que este síntoma depresivo, en la muestra estudiada, fue disminuyendo en los alumnos de curso superiores de la carrera.

Por otro lado, sobre el sentimiento de tristeza, aquellos estudiantes que manifestaron siempre y muchas veces (n=98), el 51,2% correspondía al primer año, seguidos por los de tercer (35,6%) y en último lugar a los de segundo año (13,2%). En este caso, el comportamiento de ambas variables reflejó mayores frecuencias en primer y tercer año de la carrera (gráfico N°13).



Fuente: Recolección propia en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNNE.

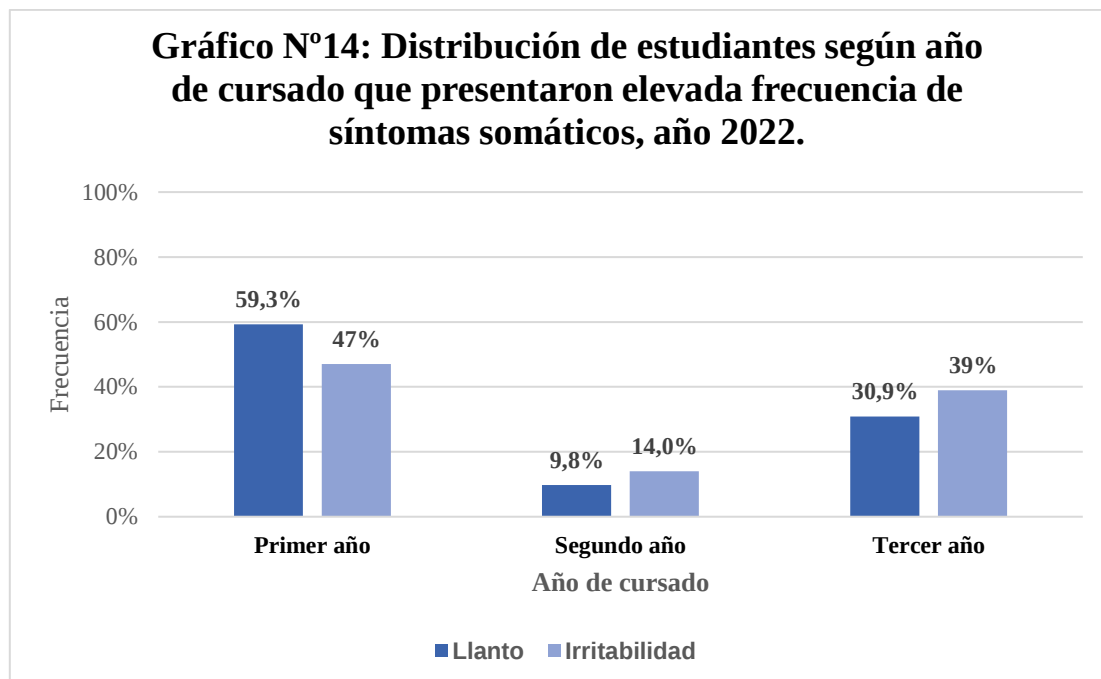
Respecto a lo somático, se observó que el llanto y la irritabilidad fueron los síntomas con mayor frecuencia en líneas generales. Al realizar una comparación según los años de cursada, se puede evidenciar en la tabla N°2 que el 83,9% los estudiantes de segundo año ($n=31$), sintieron ganas de llorar o irrumpieron en llanto, seguido por estudiantes de tercer ($n=72$) con un 81,9% y primer año ($n=159$) con el 79,2%. En cuanto a la irritabilidad, el 90,3% de los estudiantes de tercer año lo manifestaron como el síntoma más frecuente, sobre un 87,1% del segundo y 79,2% del primer año.

Tabla N°2: Frecuencia de síntomas somáticos en estudiantes de Licenciatura en Enfermería según año de cursada, año 2022.

	Llanto			Irritabilidad		
	Primero (n=159)	Segundo (n=31)	Tercero (n=72)	Primero (n=159)	Segundo (n=31)	Tercero (n=72)
Siempre	7,6%	0,0%	1,4%	14,5%	9,7%	12,5%
Muchas veces	22,6%	25,8%	33,3%	20,1%	35,5%	41,7%
Algunas veces	49,1%	58,1%	47,2%	44,7%	41,9%	36,1%
Nunca	20,8%	16,1%	18,1%	20,8%	12,9%	9,7%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Recolección propia en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNNE.

En cuanto a los síntomas somáticos, de los estudiantes que manifestaron como siempre y muchas veces (n=81), con respecto a la sensación de llorar o irrumpir en llanto el 59,3% se encontraba cursando el primero año, mientras que el 30,9% correspondía al tercer año y solo el 9,8% a segundo. El otro síntoma de mayor frecuencia fue el sentimiento de irritabilidad, en este aspecto los estudiantes que lo presentaron siempre y muchas veces (n=100), fueron de primer año el 47%, seguido por los de tercero con 39% y los de segundo año con el 14% (gráfico N°14).



Fuente: Recolección propia en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNNE.

En cuanto a la frecuencia de síntomas en el área cognitiva, se puede observar en la tabla N°3 que el 87,4% los estudiantes de primer año sintieron que en las últimas semanas les había resultado fácil hacer lo que siempre hacían, en comparación con el 80,6% de los cursantes de segundo y tercer año respectivamente. Por otro lado, el cansancio sin razón alguna se vio reflejado con mayor frecuencia en el 87,1% de estudiantes de segundo año, sobre un 86,1% que cursaban el tercero y un 85,5% el primer año de la carrera.

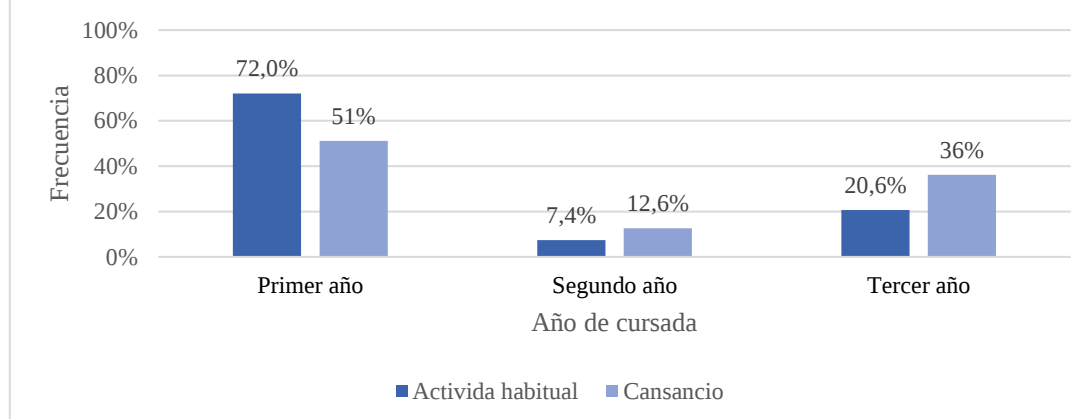
Tabla N°3: Frecuencia de síntomas cognitivos en estudiantes de Licenciatura en Enfermería según año de cursado, año 2022.

	Actividad habitual			Cansancio		
	Primero (n=159)	Segundo (n=31)	Tercero (n=72)	Primero (n=159)	Segundo (n=31)	Tercero (n=72)
Siempre	17,0%	12,9%	8,3%	14,5%	9,7%	23,6%
Muchas veces	13,8%	3,2%	11,1%	26,4%	41,9%	40,3%
Algunas veces	56,6%	64,5%	61,1%	40,3%	35,5%	22,2%
Nunca	12,6%	19,4%	19,4%	14,5%	12,9%	13,9%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Recolección propia en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNNE.

Dentro del área cognitiva sobre la actividad habitual, los estudiantes que manifestaron siempre y muchas veces (n=68) sentimientos de que en las últimas semanas les resultó fácil hacer lo que siempre hacían, el 72% correspondían al primer año, mientras que el 20,6% fueron estudiantes de tercero y solo el 7,4% de segundo año. Por otra parte, del total de estudiantes (n=127) el cansancio sin alguna razón se presentó en el 51,2% de los estudiantes de primer año, en el 36,2% de tercero y en el 12,6% del segundo año (gráfico N°15).

Gráfico N°15: Distribución de estudiantes según año de cursado que presentaron elevada frecuencia de síntomas cognitivos, año 2022.



Fuente: Recolección propia en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNNE.

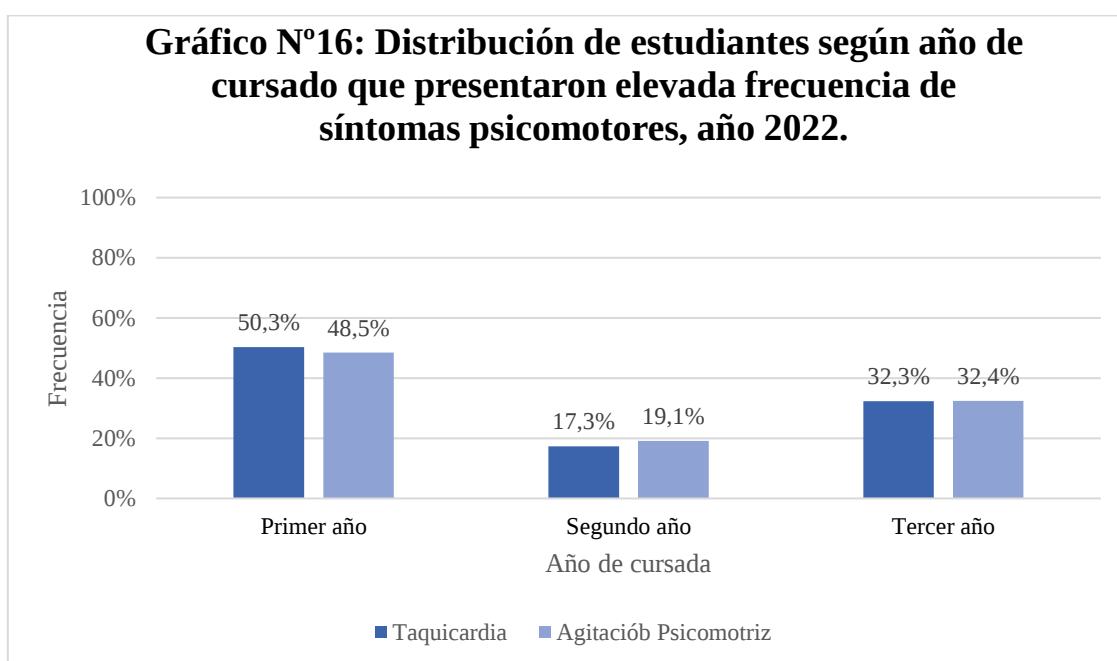
La distribución de los síntomas psicomotores según el año de cursado se observa en la tabla N°4, donde el 77% de los estudiantes de segundo y tercer año manifestaron con mayor frecuencia sentir taquicardia en las últimas semanas, lo que bajó a 74,2% en los de primer año. Mientras que la agitación fue el síntoma más frecuente en el 77,4% de los estudiantes de segundo año, seguido por el 68,1% de los que cursaban tercer año y por el 66,7% de los del primer año de estudios.

Tabla N°4: Frecuencia de síntomas psicomotores en estudiantes de Licenciatura en Enfermería según año de cursada, año 2022.

	Taquicardia			Agitación		
	Primero (n=159)	Segundo (n=31)	Tercero (n=72)	Primero (n=159)	Segundo (n=31)	Tercero (n=72)
Siempre	3,8%	9,7%	2,8%	4,4%	19,4%	1,4%
Muchas veces	12,6%	19,4%	20,8%	16,4%	22,6%	29,2%
Algunas veces	57,9%	48,4%	54,2%	45,9%	35,5%	37,5%
Nunca	25,8%	22,6%	22,2%	33,3%	22,6%	31,9%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Recolección propia en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNNE.

Sobre el total de estudiantes que manifestaron siempre y muchas veces taquicardia (n=52), se observó una frecuencia mayor en estudiantes que pertenecían al primer año (50%), en relación a los de tercero (32,3%) y a los de segundo año (17,3%). Este comportamiento fue similar a lo observado en la variable agitación psicomotriz, donde del total de estudiantes (n=68) que la manifestó como siempre y muchas veces, el 48,5% eran cursantes del primer año; el 32,4% del tercer año y el 19,1% del segundo (gráfico N°16).



Fuente: Recolección propia en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería UNNE.

Discusión

Para el análisis de los resultados las variables se ordenaron según los objetivos planteados en características sociodemográficas y académicas; mientras que referente a las variables de depresión, se agruparon según la escala de Zung en nivel de depresión, síntomas anímicos, somáticos, cognitivos y psicomotriz.

La aplicación del instrumento de recolección de datos a los estudiantes del primer ciclo de la carrera determinó en cuanto al género, una proporción mayor de mujeres (83,9%) sobre los hombres (16,1%), observándose una edad promedio de 22 años ($DE \pm 5,4$), con un mínimo de 18 a un máximo de 48. Analizando estos resultados, la marcada diferencia entre mujeres y hombres podría responder a que la enfermería aún sigue considerándose una profesión ejercida más por las mujeres, a pesar de los cambios producidos a lo largo de la historia.

Sobre el lugar de procedencia, el 78,9% proviene de Corrientes Capital; un 12,6% de la ciudad de Resistencia- Chaco. En este sentido, la diferencia encontrada en la procedencia de los participantes podría responder a que la unidad académica relacionada a la salud y específicamente a la enfermería se encuentra ubicada en Corrientes capital. Estos datos coinciden con los hallados por otros autores¹⁰ quienes en su estudio sobre variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de medicina de Corrientes, encontraron que el 33,8% de los universitarios residían en la ciudad de Corrientes sede de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, el porcentaje restante provenían del interior de Corrientes y otras provincias cercanas.

Por otro lado, se analizaron las características académicas de los estudiantes. Para ello se estableció una categorización según el año académico en curso al momento de la encuesta, observándose una frecuencia mayor de participantes de primer año (60,7%); seguido por el tercer año (27,5%) y un porcentaje menor de cursantes de segundo año (11,9%). La marcada diferencia

podría responder a varios factores como la alta matrícula de los ingresantes a la carrera por sobre aquellos que se encuentran en años superiores, las condiciones de regularidad y aprobación de las diferentes asignaturas, la carga horaria y otros aspectos personales que impiden el cursado de los estudiantes en años superiores.

El estudio de las variables referentes a depresión y sus síntomas aplicando la escala de Zung mostró una mayor frecuencia de estudiantes sin depresión, mientras que un porcentaje menor manifestaron nivel leve. Se destaca que en las categorías moderada e intensa de depresión no se alcanzaron los puntajes establecidos por la escala. En este aspecto, un estudio sobre síntomas de depresión y pensamientos automáticos asociados a la ideación suicida en estudiantes de nivel medio superior, aplicando diferentes escalas de depresión, reportó resultados diferentes con personas que presentaron sintomatología depresiva en niveles graves e incluso pensamientos automáticos negativos e ideaciones suicidas.⁴³

En la misma línea, otro estudio sobre prevalencia y factores asociados a ansiedad y a depresión en estudiantes del área de la salud, identificó depresión con diferentes niveles, destacando que la mitad del grupo estudiado manifestó tener al menos un síntoma asociado a esta patología.⁷

Esta diferencia en los resultados encontrados, podría explicarse por el momento de aplicación del instrumento. En este sentido Figueiras¹⁵ menciona que al aplicar las escalas se detectan los individuos con síntomas sugestivos de depresión podrían ser circunstanciales o secundarios a una situación estresante transitoria y no necesariamente corresponder a un trastorno, para lo cual se requeriría confirmar el diagnóstico con una entrevista psiquiátrica a profundidad.

En cuanto a los síntomas depresivos, los estudiantes manifestaron que, en el área del estado anímico de las últimas semanas, con elevada frecuencia experimentaron un sentimiento de tristeza; mientras que, por otro lado, las ideas o pensamientos suicidas se presentaron con menor frecuencia en estos participantes. Sobre el sentimiento de tristeza, un estudio⁴⁶ sobre niveles de

resiliencia y la presencia de síntomas depresivos en los estudiantes universitarios realizado en Ecuador, remarca que estudiantes de la carrera de psicología han tenido sentimientos de tristeza muy a menudo. En este sentido, a pesar de que los resultados se presentaron con menor frecuencia, se consideran relevantes dentro del cuadro anímico de los estudiantes y que junto a la tristeza y otros síntomas como la anhedonia, sentimientos de culpa y de desagrado con uno mismo, representan una serie de problemas que afectan al desempeño académico, tales como la dificultad de concentración, el insomnio, la fatiga.³⁹

Dentro de la escala de Zung²⁹⁻³¹ una de las áreas consideradas con gran peso por los ítems que abarca son los síntomas somáticos. En esta área, se encontraron síntomas relevantes, que debido a su elevada frecuencia son considerados para su análisis, entre estos se destacan irritabilidad, sentimientos de llorar o irrumpir en llanto, problemas para dormir por la noche, estreñimiento y pérdida de peso. En contraposición con estos síntomas, se destaca que los estudiantes también manifestaron con elevada frecuencia síntomas como ser, mejor ánimo matutino, un apetito conservado y el placer por el sexo.

Algunos de los síntomas antes mencionados, fueron encontrados por otros autores en una investigación sobre síntomas depresivos en estudiantes universitarios del área de la salud. Hallaron resultados que reflejan una elevada frecuencia de alteraciones del sueño, remarcando que los estudiantes manifestaban que dormían la mayor parte del día, o se despertaban una o dos horas más temprano y no lograban volver a dormir; con menor frecuencia refirieron irritabilidad, falta o exceso de apetito y fatiga.⁹

En otro estudio⁴³ sobre las alteraciones en la conducta del sueño, como insomnio, problemas en el sueño o dormir de manera excesiva, los participantes manifestaron la presencia de esta sintomatología. En contraposición con los resultados de este trabajo sobre la falta de placer en actividades satisfactorias, otros investigadores mencionaron la presencia de anhedonia en los estudiantes con un valor significativo, pues casi la mitad de la población presentó falta de placer en actividades que antes encontraba satisfactorias.^{44,46}

En esta misma línea, en un estudio a nivel local, se observó que los ítems evaluados que recibieron las mayores puntuaciones en frecuencia y severidad fueron autculpa, irritabilidad, fatiga y dificultad laboral; y las menores puntuaciones correspondieron a sentimiento de fracaso, pérdida del apetito, desinterés por el sexo y pérdida de peso.¹⁰

Otro aspecto importante y que toma gran relevancia según la escala aplicada, son los síntomas cognitivos, dentro de los cuales se observó con mayor porcentaje que los participantes percibieron como síntoma el cansancio sin razón alguna. Por otro lado, llama la atención que, a pesar de ello, a los participantes les resultaba fácil hacer lo que siempre hacían; tenían sentimientos de que su vida era bastante plena, así como también el hecho de tener una mentalidad clara, disfrutar de las cosas como antes y sentir esperanza sobre su futuro. Datos similares fueron reportados por otros autores ^(1,12) donde se destaca que, a pesar de sentir cansancio, los estudiantes refirieron señales de satisfacción personal en el área cognitiva.

Todo esto podría ser considerado como favorecedores a la hora de evaluar la presencia de síntomas. Guadarrama⁴³ remarca en su estudio que para la categoría depresión moderada, los jóvenes que presentaban síntomas nocivos se asociaban directamente con llanto fácil, agotamiento sin causas de esfuerzo mayor, constantes molestias físicas, perturbaciones del sueño, del apetito y distanciamiento familiar o social.

Sobre el área psicomotora, los estudiantes de enfermería de este estudio, manifestaron en las últimas semanas y con frecuencia elevada, síntomas como taquicardia, agitación e intranquilidad. Sobre estos ítems, no se encontró evidencia que remarque la presencia o manifestación por parte de la población universitaria.

Por otro lado, se observó entre la variable nivel de depresión y sexo, un comportamiento similar de los datos obtenidos, donde los estudiantes de ambos sexos se manifestaron sin depresión, por sobre la categoría leve, presentándose una frecuencia mayor para la depresión leve en el sexo femenino. Estos datos

coinciden con estudios realizado, donde destacaron una mayor probabilidad de depresión en las mujeres.^{3,8}

Sobre la edad de los estudiantes y los síntomas más frecuentes en las diferentes áreas, se observó que en aquellos estudiantes entre 18 y 29 años fue mayor la presencia de sentimientos de irrumpir en llanto, irritabilidad, tristeza e idea suicida, que los manifestados por el grupo etario de 30 a 48 años. Estos resultados reflejan una realidad similar a la encontrada en un estudio sobre depresión en estudiantes de primer año de medicina⁴⁶ donde se remarca una frecuencia elevada de depresión moderada en este grupo etario. En este sentido, los síntomas que se hallaron podrían suponer la idea de que los estudiantes con edades entre 18 y 29 años experimentan mayor frecuencia de síntomas lo cual podría transformarse con el tiempo en el desarrollo de depresión.

En cuanto a la relación entre variables referentes al año de cursado de los estudiantes y la frecuencia de síntomas de depresión, se evidencia que la idea suicida se presentó con mayor frecuencia en estudiantes de primer año; seguido por el segundo y tercer año. En este sentido, se observa que este síntoma depresivo presente en la muestra disminuye conforme los alumnos avanzan en los años superiores de la carrera, lo cual coincide con evidencias que remarcan en este aspecto, que los estudiantes del primer curso respecto de los últimos suponen mayor posibilidad de depresión.¹¹

En este trabajo, aquellos estudiantes que manifestaron síntomas como tristeza, sensación de llorar o irrumpir en llanto, cansancio sin alguna razón, irritabilidad, taquicardia y agitación psicomotriz, eran de primer año, seguidos por los de tercer y segundo año de la carrera. En contraposición con estos hallazgos, un estudio de investigación en estudiantes de odontología, remarca que las diferencias en la prevalencia y riesgo de indicadores de mala salud mental se acentúa en la segunda etapa de formación que corresponde del 4° al 7° semestre, debido a que esta etapa se caracteriza por la presencia de fundamentación de la práctica odontológica y los estudiantes empiezan con una carga mayor en presencialidad y actividades clínicas que pueden repercutir en mayor estrés académico y desarrollo de síntomas depresivos.²⁹

Por otro lado, los estudiantes que exteriorizaron que en las últimas semanas les resultó fácil hacer lo que siempre hacían, los mismos correspondían al primer año, seguidos por estudiantes de tercero y en menor medida los de segundo año. Se observa entonces que, a pesar de una alta frecuencia de síntomas nocivos, los estudiantes de primer y tercer año manifestaron síntomas que podrían ser considerados protectores como el sentimiento de facilidad para realizar las actividades cotidianas. Esto coincide con Bresolin⁹ quien remarca que estos síntomas presentes en estudiantes representan factores que dificultan la adaptación al contexto académico universitario, lo cual podría reflejar no solo dificultades en la adaptación al contexto universitario, sino también en la relación con el círculo familiar e incluso dificultades de orden financiera.

Si bien no se encontraron estudios que reflejan esta relación, se puede remarcar que los síntomas negativos en las diferentes áreas estudiadas siguen un patrón de conducta, donde los estudiantes de primer año parecen ser los más afectados. Esto podría suponer que este nivel representa para los estudiantes el año académico con mayores factores que impiden o dificultan la adaptación y por ello la presencia de mayores síntomas depresivos. En esta línea, teniendo en cuenta el estudio realizado por Czernik¹⁰ el hallazgo preocupante gira en torno a que los participantes presentaron ideas de suicidio, sumado a otros síntomas de depresión.

Como se mencionó anteriormente, llama la atención que los estudiantes de primer año presentan con mayor frecuencia síntomas depresivos que los otros años de cursado, lo cual se ve reflejado por Gutierrez⁸ en su estudio de investigación donde se hallaron resultados que remarcan que los estudiantes del primer curso, respecto a cuarto o quinto, presentaron una mayor probabilidad de depresión, en este caso, mayor frecuencia de síntomas depresivos de orden negativo.

En este aspecto, Bresolin⁹ sostiene que además, en las actividades prácticas, los estudiantes experimentan una mayor proximidad a la enfermedad, la terminalidad, la muerte, vivencian las dificultades socioeconómicas de la

población y las dificultades encontradas en los servicios de salud, factores que favorecerían la aparición de síntomas compatibles con la depresión.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Para finalizar, se puede afirmar que se logró alcanzar los objetivos propuestos para el desarrollo de esta investigación, de manera que se pudo determinar la existencia de síntomas de depresión en estudiantes que cursan el primer ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Nordeste, sus características sociodemográficas, situación académica y hábitos de estudio, e incluso identificar el nivel de depresión y los síntomas somáticos, cognitivos, psicomotores y anímicos más frecuentes en los participantes.

Los resultados mostraron en la muestra estudiada elevada frecuencia de ausencia de depresión y en menor medida un nivel leve; para las categorías de moderado e intenso no se alcanzaron los puntajes según el instrumento aplicado. Pero llama la atención la existencia de sintomatología de orden diversa, compatible con depresión, donde los estudiantes manifestaron con mayor frecuencia los síntomas considerados como negativos.

En líneas generales, en cuanto a los síntomas depresivos, se concluyó que los estudiantes presentaban en el área del estado anímico sentimientos de tristeza e ideas o pensamientos suicidas; sobre el área psicomotora, síntomas como taquicardia, agitación e intranquilidad.

Dentro de la escala de Zung, las áreas consideradas con gran peso son los síntomas somáticos y cognitivos. En estas áreas, se encontraron síntomas negativos relevantes por su elevada frecuencia, entre los cuales se destacó la irritabilidad, sentimientos de llorar o irrumpir en llanto, problemas para dormir por la noche y cansancio sin razón alguna.

Los síntomas considerados protectores fueron hallazgos en menor frecuencia, de los cuales se destacaron mejor ánimo matutino, apetito conservado, placer por el sexo, sentimientos de vida plena y sentir esperanza sobre su futuro.

Es importante remarcar también que los síntomas depresivos en las diferentes áreas estudiadas siguieron un patrón de conducta, concluyendo que los estudiantes de primer año fueron los más afectados, seguido por los cursantes de tercer y segundo año. Esto podría deberse a que experimentan mayores dificultades en la adaptación y por ello la presencia de mayor sintomatología.

Profundizando en estos hallazgos, se podría entender que las situaciones experimentadas como negativas por los estudiantes del primer ciclo de la carrera y especialmente por los cursantes de primer año, durante las clases teóricas y específicamente en las prácticas pre-profesionales, y desencadenar una perspectiva negativa en cuanto a la adaptación dentro del ámbito universitario. Esto puede tener relación con el modelo cognitivo de la depresión, en el que la persona siente pesimismo hacia sí mismo, hacia el mundo y el futuro, tiene esquemas cognitivos que distorsionan la realidad, siguiendo estándares desfavorables, y errores cognitivos que adaptan la realidad a esquemas negativistas, que refuerzan la creencia depresiva.

RECOMENDACIONES

- ✚ Si bien este estudio se enfocó exclusivamente en estudiantes de Licenciatura en Enfermería que cursan el primer ciclo de la carrera, resultaría prudente trasladar esta investigación hacia el segundo ciclo de esta e incluso a otras carreras para conocer mejor la situación que atraviesan nuestros estudiantes de ciencias de la salud en sus diferentes contextos académicos.
- ✚ Se recomienda tener en cuenta las otras variables relevantes y la selección de la muestra para estudios futuros sobre esta temática, enfocando las mismas a dimensiones académicas y familiares, así como el tipo de muestreo que permita extrapolar los resultados a otros contextos, manera que permita comprender mejor la situación de salud de los estudiantes universitarios.
- ✚ Se invita además que, a partir de esta investigación, se realicen estudios de mayor amplitud donde se establezca de manera acertada los factores de riesgo para la depresión en los estudiantes de enfermería en el ámbito universitarios.
- ✚ En el mismo sentido, resulta importante realizar el diagnóstico adecuado de este trastorno por profesionales apropiados y de esta manera evaluar individualmente los casos identificados.
- ✚ Resulta importante también, capacitar a los propios estudiantes en cada año de la carrera a fin de poder identificar síntomas de depresión en sus compañeros y de esta manera establecer un nexo entre los estudiantes y el área encargada de la atención de salud mental para la intervención oportuna.
- ✚ Se recomienda diseñar programas de intervención comunitaria con diferentes finalidades, como ser la promoción de la salud mental, la detección oportuna de problemas mentales y mejorar el rendimiento académico de los estudiantes fomentando entornos saludables junto a los sistemas de apoyo en las universidades.

APORTES

La presente investigación realizada con el objetivo de describir la existencia de síntomas de depresión en estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería presenta aportes de gran importancia a remarcar sobre el rol enfermero en el área de la docencia universitaria y el abordaje de la salud mental de nuestros estudiantes, identificando necesidades o problemas que puedan afectar a su desempeño académico, como así también en su vida personal.

El cumplimiento de los objetivos planteados entonces, permitieron conocer las características de los estudiantes, la existencia de síntomas depresivos, el comportamiento de ellos y su posible relación entre factores como la edad, el sexo y el año de cursado.

En líneas generales, los resultados derivados contribuyen a enriquecer el conocimiento sobre esta problemática, con datos obtenidos de forma directa de los actores principales, de esta manera se presentan datos actualizados y el estado de las variables respecto al objeto de estudio. Si bien existen numerosos estudios sobre la salud mental de los estudiantes, en su mayoría no reflejan un abordaje desde la visión de enfermería y en el contexto universitario, considerando a esta población con gran vulnerabilidad de acuerdo con la revisión teórica realizada.

Estos resultados no solo representan un aporte con datos estadísticos, sino que reafirman la necesidad de llevar a cabo acciones universitarias pertinentes para la prevención de este problema de salud e incluso su abordaje a través de las áreas universitarias correspondientes.

En otras palabras, los resultados expuestos contribuyen con datos relevantes sobre una realidad por la que nuestros estudiantes atraviesan, quedando en evidencia la necesidad de acciones extracurriculares de sensibilización en la comunidad universitaria respecto a la depresión como manifestaciones de la salud mental de los estudiantes universitarios.

Otro aporte importante recae sobre la selección del instrumento de recolección de datos. En este aspecto la Escala de Zung aplicada, resulta de gran utilidad para identificar la frecuencia de síntomas depresivos, así como en la clasificación de estos en síntomas negativos y positivos en las diferentes áreas, remarcando el aporte de este instrumento a los fines de tamizaje o screening a ser aplicado desde la enfermería y la docencia universitaria como prueba para la determinación precoz de síntomas relacionados con la depresión.

En este sentido, el aporte más importante recae sobre la articulación de la enfermería con la salud mental y la comunitaria, observándose la problemática desde un enfoque común, en un ambiente educativo, que sin dudas es muy difícil de abordar por la variabilidad de factores presentes en los estudiantes, como así también aquellos pertenecientes al propio sistema de formación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez Rodas JA, Montoya Vélez LP, Toro Isaza BE, Briñón Zapata MA, Restrepo ER, Salazar Quintero LE. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Ces med* [internet]. 2010;24(1):7–17. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0120-87052010000100002
2. Martínez Guerra PH. ¿la adolescencia, duelo o riesgo de depresión? [internet]. Repositorio institucional universidad de antioquia. 2019. Available from: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/11930>
3. Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Tamayo Martínez N, Rondón M, Bautista N, Rengifo H, et al. Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, encuesta nacional de salud mental 2015. *Rev colomb psiquiatr* [internet]. 2016 dec;45:50–7. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a08.pdf>
4. Fouilloux Morales C, Barragán Pérez V, Ortiz León S, Jaimes Medrano A, Urrutia Aguilar M, Guevara-Guzmán R. Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de medicina. *Salud ment* [internet]. 2013;36(1):59–65. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n1/v36n1a8.pdf>
5. Baader M T, Rojas C C, Molina F JI, Gotelli V M, Alamo P C, Fierro F C, et al. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Rev chil neuropsiquiatr* [internet]. 2014 sep;52(3):167–76. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-92272014000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
6. Alves Apóstolo JI, Alves Rodrigues M, Pineda Olvera J. Evaluación de los estados emocionales de estudiantes de enfermería. *Index de enfermería*

- [internet]. 2007;16(56):1132–296. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1132-12962007000100006
7. Pereyra Elías R, Ocampo Mascaró J, Silva Salazar V, Vélez Segovia E, Da Costa Bullón D, Toro Polo LM, et al. Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de lima, Perú. *Rev peru med exp salud publica* [internet]. 2010;27(4):520–6. Available from:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n4/a05v27n4.pdf>
 8. Gutiérrez Pastor I, Quesada Rico JA, Gutiérrez Pastor A, Nouni García R, Carratalá Munuera MC. Depresión, ansiedad y salud autopercebida en estudiantes de medicina: un estudio transversal. *Rev española educ médica* [internet]. 2021 may 17;2(2):21–31. Available from:
<https://revistas.um.es/edumed/article/view/470371/304711>
 9. Bresolin J, Dalmolin G, Vasconcellos S, Lemos Barlem E, Andolhe R, Magnago T. Síntomas depresivos en estudiantes universitarios del área de la salud. *Rev latino-am enferm* [internet]. 2020;28:2–10. Available from:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/rzy69q9dbrhykrhwpg8fq8l/abstract/?lang=es>
 10. Czernik G, Giménez S, Morel M, Almirón L. Variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de medicina de corrientes, Argentina. *Rev argentina clínica neuropsiquiátrica* [internet]. 2006;13(2):64–73. Available from:
https://www.alcmeon.com.ar/13/50/6_czernik.htm
 11. Zarragoitia Alonzo I. Depresión. Generalidades y particularidades [internet]. Ciencias m. Hernández Mer, editor. La Habana; 2010. 127 p. Available from: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/acervo_files/depresion-cuba.pdf
 12. Corea Del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev méd hondur* [internet]. 2021;89 (1):47–52. Available from:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1281204>

13. Benavides P. La depresión, evolución del concepto desde la melancolía hasta la depresión como enfermedad física. Rev puce [internet]. 27ad;(105):171–88. Available from: <http://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/119/149>
14. Corona Miranda B, Gorbea Bonet M, Garcia Roche R, Verona Perez P, Hernandez Sanchez M, Alfonzo Sague K. Síntomas referidos de depresión y ansiedad en la población cubana. Revi cub hig epidemiol [internet]. 2016;54 (2):18–28. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubhigepi/chi-2016/chi162c.pdf>
15. Ospina-Ospina F, Hinestrosa-Upegui M, Paredes M. Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en chía, colombia. Rev salud pública [internet]. 2011;13(6):908–20. Available from: <https://www.scielo.org/article/rsap/2011.v13n6/908-920/>
16. Organización Mundial De La Salud. Depresión [internet]. Generalidades. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
17. Stanley J. Historia de la melancolia y la depresión desde los tiempos hipocráticos a la época moderna. S.a t, editor. Madrid, España; 1986.
18. AHUNCHAIN C. Un abordaje crítico al desarrollo de la noción de depresión [internet]. 2020. Available from: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/29270>
19. Navarro-Loli Js, Moscoso M, Calderón-De La Cruz G. Research on depression in adolescents in Peru: a systematic review. Lib rev peru psicol [internet]. 2017 jun 28;23(1):57–74. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v23n1/a05v23n1.pdf>
20. DSM-5. Trastornos depresivos. In: panamericana, editor. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ta ed. 2014. P. 155-.

21. Quintero López C, Gil Vera V. Depresión en estudiantes universitarios derivada del covid-19: un modelo de clasificación. Cuad hispanoam psicol [internet]. 2021;21(1):1–15. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8456891.pdf>
22. Department Of Health And Human Services. La depresión. Lo que usted debe saber [internet]. Estados unidos: national institutes of health, national institute of mental health.; 2015. 32 p. Available from:
https://infocenter.nimh.nih.gov/pubstatic/sp_15-3561/sp_15-3561.pdf
23. Reyes Ruiza L, Neira Hoyos A, Torres Osorio Y, Herrera Avendaño L, Gonzalez Melendrea L, Espolania Brochero R. Salud mental y factores asociados a la depresión en estudiantes universitarios. Tejidos soc [internet]. 2021;3(1):1–6. Available from:
<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/download/4764/4963>
24. Alves T. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. Rev med [internet]. 2014 sep 4;93(3):101. Available from:
<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/103400>
25. Páez Cala M. Depresión en universitarios. Diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja. Arch med [internet]. 2018;18 (2):339–51. Available from:
<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2747>
26. Medina A, Jiménez M, Ferrer M, Hernández L, Bermeo As. Protocolo de investigacion “prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de medicina e ingeniería ambiental de la universidad el bosque en el año 2019” [internet]. 2019. Available from:
<https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/2550>
27. Álvarez Rúa L, Carmona Rendón Y, Vásquez Holguín V, Ortiz Parra M, Patiño Arango S, Vélez Peláez S, et al. Salud mental en estudiantes de odontología de una universidad pública de medellín (colombia) y sus

- factores relacionados. Rev nac odontol [internet]. 2019;15(29):3–19. Available from: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3350/2954>
28. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto [internet]. Galicia; 2014. 1–264 p. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177569/gpc_534_depresion_a_dulto_avaliat_compl_caduc.pdf
29. Jaramillo-Toro C, Martínez J, Gómez-González J, Mesa T, Otálvaro S, Sánchez-Duque J. Sintomatología depresiva en una población universitaria de colombia: prevalencia, factores relacionados y validación de dos instrumentos para tamizaje. Rev chil neuropsiquiatr [internet]. 2018;56(1):18–27. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-92272018000100018&lng=en&nrm=iso&tlng=en
30. Moretto J. Asociación de los factores de estrés y síntomas depresivos con el desempeño académico de estudiantes de enfermería. Rev da esc enferm da usp [internet]. 2019;53:2–9. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vvxkzqwyvfbxqgmwsqgpp8s/?lang=es>
31. Rojas Castrejón P. Factores asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de medicina de la universidad nacional de trujillo [internet]. Universidad nacional de trujillo; 2019. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/unitru/15344>
32. Vázquez C, Hervas G, Hernan Gomez L, Romero N. Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. Psicol conduct [internet]. 2010;18(1):139–65. Available from: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/08.vazquez_18-1oa.pdf
33. Carrasco A. Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado. Rev interam psicol [internet]. 2017;51(2):181–9.

Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546004.pdf>

34. Lima Quezada A, Straffon Olivares D. Intervención cognitivo-conductual con componentes de psicología positiva para desarrollar fortalezas de carácter en niños con y sin sintomatología depresiva. [internet]. 2018. Available from:
<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/2131>
35. Calderón E. El papel de enfermería en la depresión mayor [internet]. Escuela de enfermería: “casa salud valdecilla”; available from:
<https://digital.csic.es/bitstream/10261/165022/1/depresionenfermayor.pdf>
36. Cruz Guanoquiza J, Zapata Moncada J. Proceso de atención de enfermería en depresión desde el enfoque de dorothea orem [internet]. Repositorio digital de la utmach; 2021. Available from:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16472>
37. Aragonés Benaige E, López Cortacans G, Badia Rafecas W, Piñol Moreso JI, Hernández Anguera J, Caballero Alías A. Abordaje psicoeducativo de la depresión en atención primaria. El modelo indi. Metas de enfermería [internet]. 2011;14(4):62–7. Available from:
<http://projecteindi.cat/wp-content/uploads/2017/11/abordaje-psicoeducativo-de-la-depresión-en-atención-primaria.-el-modelo-indi.-metas-de-enfem.2011.pdf>
38. Aristizábal Hoyos G, Blanco Borjas D, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de nola pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería univ [internet]. 2011;8(4). Available from:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1665-70632011000400003
39. Almonte-Becerril M, Parra Torres N, Baltazar Pedro M. Revalencia de signos de depresión y su relación con el desempeño académico en alumnos de la universidad intercultural del estado de puebla, México. Holopraxis ciencia, tecnol e innovación [internet]. 2019;3(1):140–55.

Available from:

<https://www.revistaholopraxis.com/index.php/ojs/article/view/102/pdf>

40. Lázaro Ibraín C. Estrés académico y depresión mental en estudiantes de primer año de medicina. Educ médica super [internet]. 2020;34(2).

Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-21412020000200015&script=sci_arttext&tlng=pt

41. Bernaldes A, Camaño E, Leonis M, Mendez O, Díaz Ma, Ureña N. Prevalencia y factores de riesgo asociados a síntomas depresivos en estudiantes de medicina. Rev med cient [internet]. 2008;21 (2):68–73.

Available from:

<https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/download/217/731>

42. Palmer Yusvisaret L, Palmer Morales S, Ramirezmedina M, López Palmer D. Prevalencia de depresión durante la covid-19 en estudiantes de medicina de una universidad privada mexicana. Medisan. 2021;25.

43. Guadarrama G. Síntomas de depresión y pensamientos automáticos asociados a la ideación suicida en estudiantes de nivel medio superior [internet]. Universidad autónoma del estado de México. Facultad de medicina; 2018. Available from:

http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/99332/tesis_síntomas_depresiva_y_pensamientos_automáticos.pdf?sequence=1&isallowed=y

44. Mayorga Lascano M, Moreta-Herrera R. Síntomas clínicos, subclínicos y necesidades de atención psicológica en estudiantes universitarios con bajo rendimiento. Rev educ [internet]. 2019 jun 17;43(2):24. Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/32239>

45. Ariza Mora E, Almeyda Ortiz D, García Rueda S. Depresión en estudiantes universitarios en carreras de la salud en bucaramanga en el año 2020 [internet]. 2020. Available from:

http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34561/1/2020_depresion_estudiante_universitarios.pdf

46. Vega Intriago J, Borrero Pinargote C. Niveles de resiliencia y la presencia de síntomas depresivos en los estudiantes universitarios. Rev ecuatoriana psicol [internet]. 2021 aug 21;4(9):134–42. Available from: <https://repsi.org/index.php/repsi/article/view/66>

ANEXOS



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Corrientes, 27 de febrero de 2020.

Sra. Directora de la
"Maestría en Ciencias de la
Enfermería Comunitaria"
Mg. Mónica Auchter
S ____ / ____ D

Por la presente, me dirijo a Ud y por su intermedio a quien
corresponda, a fin de proponer como Director de Tesis a la Mg Mónica Auchter, y como
Tema de Tesis: "Síntomas de depresión en estudiantes que cursan la carrera de
Licenciatura en Enfermería. Corrientes-2020".

Sin otro particular, la saludo atentamente.

Firma y aclaración maestrando
DNI: 35 438 285



FACULTAD DE MEDICINA
**CARRERA DE LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA**
Universidad Nacional del Nordeste

Corrientes, 07 de diciembre de 2021

Ref.: Autorización

Maestrando: LEONARDO JESÚS RODRÍGUEZ

S _____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de dar respuesta a la solicitud realizada, AUTORIZANDO que como cursante de la MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA lleve a cabo el proceso de recolección de datos en el marco del Plan de Tesis denominado "Síntomas de depresión en estudiantes que cursan el primer ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Corrientes 2021-2022".

Sin otro particular, los saludo con atenta y distinguida consideración.

Mgter. Fernando Gómez

Director de la Carrera Lic. en Enfermería



Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud
Facultad de Medicina - UNNE



RESOLUCIÓN Nº 06/22
Corrientes, 29 de marzo 2022

VISTO:

El Expte. Nº 10-2021-04914, por el cual el Lic. Leonardo Rodríguez, solicita la evaluación y eventual aprobación del Proyecto de Tesis de Maestría titulado "Síntomas de depresión en estudiantes que cursan el primer ciclo de una licenciatura en enfermería. Corrientes 2022", presentando la siguiente documentación:

- Nota de solicitud de evaluación dirigida al Sr. Decano.
- Proyecto de Investigación.
- Acuerdos de Compromiso y Confidencialidad de los investigadores.
- CV de los investigadores
- Autorización de la Institución donde se realizará el estudio.

CONSIDERANDO:

- Que la documentación presentada se atiene a consideraciones metodológicas y éticas.
- Que la documentación presentada cuenta con el Aval técnico de la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina – UNNE

**El Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud
de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste
En su sesión del 29 de marzo de 2022**

Resuelve:

Artículo 1º: Emitir un informe favorable sobre la documentación presentada del Proyecto de Tesis de Maestría titulado "Síntomas de depresión en estudiantes que cursan el primer ciclo de una licenciatura en enfermería. Corrientes 2022", presentado por el Lic. Leonardo Rodríguez.

Artículo 2º: Regístrese, comuníquese y archívese.

Abog. Virginia Bestoso
Co-Coordinadora

Abog. Analía Margarita Pérez
Coordinadora

Acreditado: COMITÉ NACIONAL ASESOR DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN. MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA ACION
Disposición: 2019-79-APN-SSCRYF#MSYDS
Registro Nacional de Investigaciones en Salud (RENIS): Nº CE00019

Síntomas de depresión en estudiantes que cursan el primer ciclo de una licenciatura en enfermería. Corrientes 2022

Sr/Sra:

Lo estamos invitando a participar de un estudio denominado: "Síntomas de depresión en estudiantes que cursan el primer ciclo de una Licenciatura en Enfermería. Corrientes-2022." que se llevará a cabo en la Facultad de Medicina- UNNE.

Este estudio se realiza para conocer la existencia de síntomas de depresión en estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería, durante el año 2022. Si hay algún aspecto de este que no comprenda o sobre el que desee solicitar más información no dude en comunicarse con el Investigador Responsable Lic. Leonardo Jesús Rodríguez, a la dirección de correo electrónico:

leonardojesusrodriguez@gmail.com

Participarán aquellos estudiantes de Licenciatura en Enfermería de 1º a 3º año, de ambos sexos, que acepten participar en el estudio.

El procedimiento consiste en contestar un cuestionario online con preguntas cerradas a fin de recabar datos sobre características sociodemográficas, familiares, laborales, así como de su situación académica y la presencia de síntomas de depresión en las últimas semanas. Realizar el mismo no demandará un tiempo mayor a cinco minutos. Las respuestas deben seleccionarse según considere para cada caso. Los datos recolectados serán de acceso exclusivo para los autores como medida para garantizar la protección y confidencialidad de sus datos proporcionados.

No es obligatorio que Ud. participe de este estudio, UD. PUEDE NO ACEPTAR participar del mismo, y eso no afectará en nada su relación con los docentes de la institución.

Los resultados del trabajo serán publicados y presentados en congresos científicos de medicina, y los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial. Es decir, en ningún lugar aparecerá su nombre y su apellido.

Usted no va a correr riesgos con el estudio y su participación en este estudio no tiene costo alguno.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Al contestar el cuestionario, manifiesto que he sido informado y que comprendo lo expresado más arriba y autorizo a que se utilicen los datos que brindo y me comprometo a colaborar en responder las preguntas que se me realice.

Muchas gracias por su participación.

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Correo *

18. Mi mente está tan clara como siempre *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

19. Me es fácil hacer lo que siempre hacía *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

20. Me canso sin razón alguna *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

21. Siento esperanza en el futuro *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung

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

7. Me siento abatido, desanimado y triste *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

8. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

9. Por la mañana es cuando mejor me siento *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

10. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

11. Como la misma cantidad de siempre *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

12. Tengo problemas para dormir por la noche *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

13. Todavía disfruto el sexo *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

14. He notado que estoy perdiendo peso *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

15. Tengo problemas de estreñimiento *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

16. Estoy más irritable de lo normal *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

17. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

18. Mi mente está tan clara como siempre *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

19. Me es fácil hacer lo que siempre hacía *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

20. Me canso sin razón alguna *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

21. Siento esperanza en el futuro *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

22. Me es fácil tomar decisiones *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

23. Siento que soy útil y me necesitan *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

24. Mi vida es bastante plena *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

25. Mi corazón late más rápido de lo normal *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces
☐ Muchas veces
☐ Siempre

15/9/23, 9:30

Síntomas de depresión en estudiantes que cursan el primer ciclo de una licenciatura en enfermería. Corrientes 2022

26. Me siento agitado y no puedo estar quieto *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
- ☐ Algunas veces
- ☐ Muchas veces
- ☐ Siempre

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios