



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

TEMA: Factores que provocan depresión en los estudiantes de la Carrera de
Enfermería periodo 2015-2016

AUTORA: Villarreal Bolaños Lizbeth Vanessa

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Mercedes Flores G. MpH

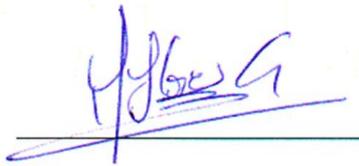
Ibarra, septiembre de 2016

PAGINAS DE APROBACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de directora de tesis titulada **FACTORES QUE PROVOCAN DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA PERIODO 2015-2016** de autoría de **VILLARREAL BOLAÑOS LIZBETH VANESSA** certifico que ha sido revisada y autorizo su publicación.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de Septiembre del 2016



Lic. Mercedes Flores G. MpH

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN

A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003618632		
APELLIDOS Y NOMBRES:	VILLARREAL BOLAÑOS LIZBETH VANESSA		
DIRECCIÓN:	Jaime Roldos y Angel Meneses		
EMAIL:	Vane-villareal1@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	607-553	TELÉFONO MOVIL:	0988908490
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	FACTORES QUE PROVOCAN DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA PERIODO 2015-2016		
AUTOR (ES):	VILLARREAL BOLAÑOS LIZBETH VANESSA		
FECHA:	2016-09-22		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
ABAJOS DE GRADO PROGRAMA:	PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/>		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Mercedes Flores G. Mph		

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo Villarreal Bolaños Lizbeth Vanessa con cedula de identidad N^a 100368632 en calidad de autor (es) y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente , hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica Del Norte , la publicación de la obra en el Repositorio Digital institucional y uso del archivo digital de la biblioteca de la Universidad con fines académicos , para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación , investigación y extensión ; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144

3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros

Ibarra, a los 22 días de mes de septiembre de 2016

EL AUTOR



(Firma).....

Villarreal Bolaños Lizbeth Vanessa



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Villarreal Bolaños Lizbeth Vanessa, con cedula de identidad Nro 1003618632 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador , artículos 4,5 y 6 en calidad del autor de la obra o trabajo de grado denominado FACTORES QUE ROVOCAN DEPRESION EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARERA E ENFERMERIA PERIODO 2015-2016, que ha sido desarrollado para optar por el título de :Licenciatura en enfermería en la Universidad Técnica del Norte , quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente . En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica Del Norte.

Ibarra, a los 22 días del mes de Septiembre de 2016

(Firma).....

Villarreal Bolaños Lizbeth Vanessa

C.I. 1003618632

DEDICATORIA

Dedicada a mis padres:

Alicia Bolaños e Iván Villarreal que con amor y sacrificio, supieron motivarme moral y materialmente para culminar mi carrera y que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, quienes me han ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

Mis hermanos que siempre me han brindado su apoyo incondicional y sus consejos.

A Christopher mi hijo querido a quien amo, mi principal motivo de superación, él tuvo que soportar largas horas sin mi presencia y es el motor para seguir adelante y cumplir con mis propósitos para terminar con éxito mis estudios.

Lizbeth Vanessa Villarreal Bolaños

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar e infinitamente gracias a Dios que sin él nada sería posible, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

A la “UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE” la academia por las enseñanzas en ella recibidas, a todas aquellas personas que permitieron que este trabajo sea posible culminarlo

Un agradecimiento especial Licenciada Mercedes Flores MpH por su valioso tiempo, predisposición, colaboración e infinita paciencia, ser mi guía y asesoramiento a la realización de la misma.

A mi madre que con su demostración de madre ejemplar, me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

ÍNDICE

PAGINAS DE APROBACIÓN	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	i
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN	ii
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	ii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE GRAFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRAT	xii
TEMA:	xiii
CAPITULO I	1
1. El problema de la Investigación	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Formulación del Problema.....	2
1.3 Justificación.....	3
1.4 Objetivos	4
1.4.1 Objetivo general	4
1.4.2 Objetivos Específicos	4
1.5 Preguntas de investigación	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco Teórico	6
2.1 Marco Referencial	6
2.2 Marco contextual	10
2.2.1 Universidad Técnica del Norte	10
2.2.2 Facultad Ciencias de la Sauld	10
2.2.3 Carrera de Enfermería	11
2.2.4 Misión de la Carrera de Enfermería.....	11
2.2.4 Visión de la Carrera de Enfermería	12
2.3 Marco Conceptual	13
UNIDAD I	13
2.1 Definición	13
2.2 Historia	15
2.3 Etiología	17
2.4 Causa de la Depresión.....	18
UNIDAD II	22
2.6 Tipos de Depresión	22
2.7 Signos y Síntomas.....	25
2.8 Situaciones Particulares	27
2.9 Tratamiento.....	29
2.9.1 Fases del tratamiento	29
2.9.2 Terapia Farmacológica	30
2.9.2 Terapias Psicológicas	31
2.9.3 Otros Tratamientos:	34

2.10 Técnicas de Autoayuda	35
2.11 Doce Breves Reglas Fundamentales para el Tratamiento de la Depresión	36
2.4 Marco Ético-Legal	38
2.4.1 Constitución República del Ecuador 2008.....	38
2.4.2 Ley Orgánica de Educación Superior	38
2.4.3 Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017	39
2.4.4 Derechos de salud Mental	39
2.4.5 Principios Éticos de Cions.....	40
CAPITULO III.....	41
3. Metodología De La Investigación	41
3.1 Diseño de investigación.....	41
3.2 Tipo de Investigación	41
3.3 Localización y ubicación del estudio	41
3.4 Población.....	41
3.4.1 Universo	41
3.4.2 Muestra	41
3.4.3Criterios inclusión	42
3.4.4 Criterios exclusión.....	42
3.5 Métodos de Recolección de Información.....	42
3.6 Operacionalización de Variables	44
3.7 Técnica Instrumento	49
3.8 Procesamiento de datos	49
CAPITULO IV	50
4.1 Resultados de la Investigación	50
CAPITULO V.....	77
5. Conclusiones y Recomendaciones	77
5.1 Conclusiones	77
5.2 Recomendaciones	79
CAPITULO VI	80
6. Propuesta de intervención	80
6.1 Introducción	80
6.2 Objetivos.....	80
6.2.1 Objetivo General	80
6.2.1 Objetivos Específicos	81
6. 3 Justificación	81
6.4 Metodología.....	81
6.5 Logros.....	82
BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXOS	88
Anexo 1	88
Consentimiento informado.....	88
Anexo 2	89
Encuesta.....	89
Anexo 3	93
Aprobaciones por parte de la Carrera de Enfermería y Facultad ciencias de Salud.....	93
Anexo 4	95
Galería Fotográfica	95
Anexo 5	97
Portada Guia	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Lugar de Procedencia.....	52
Tabla 2 Lugar de Residencia.....	53
Tabla 3 Tienen hijos.....	60

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1	Distribución porcentual de los estudiantes por grupo de edad y género... 50
Gráfico 2	Distribución porcentual de los estudiantes de acuerdo al estado civil 51
Gráfico 3	Distribución porcentual de los estudiantes por lugar de procedencia 52
Gráfico 4	Distribución porcentual de los estudiantes por el lugar de residencia 53
Gráfico 5	Distribución porcentual de los estudiantes por estado civil de padres biológicos 54
Gráfico 6	¿Cómo es la relación familiar en el hogar?..... 55
Gráfico 7	¿Considera usted que sus calificaciones inferiores 6/10 le afecta su estado emocional? 56
Gráfico 8	Durante el periodo académico con que familiar vive 57
Gráfico 9	Actualmente tiene pareja?..... 58
Gráfico 10	Distribución porcentual de los estudiantes según las relaciones interpersonales..... 59
Gráfico 11	Distribución porcentual de los estudiantes, ¿Tiene Hijos? Cuantos 60
Gráfico 12	Distribución porcentual de los estudiantes ¿Tiene algún problema actual? 61
Gráfico 13	¿Tiene actualmente algún problema?..... 62
Gráfico 14	Percepción de los estudiantes en relación a la frecuencia de problemas 63
Gráfico 15	Distribución porcentual de los estudiantes ¿De quién recibe apoyo? 64
Gráfico 16	¿El dinero recibido le alcanza la subsistir los gastos semanales? 65
Gráfico 17	¿Cuántas horas tiene para realizar actividades recreativas a la semana? 66
Gráfico 18	¿Que actividades práctica en el tiempo libre durante el periodo académico?..... 67
Gráfico 19	Distribución porcentual de los estudiantes por el consumo de alcohol, cigarrillo, medicamentos, otras sustancias. 68
Gráfico 20	Frecuencia del consumo de alcohol, cigarrillo, medicamentos, otras sustancias..... 69
Gráfico 21	Distribución porcentual de los estudiantes según el nivel de depresión que presenta..... 70
Gráfico 22	Distribución porcentual entre el nivel de depresión y por genero 72
Gráfico 23	Nivel de depresión y por semestre actual..... 73
Gráfico 24	Distribución porcentual según el nivel de depresión y por la situación económica 74
Gráfico 25	Distribución porcentual según el nivel de depresión y relación familiar 75
Gráfico 26	Distribución porcentual según nivel de depresión y relación docentes .. 76

RESUMEN

FACTORES QUE PROVOCAN DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA PERIODO 2015-2016

Villarreal Bolaños Libeth Vanessa¹

vane-villareal1@hotmail.com

La depresión se ha convertido en uno de los trastornos mentales más importantes de los últimos tiempos, no solo por el aumento de casos sino también por el sufrimiento, deterioro de la calidad de vida, como escenario los estudiantes universitarios, considerados un grupo de alto riesgo, ya que la mayoría se encuentran entre dos etapas, que es la adolescencia y vida adulta temprana, que trae una serie de cambios que aumentan el nivel de estrés y llega al punto de alterar el bienestar de salud mental. El objetivo del estudio de investigación fue identificar los factores que provocan depresión en los estudiantes de la Carrera de Enfermería periodo 2015-2016. El diseño metodológico fue descriptiva, transversal, no experimental con enfoque cuantativo, los métodos de estudio utilizados son: empírico- bibliográfico, la población estuvo conformada por 571 estudiantes, se calculó la muestra con el 95% de confianza y el 5% de error obteniendo una muestra de 162. Para la recolección de datos se hizo a través de la aplicación de una encuesta de 16 ítems de opción múltiple validado por juicio de expertos con pautas sociodemográficas, factores sociales, económicos, antecedentes familiares y mediante la aplicación de un test de depresión de Beck, los datos fueron analizados en el programa Epi-Info, principales resultados fueron: donde predomina el grupo de edad 21 a 23 años 48,%, género femenino 40,7%, en estado civil prevalece solteros el 87,04%, en el test de Beck encontré que 25% presentan perturbación del estado de ánimo, 8% depresión moderada, 4% depresión intermitente y un caso de depresión grave 1% por grupos de edades predomina el de 21 a 23 años, el sexo femenino, los semestres en los que se localizó la mayor incidencia de depresión en los estudiantes de segundo y terceros años. Como conclusión de acuerdo a la categorización del inventario, se detectó que sufren depresión en esta población, como principales factores de riesgo los problemas económicos, salud, emocionales, presentándose en hogares disfuncionales, como consumo de alcohol, medicamentos, relaciones sociales y familiares no buenas, contribuye a que prevalezca la depresión, por ser susceptible a las emociones.

PALABRAS CLAVE: depresión, estudiantes de enfermería, factores de riesgo.

ABSTRAT

FACTORS THAT CAUSE DEPRESSION IN THOSE STUDENTS OF THE NURSING CAREER

Villarreal Bolaños Lizbeth Vanessa¹
vane-villareal1@hotmail.com

Depression has become one of the most important mental disorders in recent times, not only by the increase of cases but also by suffering, impaired quality of life, as a stage collage students, considered a high-risk because most are between two stages, the adolescence and early adulthood which, it brings a number of changes that increase the stress level and reach the point of altering the mental health welfare. The study objective of this research was to identify the factors that cause depression in students of the nursing career. The methodological design was descriptive, transverse-non experimental with quantitative approach, the study methods used in the research were empirically-bibliographic, the population consisted of 571 students, the simple was calculated with the 95% and 5% error obtaining of a sample of 162. The collection of data was made through the application of a survey of 16 multiple-choice items validated by judgment of experts with dimensions socio-demographic, social economic, family background and through the application of a test of depression of Beck, the data were analyzed in the program Epi-info. The main results were prevalent age group 21 to 23 years 48%, predominantly the female gender 40.7% in marital status prevailing is unmarried 87.04% Beck test found that 25% have disturbance of mood, 8% depression moderate, 4% intermittent depression and a case of severe depression 1% by age group predominantly from 21 to 23 years and in females, the semesters in which was located the higher incidence of depression are the second and third semesters. In conclusion the depression in this population it is significant, as major and risk factors economic, health and emotional problems, appearing in dysfunctional homes, alcohol, drugs consumption, not good social and family relations contributes to prevail depression, because they are susceptible to emotions.

KEYWORDS: depression, nursing students, risk factors.



TEMA:

**FACTORES QUE PROVOCAN DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE
LA CARRERA DE ENFERMERÍA PERIODO 2015-2016**

CAPITULO I

1. El problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

A nivel mundial la depresión es una entidad clínica que va en aumento, que la ubica entre la principal causa de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial de morbilidad, considerado como un trastorno mental frecuente que afecta a 350 millones de personas en el mundo . La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana, ya que puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad, y causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares, familiares y en el peor de los casos puede llevar al suicidio (OMS, 2015).

Hoy en la actualidad la depresión es tratada dentro de la calificación de los criterios para el diagnóstico de depresión CIE-10 o mediante el manual de diagnóstico de los trastornos mentales; en nuestro medio en salud la depresión es un trastorno del estado de ánimo transitorio o permanente o un sentimiento de tristeza intenso que afectan a adolescentes universitarios ,que puede producirse por un sinnúmero de factores de riesgo pueden ser genéticos, biológicos, biomédicos, socioculturales o psicológicos, los más comunes trastornos son el desorden distímico, la ansiedad, el déficit de atención y al hiperactividad, así como el abuso de sustancias nocivas como las drogas y puede presentar de dos formas diferentes ,la primera, semejante a un estado de aflicción, se caracteriza porque el adolescente percibe una falta de sentimientos y una sensación de vacío debido que no los puede manejar o expresar. La segunda es desencadenada por los factores externos de experiencias de derrota o fracaso. (Marcela Larraguibel Q. P. G., 2007)

Hallazgos han reportado que existe una mayor prevalencia de depresión en las mujeres que en los hombres alcanzando una razón de 2 a 1 en la adolescencia media y persiste al menos hasta al final de la etapa adulta. La causa clínica de la depresión se cree que tiene que ver con un desequilibrio en los neurotransmisores que estimulan el cerebro, mucha o poca concentración de estas sustancias entre ellos la noradrenalina y la serotonina pueden desencadenar la depresión o como también la teoría de Hipócrates la formulación de la melancolía, se le consideró como una perturbación de la mente caracterizada por una gran tristeza sin causa aparente y se le atribuyó a un exceso de la bilis negra. La investigación se ha centrado en identificar los factores que se asocian con este trastorno en adolescentes estudiantes de bachillerato, como son la relación entre el estrés de la vida y la depresión el inicio del trastorno depresivo (Veytia López, 2012)

A nivel institucional se ha comprobado 31% de casos y en nuestra facultad 5% que los universitarios presentan depresión según datos reales del Departamento del Bienestar Universitario, la cual es una situación psicológica que puede un sin número de complicaciones como por ejemplo alcoholismo, tabaquismo, efectos sobre el desempeño escolar, trastornos de ansiedad y en algunos casos violencia y comportamientos imprudentes, hasta incluso el suicidio; esto en nuestro país se ha visto tan evidente y en algunas provincias y nuestra universidad no queda exenta de esta. Por ello es la razón y la importancia que ha cobrado actualmente el trastorno depresivo surge el interés para realizar esta revisión.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores que provocan depresión en los estudiantes de la Carrera de Enfermería?

1.3 Justificación

Es necesario investigar este tema por el alto porcentaje de casos que se presentan de depresión especialmente en jóvenes; de acuerdo a datos estadísticos de la OMS se encontró que los de jóvenes que asisten a instituciones educativas superiores presentaban un estado depresible, que afecta en sus estudios, estilo de vida que va teniendo mayores consecuencias como aislamiento social, problemas familiares hasta incluso el desmoralizarse hacia uno mismo llegando en algunos casos el suicidio.

Con esta investigación se busca identificar los factores que provocan depresión en los estudiantes de la Carrera de Enfermería una vez que se ha reconocido los factores sociales, económicos y los antecedentes familiares y descrito las características sociodemográficas que influyen a la depresión y poder identificar el tipo de depresión que pueden acarrear los estudiantes.

Los beneficiarios directos son los estudiantes de la carrera de enfermería de los diferentes semestres y adultos de su entorno tanto escolar como familiar ya que con los resultados obtenidos como también, identificar la incidencia y los principales factores a ocurrir este trastorno; en esta investigación se utilizó las teorías de Beck.

El interés primordial de esta investigación que sirva de base para otras nuevas investigaciones y con las herramientas apropiadas como los test de depresión, cuestionarios poder prevenir un posible trastorno como la depresión en esta caso.

Los instructores de la academia ya que ellos al estar en contacto directo con los estudiantes, podrán manejar la situación de mejor manera y prevenirla mediante la consejería, con charlas a fomentar un cambio en el estilo de vida y autoestima.

Finalmente contribuir con la academia y para los futuros profesionales ya que aportaremos con conocimientos científicos, y los adquiridos durante la formación.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Establecer los factores que provocan depresión en los estudiantes de la Carrera de Enfermería en el periodo 2015-2016

1.4.2 Objetivos Específicos

- I. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- II. Identificar los factores sociales, económicos y antecedentes familiares que inciden la depresión en los estudiantes de la Carrera de Enfermería.
- III. Identificar el tipo de depresión más frecuente en los estudiantes de la Carrera de Enfermería
- IV. Diseñar una guía para los estudiantes sobre la depresión factores de riesgo y técnicas de autoayuda sobre la misma.

1.5 Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de los estudiantes de la Carrera de Enfermería?

¿Cuáles son los factores sociales, económicos y antecedentes familiares que inciden la depresión en los estudiantes de la Carrera de Enfermería?

¿Cuál es el tipo de depresión más frecuente en los estudiantes de la Carrera de Enfermería?

¿Qué factores de riesgo y técnicas de autoayuda se utilizaron para realizar la guía educativa?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

La depresión es un trastorno de salud mental que afecta en su mayoría a adolescentes, porque atraviesan un sinnúmero de cambios y que llega a carrear múltiples factores como económicos, familiares sociales, así afectando su comportamiento, su autoestima y su estilo de vida, en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración pueden afectar sus emociones, provocando una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos.

Veyta López Marcela, González y otros en México, el 2012 un estudio sobre “Depresión en adolescentes: papel de los sucesos vitales estresantes en la Universidad autónoma de México” *cuyo objetivo fue: identificar la relación y el efecto de los sucesos vitales estresantes sobre los síntomas de depresión en adolescentes estudiantes de bachillerato, así como determinar si existen diferencias entre hombres y mujeres .su metodología fue estudio transversal, la población fue 2292 adolescentes de 15 a 19 años de edad (54% mujeres y 46% hombres). Sus principales hallazgos fueron “indican que 15.6% de los adolescentes presentaron síntomas de depresión y que 80.4% había sufrido algún suceso vital estresante familiar, existen diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de grados de estrés de los sucesos vitales cuando se analizó por sexo, encontrando una media más alta en mujeres. Se encontró una relación significativa entre síntomas de depresión y el grado de estrés de los sucesos vitales del área social. Conclusiones fueron: El grado de estrés se relaciona con la presencia de síntomas de depresión en los adolescentes. Además, el hecho de ser mujer y haber vivido algún suceso vital estresante se asocia a un mayor puntaje de síntomas de depresión (Veytia López, 2012).*

En el estudio realizado por Ricardo Morla Boloña, Emma Saad, Julia Saad en Ecuador, el 2006 sobre "Depresión en adolescentes y desestructuración Familiar en la Ciudad de Guayaquil, Ecuador" cuyo objetivo fue investigar la relación existente entre la desestructuración de la familia y diferentes formas de depresión de los adolescentes. Su metodología fue un estudio estadístico descriptivo, de la tipología familiar en estas 711 historias clínicas de adolescentes, el enfoque del estudio es desde de tipo retrospectivo, que se vale de métodos estadísticos específicos. Sus principales hallazgos fueron las patologías más frecuentes encontradas en adolescentes provenientes de familias desestructuradas y correspondieron a los diferentes trastornos depresivos (22,9%), y la relación de estos trastornos según el género correspondió a 3:1 para los adolescentes de sexo femenino, además, variables como sexo y escolaridad. Conclusiones fueron: la familia es la célula y unidad fundamental de la sociedad que forma un pueblo, las patologías más frecuentes fueron encontradas en adolescentes provenientes de familias desestructuradas y correspondieron a los diferentes trastornos depresivos (Morla Boloña R. d., 2006).

Por otra parte Katherine M. Arrieta Vergara, Shirley, Díaz Cárdenas, otros en Colombia, el 2014 un estudio sobre "síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados", cuyo objetivo fue estimar la asociación entre síntomas depresivos y ansiosos con factores socio-demográficos, académicos, conductuales y familiares entre estudiantes universitarios de Cartagena, Colombia. El método fue un estudio analítico de corte transversal, realizado en una universidad, en cada nivel se realizó un muestreo aleatorio simple, teniendo en cuenta el listado de asistentes al aula de clase. Sus principales hallazgos fueron la prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos fue del 76,2% y 74,4 los relacionados con síntomas depresivos fueron: problemas familiares, dificultades económicas, ansiedad y antecedentes familiares de ansiedad o depresión. Conclusiones fueron: La sintomatología de ansiedad y depresión fue alta en los universitarios, siendo las dificultades económicas y los problemas familiares los factores que más intervinieron para su aparición. Por lo tanto son necesarias las intervenciones que modifiquen estos comportamientos de la calidad de vida de estos jóvenes (Arrieta Vergara K. D., 2014).

Mientras que Serafín Balanza Galindo, Isabel Morales Moreno, Joaquín Guerrero Muñoz en Madrid, el 2009 un estudio sobre Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores Académicos y sociofamiliares asociados, *cuyo objetivo fue analizar la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión y factores académicos y sociofamiliares asociados. El método fue con metodología cuantitativa, observacional, descriptivo y transversal de prevalencia objeto de este estudio. Sus principales hallazgos fueron que el sexo femenino supone un riesgo elevado e independiente de sufrir trastornos depresivos, donde el mayor número de trastornos depresivos corresponde a las mujeres, 60,5%, frente al 51,4% de los hombres*”, los largos desplazamientos diarios de los estudiantes, y las obligaciones extraacadémicas, también aparecen como un riesgo independiente de trastornos depresivos. Conclusiones fueron: *la elevada frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios está relacionada con factores sociales, familiares y por el estrés académico y el contexto familiar se ha revelado como un indicador sobresaliente del bienestar emocional y del ajuste psicológico del estudiante. Las relaciones con los padres, los vínculos familiares, los estilos educativos* (Balanza Galindo, 2009).

Según Alejandro González-González y otros en México, el 2012 realizo un estudio sobre Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura, *cuyo objetivo fue analizar las diferencias que existen respecto a la depresión en cuatro grupos de adolescentes consumidores de alcohol, consumidores de tabaco, no consumidores de alcohol ni de tabaco y consumidores de alcohol y tabaco) estudiantes de Bachillerato o Licenciatura, metodología se realizó con los datos de un censo hecho con los estudiantes de primer ingreso, aceptados al nivel de educación media superior y superior, en 23 campi estudiantiles. Sus principales hallazgos fueron sintomatología depresiva más elevada en los estudiantes de nivel superior, en contraste con los jóvenes de medio superior. Al comparar la sintomatología depresiva entre los grupos de consumo, los resultados indicaron mayores puntajes en el grupo de consumidores de alcohol y tabaco. Conclusiones fueron: en cuanto al consumo por tipo de sustancia y la combinación de ambas, se confirma la presencia del consumo elevado de alcohol en primer lugar; la presencia*

de ambos consumos implica mayor riesgo de presentar sintomatología depresiva, otra fue la depresión se relaciona con diversas conductas problemáticas y con otros aspectos emocionales que potencian el riesgo para afectar la salud mental (ansiedad, ideación suicida y desesperanza, entre otras) (González-González, 2012).

Llama la atención el estudio de Horacio Vargas, Héctor Tovar y José Valverde en Lima –Perú, el 2010 sobre Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao, *cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao, su metodología fue estudio de corte transversal con muestreo probabilístico trietápico por conglomerados. Sus principales hallazgos fueron la prevalencia actual del episodio depresivo en adolescentes fue 8.6% , se encontró una mayor prevalencia de episodio depresivo en el grupo etario de 15 a 17 años (12.1%), de la misma forma, la prevalencia fue mayor en el sexo femenino (13.4%), en cuanto a la prevalencia de episodio depresivo en adolescentes según sensación de soporte familiar y social, se encontró en la variable que a medida que la sensación de soporte disminuía, la prevalencia de episodio depresivo aumentaba (de 6.2% a 14%). Conclusiones fueron: los factores asociados que mejor predijeron el episodio depresivo fueron: edad de 15 a 17 años, sexo femenino, nada o poca satisfacción con las relaciones sociales, reglas y castigos en el hogar injustos, problemas alimentarios y deseos de morir; los cuales podrían ser evaluados como factores de riesgo en estudios posteriores (Vargas Murga, 2014).*

Como conclusión en relación a muchos investigadores todos tienen similitudes de que los múltiples factores de riesgo en cuanto a depresión se desencadenan desde la relación de padres, su convivencia, vinculo social como pareja, amigos y el estatus económico, afectan su autoestima llegando a nivel de tristeza, aislamiento y llevando a tomar decisiones en contra de su bienestar como alcohol, consumo de otras sustancias, hasta incluso el suicidio.

2.2 Marco contextual

2.2.1 Universidad Técnica del Norte

En la década de los 70, un importante sector de profesionales que sentían la necesidad de que el norte del país cuente con un centro de Educación Superior que responda a los requerimientos propios del sector al dar los primeros pasos para el seguimiento de lo que hoy en día constituye la Universidad Técnica del Norte

Con este propósito e identificados los requerimientos urgentes para que se den as respuestas a la solución de problemas y necesidades acorde con el avance técnico y científico de la época, se crean las facultades de Ciencias de la Educación, Administración, Enfermería e Ingeniería y que se convoca a bachilleres que se inscriban. Las expectativas que se generan son de tal magnitud que estas son determinadas por los centenares de aspirantes a diversas ramas, de diferentes ciudades, que acuden a recibir clases en locales de establecimientos educativos de enseñanza la mayoría facilitados en forma gratuita

La universidad Técnica del Norte como una joven institución de educación superior desarrolla su labor académica e investigativa para contribuir a l desarrollo nacional y de manera especial de la zona 1 Ecuador, con pertinencia científica y social a las más importantes necesidades de progreso dela región.

2.2.2 Facultad Ciencias de la Sauld

Es una Unidad Académica de educación superior, pública y acreditada, forma profesionales de excelencia, éticos, críticos, humanistas, líderes y emprendedores con responsabilidad social; con capacidades para diagnosticar, prevenir, promocionar y recuperar la salud de la población contribuyendo así en el mejoramiento de calidad de vida; se vincula con la comunidad, con criterios de sustentabilidad para aportar al desarrollo social, económico, cultural y ecológico de la región y del país. Donde se

entra conformada por diversas carreras con títulos en Licenciatura en Enfermería, Terapia física, Nutrición y Gastronomía.

En lo que respecta a la Facultad de Ciencias de la Salud nace como eje transversal que propende a la formación del componente social y la bioética, capaz de generar competencias para satisfacer necesidades sectoriales, regionales y nacionales contribuyendo a la solución de problemas de la población en general.

2.2.3 Carrera de Enfermería

Según lo mencionado la carrera de Enfermería a nivel superior cuenta con una formación sólida técnico – científico, mediante la formación de profesionales en esta área, considerando que se trata de una especialidad muy crítica dentro del campo de la salud y la alta demanda laboral es evidente, lo que a su vez implica las posibilidades de crecimiento que ofrece.

De esta manera el perfil profesional va desarrollando un importante potencial de desarrollo con múltiples opciones para orientar la práctica profesional para lo cual se ha diseñado una malla curricular que promueve una formación actualizada, moderna y con profundo sentido humanístico para el cumplimiento de la meta permanente de brindar un cuidado integral de la persona, la familia y la comunidad.

2.2.4 Misión de la Carrera de Enfermería

“La carrera de enfermería es una unidad académica de la Universidad Técnica del Norte, forma profesionales con conocimientos científicos, técnicos y humanísticos que brindan cuidados de enfermería integrales, al individuo, familia y comunidad; apoyándose en la evidencia científica, contribuyendo con el desarrollo de la Zona 1 del Ecuador.”

2.2.4 Visión de la Carrera de Enfermería

“La carrera de enfermería en el 2020, será reconocida como un referente académico, en la formación de profesionales críticos, humanísticos con amplios conocimientos técnicos y científicos, que desarrollan la investigación como base para la calidad del trabajo que ejecutan en los servicios de salud a nivel local, regional y nacional”.

De acuerdo a datos estadísticos la carrera de Licenciatura en Enfermería tiene actualmente una matrícula de 571 estudiantes, de los cuales 40 corresponden al género masculino y 531 mujeres, procedentes principalmente de la provincia de Imbabura, Carchi y Pichincha, aunque también existen de otros lugares como Nariño, Esmeralda, Sucumbíos, Santo Domingo de los Tsáchilas, Napo, Orellana, Chimborazo, Azuay y Loja.

2.3 Marco Conceptual

UNIDAD I

2.1 Definición

Desde la historia la depresión (del latín depressus que significa “abatido, “derribado”) es un trastorno emocional que se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitoria o permanente donde predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque en mayor o menor grado (Lizondo, 2008).

La depresión es definida como un trastorno del estado de ánimo o estado deprimible donde involucra el insomnio, falta de concentración, irritabilidad, pérdida de interés en las cosas y trabajos, mal humor, puede estar más nervioso de lo habitual. Se puede decir que es un sentimiento de tristeza melancólica, sufrimiento muy intenso o exagerado que puede ser por la pérdida de un ser o por otro hecho triste.

OMS

Dice que la depresión puede llegar a ser crónica o recurrente y dificultar el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave necesita psicoterapia profesional es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimiento de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS, 2015).

Otros Autores manifiestan

Acotando con lo anterior la depresión es una enfermedad grave a veces de unos días o de varias semanas hasta incluso de meses de duración que afecta tanto al cuerpo como la mente, con síntomas físicos, emocionales y afectivos que afectan cómo duerme así como también cómo se valora su autoestima este interfiere con la vida diaria y el

desempeño normal y la mayor parte de quienes la padecen necesitan tratamiento para mejorar. (Organización Panamericana de Salud, 2006).

Según Tom Insel considerada su dimensión clínica, la depresión, no está todavía bien delimitada a nivel conceptual más se puede entender la depresión como (Tom Insel, 2009):

1. Un síntoma (Humor disfórico), que puede surgir en ocasiones sin causa aparente o bien, aparece como respuesta a un desajuste o a una pérdida importante, o incluso manifestarse sin que forme parte de un síndrome depresivo.
2. Un síndrome (donde se consideran cambios motivacionales, cognitivos, afectivos, alteraciones psicomotoras, etc), puede presentarse como algo primariamente bien delimitado o como una forma secundaria, asociada a otras alteraciones patológicas (fobias, ansiedad, alcoholismo).
3. Un desorden clínico, en donde se manifiesta un síndrome depresivo que causa un determinado grado de incapacidad en el sujeto, además se manifiestan ciertas características específicas vinculadas o no a una historia biográfica concreta, en donde es posible correlacionar, algunos datos o biológicos y familiares.

Otro autor San Molina la definió en donde las personas la padecen no pueden decir simplemente “ya basta me voy a poner bien” la depresión puede aparecer sin ningún desencadenante y puede llevar a un riesgo vital. No hay un síntoma que diferencie claramente el de depresión de los estados de ánimos bajos ya que los síntomas son similares en ambos casos o aunque en la depresión los síntomas son de mayor duración e intensidad. (SanMolina, 2010).

Según (SanMolina, 2010) plantea diferencias entre la tristeza normal y depresión

Diferencia entre tristeza normal y depresión	
Tristeza	Depresión
<i>Hay una causa desencadenante</i>	<i>Puede no haber desencadenante</i>
<i>Tristeza proporcional al desencadenante</i>	<i>Tristeza no proporcional al desencadenante</i>
<i>Duración de los síntomas proporcional al desencadenante</i>	<i>Duración prolongada de los síntomas</i>
<i>Poca alteración del rendimiento</i>	<i>Importante alteración del rendimiento</i>
<i>Síntomas físicos escasos o ausentes</i>	<i>Síntomas físicos importantes</i>
<i>Los síntomas suelen variar a lo largo del día</i>	<i>Los síntomas no varían y tienden a empeorar</i>

Fuente: El medico de casa: Comprender la Depresión San Molina Marti &Belen Arranz, Barcelona 2010 (SanMolina, 2010)

2.2 Historia

Díaz indico La depresión e tan vieja como la humanidad y durante muchos siglos fue manejada por amigos, brujos, sacerdotes, y tratada con todo tipo de pocimas, rebajes, baños, cambio de ambiente (Josué Díaz, 2006)

En cuanto a la historia de la enfermedad de los desórdenes de afecto, comenzó en la medicina occidental con la formulación de la melancolía, se le consideró como una perturbación de la mente caracterizada por una gran tristeza sin causa aparente y se le atribuyo a un exceso de la bilis negra. (Josué Díaz, 2006).

Ramírez según un estudio, en la antigüedad Hipócrates describió el estado psicológico que luego se llamaría depresión y que el designo como melancolía. Si bien n oes necesariamente una enfermedad, la depresión suele estar relacionada con desordenen metales y físicos y se le considera la perturbación psiquiátrica más común. (Ramirez, 2003).

El autor griego Galeno, en sus trabajos llevados a cabo entre los años 131 al 201 dc, definió finalmente un concepto de melancolía y ofreció una explicación filosófica de tipo humoral. (Ramirez, 2003)

Según Samuel Jonhson durante toda su vida sostuvo una gran lucha por hacer cambiar el termino desorden melancólico por el de depresión, y a el se le debe la popularidad de este término. A partir de este momento se comenzaron a ver desplazados los términos de: “El bazo”, “La enfermedad inglesa” , “Los vapores” y “La locura melancólica” (Josué Díaz, 2006)

Por otro lado según Ramírez indicó que afecta directamente el estado de animo presentándose una disminución en las actividades cotidianas de la vida. ”Se manifestó través e falta de voluntad para hacer trabajos, tareas y demás actividades. En el lado afectivo, e expresa con tristeza, vacío existencial, auto culpa y soledad; en l muerte se crea ofuscamiento, pesimismo, oscuros pensamientos e inseguridad (Ramirez, 2003).

Según un estudio Edward Bibring planteó un modelo de depresión que se basa en el conflicto que implica la expresión emocional el cual lleva a la vez a un estado de desvalidamiento e impotencia del yo. Según Bibring es caracterísco de las personas que padecen de depresión:

1. “El deseo des valioso, amado y apreciado.
2. El deseo de ser fuerte y tener seguridad.
3. El Deseo e ser bueno y amable” (Ramirez, 2003).

Por otro lado según Ramírez, en un estudio manifestó hacia el final XIX el terminó depresión había desplazado virtualmente a la melancolía en la mayoría de los nomenclaturas. La historia de los desórdenes afectivos revela un calidoscopio de opiniones médicas pero con ciertas constantes unificadoras. “La fórmula de la gran tristeza sin aparente ocasión” y “la mente fija sobre un solo pensamiento” ha sido repetida a menudo desde el siglo V ac hasta el presente en la literatura médica occidental. (Ramirez, 2003).

2.3 Etiología

Por otro lado según Ramírez la depresión puede deberse a un sinnúmero de razones esto puede incluir la muerte de un pariente, enfermedad, pérdida de empleo, aislamientos de las familias o de amigos, relación dificultosa, alcoholismo., con mayor riesgo a presentar las mujeres tener mayor vulnerabilidad, cuando pierden a su madre siendo pequeñas, cuando no tienen una relación sentimental estable, cuando no tiene trabajo o cuando andan necesitando (Ramirez, 2003).

En lo indicó Ramírez que se refiere la etiología hay evidencias de alteraciones de los neurotransmisores y hormonas que estimulan el cerebro mucha o poca concentración de estas sustancias la noradrenalina y a serotonina que parecen influir de forma importante sobre la aparición y el curso de la enfermedad. Según el estudio se ha evidenciado trastornos en el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal relacionados con los neurotransmisores, así como alteraciones inmunológicas asociadas a citoquinas en el trastorno depresivo mayor (por ejemplo, se reducen el número de transportadores de serotonina en linfocitos de sangre periférica de pacientes deprimidos), se puede destacar que aun e ha descubierto alguna alteración biológica estable y común en todas las personas con depresión. Por esta razón se establecen otros términos en su sentido más clásico, sino hablamos de un trastorno mental, enfermedad mental o una psicopatología (Ramirez, 2003).

Mientras que la alteración en el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal puede ser interpretada como un correlato biológico (correlación), pero no necesariamente implica una explicación del hipotálamo síndrome. La alteración funcional en el eje puede o no aparecer en una persona deprimida ya se antes, durante o después. La relación correlacional supone que “tener depresión” es más probable durante la alteración en dicho eje, pero esta diferencia orgánica es estadística y no sirve para diagnosticar, es decir no puede ser considerada un marcador biológico de enfermedad (Ramirez, 2003).

Horacio Vargas indicó que algunos tipos de depresión tienden a afectar a miembros de la misma familia, lo cual sugeriría que se puede heredar una predisposición biológica. En algunas familias la depresión severa se presenta generación tras generación. Sin embargo la depresión severa también puede afectar a personas que no tienen una historia familiar de depresión. Las personas con poca autoestima se perciben así mismas y perciben al mundo en forma pesimista, se abruma fácilmente por el estrés están predispuestas a la depresión. (Horacio Vargas, 2010)

En cuanto en los últimos años, la investigación científica ha demostrado que algunas enfermedades físicas pueden acarrear problemas mentales. Enfermedades tales como los accidentes cerebro-vasculares, los ataques del corazón, el cáncer, la enfermedad de Parkinson y los trastornos hormonales pueden llevar a una enfermedad depresiva (Horacio Vargas, 2010)

2.4 Causa de la Depresión

No existe una causa única conocida más bien, esta parece ser el resultado de una combinación de factores genéticos, bioquímicos y psicológicos.

2.4.1 Factores genéticos.

Indico Dra. Lizondo que por interacción compleja entre carga genética y del paciente y medio ambiente; un referido a la vulnerabilidad constitucional heredada del paciente a presentar un trastorno del estado de ánimo que interacciona con el segundo componente continuo referido al estrés ambiental y acontecimientos vitales. (Lizondo, 2008).

2.4.2 Factores biológicos

Según Dra. Lizondo los adolescentes que tienen un padre o ambos padres deprimidos tiene dos y cuatro veces más probabilidad de desarrollar un trastorno depresivo, frecuentemente se asocia con una baja de neurotransmisores cerebrales, más de la serotonina y de la adrenalina causada por alteraciones en el funcionamiento del hipotálamo y la secreción de hormonas por encima del nivel normal llevado a alteraciones endocrinas e inmunológicas (Lizondo, 2008).

2.4.3 Factores socioculturales

Según Dra. Lizondo son factores externos como lo familiares e incluyen depresión en los padres, conflicto o divorcio y muerte precoz de un padre, situaciones que generan estrés y causan trastornos afectivos por la pérdida de los lazos de unión (Lizondo, 2008).

2.4.4 Factores psicológicos

Manifestó la Dra. Lizondo que se derivan de conflictos o desordenes originados desde la infancia, ya que está es la etapa en la cual el niño es susceptible a trastornos que se les pueden presentar como sonambulismo, terrores nocturnos, fobias, timidez las cuales si no son atendidos se puede presentar como problemas de personalidad y de conducta que se agravan con el tiempo (estos se exteriorizan como sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundos). Se pueden acompañar de varios síntomas concomitantes, incluidos las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa el auto castigo, el abandono, la iniciativa y la incapacidad (Lizondo, 2008).

De acuerdo a las investigaciones indican que las enfermedades depresivas son trastornos del cerebro. Las tecnologías para obtener imágenes del cerebro, tales como las imágenes por resonancia magnética, han demostrado que el cerebro de las personas con depresión luce diferente de quienes lo padecen. (Tom Insel, 2009).

Según un estudio Tom Insel en el cual indica que el cerebro usa mensajeros llamados neurotransmisores que envía señales a diferentes partes de nuestro cuerpo. También sirven para que diferentes partes del cerebro se comuniquen entre sí. Las áreas de cerebro responsables de la regulación del ánimo, pensamiento, apetito y comportamiento parecen no funcionar con normalidad, hay importantes neurotransmisores, sustancias químicas que las células del cerebro utilizan para comunicarse, que parecen no estar en equilibrio. Pero estas imágenes no revelan las causas de la depresión (Tom Insel, 2009).

La causa clínica de la depresión se cree que tiene que ver con el desequilibrio en los neurotransmisores que estimulan el cerebro de las sustancias anteriores mencionadas pueden desencadenar la depresión (Ramirez, 2003).

Según Ramírez indico e el estudio algunas causas de la depresión en más detalles.

Primarias

Bioquímicas cerebrales.- se ha sugerido que una disminución de serotonina es el causante de la depresión inclusive, puede haber una predisposición genética a la disminución de las celas que usan neurotransmisores ya que es la teoría más popular que un déficit absoluto o relativo de estas concentraciones y dopamina es la causa de depresión y e l exceso produce manía (Ramirez, 2003).

Neuroendocrinos.- Algunos síntomas del síndrome clínico como trastorno del humor, disminución del lívido, trastornos del sueño, del apetito y del a actividad autonómica, sugieren disfunción del hipotálamo, cera de la mitad e los pacientes muestran aumento del cortisol (Ramirez, 2003).

Además existe una relación con la función del tiroidea, ya que muchos pacientes con disminución de T3, poseen depresión pero algunos con depresión no tiene alteraciones de la misma., otros hallazgos es que en deprimidos existe disminución en la liberación de hormona del crecimiento (GH) durante las horas de sueño, que permanecen hasta después de la desaparición de los síntomas de depresión (Ramirez, 2003).

Genéticos y familiares.- Estudios en familiares han revelado relación entre depresión y la herencia, el trastorno depresivo mayor es de 1,5-3 veces más común en familiares biológicos de primer grado de personas que lo sufren que en población general (Ramirez, 2003).

Secundarias

Drogas

Más de 200 medicamentos se han relacionado con la aparición de depresión la gran mayoría de ellos de forma ocasional y unos pocos con mayor frecuencia, entre ellos los más comunes AINES (indometacina, fenocetinafenilbutzona), antibióticos (cicloserina griseofutvina, sulfas, isoniazida), hipotensores (clonidina, metildopa, propanol, reserpina, bloqueadores de canalesde calcio), antipsicóticos, drogas cardiacas 8 digitalicos, procainamida), corticoesteroides y ACTH disulfán, contraceptivos orales (Ramirez, 2003)

Enfermedades orgánicas.- Cualquier enfermedad, especialmente las graves puede causar depresión como reacción psicológica, pero algunas enfermedades se relacionan con mayor frecuencia tenemos Alzheimer, Parkinson, Huntingyon, epilepsias, esclerosis múltiple, hipo troilismos, trastornos del calcio, feromacitoma, porfirina, cáncer de páncreas, infarto del miocardio, entre otras como enfermedades infecciosas, hepatitis, influenza, brucelosis, enfermedades psiquiátricas como esquizofrenia, en trastornos de pánico , el alcoholismo y farmacodependencia pueden producir depresión (Ramirez, 2003).

Según Iglesias indica que algunas circunstancias que aumentan el riesgo de depresión son: (Iglesias Diz, 2009)

- Problemas escolares.
- Depresión en los padres.
- Experiencias de pérdida o estrés, incluyendo fallecimiento de seres queridos (padres), soledad, cambios en el estilo de vida8 cambio de país) o problemas en las relaciones interpersonales (amigos).
- Situaciones conflictivas en el entorno 8por ejemplo centro escolar, familia, trato diferente por la raza).
- Haber sufrido traumas físicos o psicológicas. Acoso, abusos, negligencia en el cuidado.
- Enfermedad física grave o problemas crónicos de la salud.
- Enfermedad fisica grave o problemas crónicos de salud.

- Algunas medicinas, abusar del alcohol o consumir otras drogas no solo no ayudan sino que empeora la depresión. (Iglesias Diz, 2009).

UNIDAD II

2.6 Tipos de Depresión

Según Sudupe Alberdi existen diferentes clasificaciones taxonómicas actualmente hay dos sistemas de clasificación que son los más usados, el Manual de Diagnósticos y Estadísticos de los trastornos mentales en su cuarta revisión (DSM-IV) y la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima revisión (CIE-10). De acuerdo a esto, dentro de los trastornos depresivos es posible distinguir episodios (Alberdi Sudupe, 2006):

- Depresión Leve
- Depresión Moderada
- Depresión severa

Denominados Menor, Mayor, Grave

La diferencia se basa en el juicio clínico y considera la cantidad, el tipo y la severidad de los síntomas presentes (Alberdi Sudupe, 2006)

2.6.1 Depresión leve

Según Sudupe están generalmente afligidos por los síntomas pero los pueden tolerar, mantienen sus actividades sociales y laborales a pesar que les resulta muy difícil sostenerlas. Es frecuente que produce un síndrome crónico desagradable e incapacitante, están presentes 2 o 3 síntomas sus características son las siguientes:

- Síntomas persistentes.
- El humor del paciente y su conducta son distintas de su carácter y conducta normales según refieren otros.
- Síntomas de ansiedad.
- Dificultades con el sueño.
- Empeoramiento por la tarde
- Pesimismo pero no tienen ideas de suicidio
- Falta de energía y de disfrute (Alberdi Sudupe, 2006).

2.6.2 Depresión moderada

Alberdi manifestó que también pueden tener gran dificultad para mantener su nivel de actividad social o laboral algunos síntomas pueden ser muy intenso y perturbadores entre ellos esta (Alberdi Sudupe, 2006):

La distimia es un tipo de depresión de menor gravedad, presenta síntomas crónicos de menor afectación incapacitante pero si interfiere con el buen funcionamiento y bienestar de la persona que la padece.

El trastorno distimico, también llamado distimia se caracteriza por sus síntomas de larga duración (dos o más años), pueden no incapacitar a un persona pero si impedirle desarrollar una vida normal o sentirse bien, están presentes al menos 2 síntomas hasta sumar un mínimo de 6 síntomas, e incluye las siguientes características (Alberdi Sudupe, 2006):

- Aspecto. Triste, inhibición psicomotora.
- Humor depresivo: tristeza, desanimo, variación diurna, empeoramiento matutino, ansiedad, irritabilidad, agitación.
- Pensamiento pesimista: Pensamientos pesimistas y de culpa, ideas de fracaso personal, desesperanza, ideas suicidas, autoacusaciones, ideas hipocondriacas
- Síntomas biológicos: despertar precoz, y alteraciones del sueño, pérdida de peso, disminución del apetito, reducción del deseo sexual. (Alberdi Sudupe, 2006).
-

2.6.3 Depresión severa

Se presenta con una combinación de síntomas que interfieren o disminuyen la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer. Es el no disfrutar de actividades que antes eran placenteras, están muy angustiadas, el funcionamiento personal, social y laboral se ve seriamente limitado, además de los síntomas depresivos, se evidencian otros síntomas de gravedad como psicosis (delirio, alucinaciones) manía

(exacerbación del ánimo), dependencia de alcohol y/o drogas, intento o riesgo de suicidio. (Alberdi Sudupe, 2006).

La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida. (Alberdi Sudupe, 2006).

Deben existir los 3 síntomas con un mínimo de 8 síntomas; además de incluirse síntomas adicionales como:

- Delirios de (minusvalía, culpa, enfermedad, pobreza, negación, persecución).
- .Alucinaciones (auditivas y rara vez visuales) (Alberdi Sudupe, 2006).

Según indico Insel algunas formas de trastorno depresivo muestran características levemente diferentes a las descritas anteriormente o pueden desarrollarse bajo circunstancias únicas, sin embargo no todos los científicos están de acuerdo en cómo caracterizar y definir estas formas de depresión; estas incluyen (Tom Insel, 2009).

Depresión Psicótica.- Que ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones y delirios. (Tom Insel, 2009).

Trastorno Bipolar.- Conocida también como enfermedad maniaco depresivo, se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo, rápidos o graduales del estado eufórico o ánimo elevado al depresivo o ánimo bajo. En la fase depresiva, la persona puede presentar uno o varios o todos los síntomas de depresión mientras fase maniaca pueden presentar una gran cantidad de energía que se traduce en hiperactividad, se ve afectado el pensamiento y el juicio de la persona (Tom Insel, 2009).

Trastorno Afectivo Estacional.- Se caracteriza por la aparición de una enfermedad depresiva durante los meses del invierno, cuando disminuye las horas de luz solar. La depresión generalmente desaparece durante la primavera, el trastorno afectivo

estacional puede tratarse eficazmente con terapia de luz, pero aproximadamente el 150% de las personas con trastorno afectivo no responden solamente a la terapia de luz (Tom Insel, 2009).

2.7 Signos y Síntomas

En cuanto Lizondo indicó que las personas que sufren de depresión presentan ciertos síntomas característicos que se presentan recurrentemente por un periodo de dos semanas mínimo; estos síntomas nos permiten identificar a la persona que sufre depresión sobre todo en la etapa puberal (Lizondo, 2008).

2.7.1 Síntomas anímicos

Como disforia, sensación de abatimiento, sentimiento de infelicidad, desesperanza, pesimismo tristeza profunda e irritabilidad (sobre todo en niños y adolescente) (Lizondo, 2008).

2.7.2 Síntomas motivacionales

Indican que son uno de los aspectos que produce mayor frustración, hay apatía, anhedonia, desinterés, despreocupación, lentitud psicomotora, disminución de energía, fatiga, agotamiento, algunas tareas diarias como asearse o vestirse puede resultar difícil de realizar, estos síntomas junto con los anímicos, son indicadores principales del cuadro depresivo. (Lizondo, 2008).

2.7.3 Síntomas cognitivos

Se refiere a lo que destaca es el negativismo, pérdida de la autoestima, autoreproche, disminución en la capacidad de pensar, concentrarse, recordar, o tomar decisiones, malinterpretar acontecimientos concretos e irrelevantes tomándolos como fracaso, privación o rechazo personal, exageran cualquier situación por más sencilla que sea, frecuentemente hacen predicciones indiscriminadas y negativos del futuro, pensamientos de muerte o ideación suicida. (Lizondo, 2008).

2.7.4 Síntomas físicos

Indica generalmente son el motivo de consulta por ejemplo, alteraciones del patrón del sueño como insomnio o hipersomnía, pérdida o aumento del apetito, disminución de libido, cefalea, trastorno digestivos y dolores crónicos que no ceden con el tratamiento convencional (Lizondo, 2008).

2.7.5 Emocionales

Son disforia, irritabilidad, anhedonia, retraimiento social.

2.7.6 Cognitivos

Indican ser autocracias, sentimiento de inutilidad o culpabilidad, desesperanza, falta de concentración, dificultades de memoria, indecisión.

2.7.7 Vegetativos.

Se refiere a fatiga, reducción de la energía, insomnio, hipersomnía, anorexia, retraso o agitación psicomotrices, deterioro del lívido (Lizondo, 2008)..

2.7.8 Predominio Somático

Según Ramírez indicó que aunque cualquier síntoma somático puede estar presente en el paciente deprimido, los más comunes son los trastornos de homeostasis, neurológicos y anatómicos

- Homeostasis general.- se presenta pérdida de peso (sin causa orgánica definida), así como insomnio, somnolencia diurna y fatigabilidad (Ramírez, 2003).
- Dolor.- La asociación entre depresión y dolor está bien establecida, el síntoma inicial en el 35% de los pacientes, los dolores más comunes son: articular, del tórax, de los miembros, a nivel de abdomen y neuralgias, cefalea refieren como: peso de la cabeza, una banda que aprieta y tirantez en la nuca (Ramírez, 2003).
- Neurológicos.- el vértigo es uno de los síntomas más frecuente y es definido como un mareo una sensación de que se va caer y una marcha insegura, otros

síntomas como tinnitus, visión defectuosa fallecen la memoria y la concentración. (Ramirez, 2003).

- Autonómicos: son palpitaciones, disnea, polaquiuria, sequedad de la boca, constipación, visión borrosa y sofocos, sensación de tener una bola en la garganta, dispepsia y prurito menstruaciones irregulares. (Ramirez, 2003).

Indico Kremer en un estudio que las interrelaciones de las variables del paciente (fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales) pueden influir en la línea flexible de defensa de manera positiva, protegiendo o influyendo negativamente dejando a la persona más expuesta a la acción de los factores estresantes o fuerzas del entorno que pueden alterar la estabilidad del sistema, produciéndose así al enfermedad, para el caso de la depresión, estos factores de acuerdo con lo que Neuman plantea en su modelo, los podemos clasificar en (Kremer, 2006):

- Fuerzas intrapersonales.- Indican que son aquellas que se producen dentro del entorno interno del individuo, por ejemplo los cambios que ocurren a nivel de estructuras o funciones cerebrales, vasculares, cáncer y trastornos hormonales. (Kremer, 2006).
- Fueras interpersonales.- son aquellos problemas en una relación personal, familiares y laborales.
- Fuerzas extrapersonales.- Indican sr cundo ocurren fuera del individuo y no dependen de él, por ejemplo falta de oportunidades laborales, económicas, restrictivas, pérdida de un ser querido (Kremer, 2006).

2.8 Situaciones Particulares

2.8 Cómo Experimentan las Mujeres la Depresión?

Según Indicó Insel la depresión es más común en mujeres que en hombres, seda en la mujer con una frecuencia que es casi el doble de del varón, hay factores biológicos, de ciclo de vida , hormonales, psicosociales que son únicos de la mujer, que pueden ser relacionados con que las tasas de depresión sean mas elevadas entre las mujeres. Investigadores han demostrado que las

hormonas afectan directamente las sustancias químicas del cerebro que regulan las emociones y los estados de ánimo; por ejemplo las mujeres son particularmente vulnerables a la depresión luego de dar a luz, cuando los cambios hormonales y físicos junto con la nueva responsabilidad por el recién nacido, pueden resultar muy pesados (Tom Insel, 2009).

Manifiesta que algunas mujeres pueden ser susceptibles a sufrir una forma grave del síndrome premenstrual, a veces llamado trastorno disfórico premenstrual. Esta es una enfermedad producida por cambios hormonales que ocurren cerca del periodo de la evolución y antes de que comience la menstruación. Científicos están explorando la forma en que la elevación y la disminución cíclicas del estrógeno y de otras hormonas como la progesterona puede afectar la química del cerebro que está relacionada con la enfermedad; finalmente muchas mujeres enfrentan el estrés adicional del trabajo y de las responsabilidades de sus estudios, maltrato, pobreza y tensiones de las relaciones, aun no está claro porque algunas mujeres que enfrentan desafíos inmensos padecen de depresión, mientras que otras con desafíos similares o la padecen (Tom Insel, 2009).

2.8 Cómo Experimentan los Hombres la Depresión?

Insel se refiere en cuanto a los hombres experimentan la depresión de manera distinta que las mujeres y pueden enfrentar los síntomas de diferentes modos, los hombres tienden más a reconocer que sienten fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en las actividades que antes resultaban placenteras y que tienen sueño alterado, mientras las mujeres tienden más admitir sentimientos de tristeza, inutilidad o culpa excesiva. Los hombres tienen más probabilidades que las mujeres de acudir al alcohol o las drogas cuando están deprimidos, frustrados, desalentados, irritados enojados, o a veces abusivos. Algunos hombres se envician a trabajo para evitar hablar acerca de su depresión con la familia o amigos o comienzan a mostrar un comportamiento imprudente o riesgoso, y aunque los estados Unidos son más la mujeres que intentan

suicidarse, son más los hombres que mueren por suicidio (Tom Insel, 2009).

2.9 Tratamiento

La depresión que se vincula con trastornos reactivos, por lo general no requieren farmacoterapia y pueden tratarse con psicoterapia y con el paso del tiempo. Sin embargo, en los casos grave, particularmente cuando los signos vegetativos son significativos y los síntomas han persistido por más de unas cuantas semana a menudo la terapéutica con fármacos antidepresivos es eficaz. La terapéutica medicamentosa también se sugiere por una historia familiar de depresión mayor en pacientes de primer grado o una historia de episodios previos. La planificación del tratamiento requiere coordinar la remisión de los síntomas a corto plazo con las estrategias de continuación y mantenimiento a largo plazo, diseñadas para prevenir las recaídas y las recidivas (Ramírez, 2003).

La intervención más efectiva para lograr la revisión y prevenir la recaída es la medicación, pero tratamiento combinado, que incorpora la psicoterapia para ayudara al paciente a afrontar su pérdida de autoestima y su desmoralización, mejora significativamente los resultados. Se ha encontrado que los pacientes de atención primaria con depresión abandonan el tratamiento e interrumpen la medicación cuando no aprecian mejoría sintomática en el plazo de un mes, salvo que reciban apoyo adicional, el tratamiento requiere una terapia solo medicamentosa sino que para que la evolución de la misma mejore se requiere de (Ramírez, 2003):

1. Mayor intensidad y frecuencia de las visitas durante las primeras 4º 6 semanas de tratamiento.
2. Adición de material educativo.
3. Consulta psiquiátrica cuando produce.

2.9.1 Fases del tratamiento

Según Ramírez indico que inicialmente los médicos deben educar al paciente acerca de la enfermedad y específicamente hablarles de sus expectativas hacia la recuperación. Los pacientes deberían hacer pregunta y hacerle saber al doctor si

pueden llevar el régimen del tratamiento, los miembros de la familia so esencial, es el soporte del paciente deprimido para el cumplimiento del tratamiento (Ramirez, 2003).

- Durante el primer episodio.- depresivo el medico suele prescribir un fármaco antidepresivo, solo los casos más leves se solucionan con psicoterapia y sin medicación.
- En la fase aguda.- el objetivo es eliminar todos los síntomas del episodio, durante varias semanas, hasta que haya una respuesta clínica positiva importante (Ramirez, 2003).
- En la fase de continuación.- el paciente consigue la recuperación (4-9 meses sin sintomatología), el medico podría tratar de interrumpir la medicación, aunque puede tomar la decisión de realizar.
- La fase de mantenimiento.- para evitar las recurrencias esta puede durar desde años hasta toda la vida, dependiendo de las probabilidades de nuevos episodios y se suelen prescribir antidepresivos solos o asociados a psicoterapia (Ramirez, 2003).
- En el caso de episodios refractarios al tratamiento, se utilizan antidepresivos asociados a otros fármacos como estrategia de potenciación o terapia electroconvulsiva (Ramirez, 2003)

Insel indico que hay varios tratamientos que te pueden ayudar y que han probados su eficacia en la depresión entre ellos podemos nombrar (Tom Insel, 2009)

- Terapia Farmacológica
- Terapia Psicológica
- Técnicas de Autoayuda

2.9.2 Terapia Farmacológica

No se puede determinar qué tipo de medicamento o fármaco será el de mayor éxito, se cree que los antidepresivos son como los tranquilizantes y causa adicción. Esta es una idea equivocada, pues a diferencia también de los tranquilizantes, sus efectos no son inmediatos; se necesitan de dos a tres semanas antes de manifestar el efecto deseado.

Los antidepresivos normalizan las sustancias químicas naturales del cerebro llamadas neurotransmisoras, principalmente la serotonina y la norepinefrina, otros normalizan el neurotransmisor dopamina, causan efectos secundarios como sedación, aumento del ritmo cardiaco, baja o alta presión arterial, sequedad de boca, visión borrosa y estreñimiento, quienes consumen antidepresivos conocidos como inhibidores de la monoaminoxidasa se ven sometidos a dietas restringidas y a precauciones especiales (Alberdi Sudupe, 2006).

Sudupe indicó en el tratamiento debe evitar ciertos alimentos la cual está presente en muchos quesos, vinos y pepinillos así como en algunos medicamentos descongestivos. Los inhibidores de monoamino oxidasa interactúan con la tiramina de tal forma que pueden causar un aumento agudo en la presión arterial y podría llevar a un derrame cerebral (Alberdi Sudupe, 2006).

El médico debe proporcionarle al paciente que tome inhibidores de la monoamino oxidasa una lista completa de alimentos, medicamentos y sustancia prohibidos. Con cualquier clases de antidepresivo, los pacientes deben tomar dosis regulares durante al menos tres o cuatro semanas antes de poder experimentar un efecto terapéutico completo (Alberdi Sudupe, 2006).

2.9.2 Terapias Psicológicas

Según Indico Keck en cuanto al psicoterapia nuestros sentimientos, pensamientos y acciones que influyen constantemente, afectando a nuestras funciones corporales, el estado de ánimo, se endurece aún más por pensamientos negativos, la retirada social que se produce como una consecuencia natural del mal estado de ánimo, aumenta más esos o desagradables pensamientos, esto crea un nuevo estrés añadido que refuerza aún más todavía ese círculo vicioso en el que las personas depresivas se encuentran atrapadas (Keck, 2010).

La terapia psicoterapéutica ofrece romper ese círculo de la depresión, todo esto no consigue solo, la depresión hace que contemplemos todo detrás de unas gafas de

cristales oscuros y la psicoterapia lo que hace es ayudar a quitar esas gafas poco a poco (Keck, 2010).

Por otro lado el tratamiento de la depresión debería contener siempre psicoterapia, porque conduce de forma ideal a otra forma de gestionar el estrés, corrigiendo las valoraciones negativas individuales. En cuanto a los procedimientos psicoterapéuticos, la terapia conductista (TC) y la psicoterapia interpersonal (TIP) son los que actualmente mejor investigan el tema y más efectividad demuestran, reducen a largo plazo los riesgos de recaídas y se utilizan con mucho éxito (Keck, 2010).

Sudupe manifestó en su guía que muchas formas incluso algunas a corto plazo (8-10-20 semanas), pueden ser útiles para los pacientes deprimidos, ayudan a los pacientes a analizar sus problemas y resolverlos, a través de un intercambio verbal con el terapeuta. Los profesionales de la psicoterapia que utilizan una terapia “de comportamiento” procuran ayudar a que el paciente encuentre la forma de obtener más satisfacción a través de sus propias acciones (Alberdi Sudupe, 2006).

También guían al paciente para que abandone patrones de conducta que contribuyan a su depresión como causa y consecuencia, inicia que existen tres psicoterapias que han demostrado ser eficaces y específicas para el tratamiento de la depresión, que son la psicoterapia interpersonal, la psicoterapia cognitiva y conductual (Alberdi Sudupe, 2006).

- Psicoterapia Interpersonal

Indico Keck la parte de idea de que la depresión está provocada por muchas causas que se da en un contexto interpersonal y entender ese contexto es básico para recuperarse de la depresión y evitar recaídas futuras. Este tratamiento se hace en 16 sesiones de 1 hora que comprenden 3 fases. La primera fase (1º- 3º) estudia con el paciente el entorno y el momento en que apareció, la segunda fase (4º-12º), se establece un tema de conversación que está relacionada con el inicio o el mantenimiento de la depresión. Hay 4 temas. La superación de la muerte de un ser querido, el conflicto con un ser querido, adaptarse a un cambio vital o la carencia de

relaciones con los demás, durante esta fase se dialoga con el terapeuta para llegar a superar estos casos, en la tercera fase (13°-16°), se revisan los logros y se despiden terapeuta y paciente (Alberdi Sudupe, 2006).

- Terapia Cognitiva

Se refiere la terapia parte de la idea de que la depresión se produce por una alteración en la forma de pensar, que a su vez afecta a la forma de sentir y de comportarse. El terapeuta ayuda al paciente a analizar los errores que hay en sus pensamientos para que el paciente piense de una forma más realista, que le ayude a sentirse mejor y a tomar decisiones para resolver sus problemas (Alberdi Sudupe, 2006).

La psicoterapia cognitiva resalta la importancia de las cogniciones, pensamientos disfuncionales de culpa, inferioridad, visión negativa de si mismo y del entorno, ayuda promover un cambio en estas cogniciones es un elemento esencial en el tratamiento de la depresión y en la prevención de futuras recaídas (Alberdi Sudupe, 2006).

- Terapia Conductual

Se refiere a que todos hemos aprendido a lo largo de la nuestra vida a razonar y a realizar ajustes emocionales según nuestra experiencia personales y la forma que tiene cada uno de imitar las pautas de conducta. Tiene en común el análisis de la conducta del paciente, con varias las técnicas que han surgido de esta orientación terapéutica: relajación, entrenamiento en habilidades sociales, asertividad, técnicas de exposición a los factores estresantes (Keck, 2010).

En la terapia se abordan y examinan concretamente esas problemáticas, formas de comportamiento, pensamiento y actitudes. Un cambio de comportamiento, como por ejemplo volver a realizar ocupaciones que produzcan satisfacción y actividades sociales, conduce a alcanzar paulatinamente emociones positivas y nuevas experiencias lo cual a su vez da lugar a pensamientos diferentes y viceversa (Keck, 2010).

- Psicoterapia de apoyo

Es imprescindible como complemento a los antidepresivos en cualquier estrategia, además de la información y orientación ya mencionadas, se busca el refuerzo de las defensas del aparato psíquico del paciente, para favorecer la búsqueda de apoyo emocional en otras personas cercanas (Alberdi Sudupe, 2006).

- Psicoterapias psicodinámicas breves

Aquí podemos referir que explora la presencia de una vida intrapsíquica que permanece inconsciente para el paciente y está en el origen de sus síntomas, estos serían el resultado emergente de la confrontación entre las defensas del paciente y sus impulsos. La psicoterapia trata de esclarecer y sacar a la luz de la consciencia esta dinámica intrapsíquica (Alberdi Sudupe, 2006).

2.9.3 Otros Tratamientos:

a. Tratamiento con Hierbas Medicinales

Este tratamiento se refiere según Keck donde han estado utilizando una hierba que se conoce como al hierba de San Juan o corazoncillo (*Hypericum perforatum*) un arbusto silvestre de flores amarillas ha sido utilizada durante siglos en muchos remedios caseros y herbales cuyo uso es muy común en Europa, en Alemania concretamente, como tratamiento antidepresivo más utilizado en depresión leve y moderada (Keck, 2010).

b. Terapia Electroconvulsionante

En cuanto al tratamiento con electroconvulsivantes es en que los casos ni de los medicamentos y ni la psicoterapia ayudan a aliviar una depresión resistente a 1 tratamiento, puede ser útil la terapia electroconvulsiva, esta se aplica solo a pacientes cuya depresión es severa “ suicidas, con agitación severa, pensamientos psicóticos, pérdida excesiva de peso o físicamente débiles como resultado de una condición física”, o para quienes no pueden tomar antidepresivos (Ramirez, 2003).

Se refiere a que al paciente se le colocan electrodos en la cabeza y se emiten descargas eléctricas produciendo con esto una ligera convulsión de treinta segundos, requiere varias sesiones, por lo menos tres por semana y necesario que tomen un antidepresivo o estabilizador de ánimo para complementar los tratamientos con terapia y prevenir una recaída, pero no se sabe a ciencia cierta que ocasiona en el cerebro, pero efectos son muy satisfactorios (Ramirez, 2003).

2.10 Técnicas de Autoayuda

- Planifica el día

Indica que cuando se experimenta sentimientos de tristeza o depresión puede ser realmente difícil ponerse en marcha para hacer cualquier cosa, sin embargo cuanto más activo estés mayor probabilidad habrá de que te sientas mejor (Iglesias Diz, 2009).

De los siguientes consejos suelen ser útiles: (Iglesias Diz, 2009)

- Puedes hacer un listado con las actividades que te propones hacer cada día (con la ayuda de alguien si es necesario).
- Mantén ese listado a la vista.
- Al principio, no seas muy exigente contigo mismo.
- Es importante hacer una actividad física cada día.
- Si incumples algún punto de tu plan salta a la siguiente actividad.
- Si no te apetece hacer nada en absoluto, planifica realizar alguna actividad con otras personas.
- Comprueba como varía tu estado de ánimo e función de tus progreso y comparte este hecho con los demás.

En lo que indica el manejo del estrés

- Si los problemas parecen asfixiarte, considera uno de cada vez.
- Disfruta con las pequeñas cosas, consigue tiempo para ti mismo.
- Aprende a reconocer cuando necesitas parar, todos tenemos un límite.
- No Seas demasiado severo contigo mismo (Iglesias Diz, 2009).

En lo que refiere actividad física

- Aumenta tu actividad física y consigue aire fresco y luz natural cada día.
- Una rutina regular de ejercicio energético es ideal, pero cualquier actividad física es mejor que ninguna.
- Es posible que una actividad dirigida en grupo puede mejorar el cumplimiento de este objetivo más fácilmente.
- Si tienes dudas sobre el tipo de ejercicio físico más adecuado para ti, consulta con tu médico (Iglesias Diz, 2009).

En cuanto al abuso de alcohol y otras drogas

- El abuso de alcohol o el consumo de otras drogas puede hacer que tu depresión empeore y generar otros problemas, no elijas tomar alcohol o drogas para escapar de tus problemas. Pedir ayuda. (Iglesias Diz, 2009)
- Pedir ayuda a tus amigos, familia o tu médico para disminuir el consumo o lograr la abstinencia (Iglesias Diz, 2009).

Por otro lado con los Problemas de sueño

- Mantener una rutina en los horarios de sueño.
- Realizar algo relajante antes de irte a dormir.
- Evitar las siestas o dormir durante el día, agrava el problema.
- Evitar o reducir los excitantes (café, bebidas energéticas o con cola, tabaco o alcohol, especialmente desde el atardecer).
- Si no se puede dormir levantarse e irse otra habitación (ver televisión o leer puede ser opcional) hasta sentir sueño, si se queda en la cama puede concentrarse en escuchar la radio con la luz apagada y en un volumen muy bajo.
- No dormir en el sofá (Iglesias Diz, 2009).

2.11 Doce Breves Reglas Fundamentales para el Tratamiento de la Depresión

Según (Keck, 2010) En lo que refiere a las reglas fundamentales son 12:

1. Tener paciencia consigo mismo, una depresión se desarrolla despacio y por lo mismo, también requiere tiempo para curarse.

2. Si necesita tomar medicación, hágalo siguiendo exactamente la prescripción médica.
3. Los antidepresivos no crean dependencia ni cambian su personalidad.
4. Es importante que comunicar al médico cualquier cambio que note en su estado y que hable con él, con confianza sobre las posibles dudas, miedos y preocupaciones que quedan sugerirle durante el trascurso de la terapia.
5. Informarse inmediatamente ante cualquier síntoma secundario de carácter desagradable, suele ser inofensivos y aparecen solo al inicio.
6. No interrumpa el tratamiento, aunque note que empieza sentirse bien.
7. Planifique la tarde anterior lo que va a hacer al día siguiente de la forma más detallada posible (con horarios), no olvidar incluir actividades que sean placenteras para usted.
8. Ponerse objetivos pequeños y factibles.
9. Lleve un diario de cómo se siente.
10. Una vez despierto incorpórese de inmediato y salga de la cama.
11. Sea físicamente activo, al movimiento es antidepresivo y favorece la regeneración de las células nerviosas.
12. Cuando este mejor evite caer en recaídas, desarrollar señales de advertencia tempranas (Keck, 2010).

2.4 Marco Ético-Legal

2.4.1 Constitución República del Ecuador 2008

En la Constitución de la República del Ecuador 2008 según el:

Art. 32 la salud es un derecho que garantiza el Estado, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva; asimismo “el derecho de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

De la misma manera en el Art. 27, se menciona que “la educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos”. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

Como se evidencia a través de la constitución del Ecuador, queda demostrado que existe un instrumento legal que garantiza los derechos del ser humano, en todo ámbito y sentido, haciendo incapie en los adolescentes quienes tienen libre albedrío para acceder a la educación sin discriminación alguna, al igual que a la asistencia médica para prevenir y velar por la integridad física, psicológica y emocional de los estudiantes de educación superior.

2.4.2 Ley Orgánica de Educación Superior

Según la (Ley Orgánica de Educación Superior, 2010)

Art. 71, que corresponde al principio de igualdad de oportunidades, expresa que éste consiste en garantizar a todos los actores del Sistema de Educación Superior las mismas posibilidades en el acceso

2.4.3 Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017

Según el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 menciona que *De acuerdo al objetivo 3 Del Plan Nacional del Buen Vivir menciona” mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social”.* (es.slideshare.net/radioencantada/plan-nacional-para-el-buen-vivir-2013-2017)

En cambio en el Objetivo 4 manifiesta Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía señala que “es preciso centrar los esfuerzos para garantizar a todos el derecho a la educación, bajo condiciones de calidad y equidad, teniendo como centro al ser humano y el territorio y fortalecer el rol del conocimiento, promoviendo la investigación científica y tecnológica responsable con la sociedad y con la naturaleza”. (es.slideshare.net/radioencantada/plan-nacional-para-el-buen-vivir-2013-2017) (Republica Nacional del Ecuador, 2009-2013)

2.4.4 Derechos de salud Mental

El derecho a completo consentimiento informado, incluyendo:

En tanto que a ninguna persona, hombre, mujer o niño se le puede negar su libertad personal por razones relacionadas con una supuesta enfermedad mental, sin un juicio

justo por personas que son neutrales en la materia y con representación legal apropiada.

De la misma manera ninguna persona será admitida o retenida en una institución, hospital o instalación psiquiátrica debido a sus creencias o prácticas religiosas, políticas o culturales (Organización Mundial de Salud)

2.4.5 Principios Éticos de Cions

Según los principios Éticos de los Psicólogos y el Código de conducta de la APA donde enfoca los cinco principios Generales los cuales son:

Confidencialidad

Fidelidad y responsabilidad

Integridad

Respecto por los derechos y la dignidad de las personas (Facultad de Psicología, 2010)

Como se evidencia queda demostrado que estos principios son comprometidos a incrementar su conocimiento científico y profesional sobre la conducta y la comprensión de las personas sobre sí mismas y sobre otros y al uso de ese conocimiento para mejorar las condiciones de los individuos, las organizaciones y la sociedad.

CAPITULO III

3. Metodología De La Investigación

3.1 Diseño de investigación

La modalidad aplicada para el desarrollo de esta investigación es con enfoque cuantitativo donde los resultados se analizaron en datos estadísticos, no experimental ya que no se alteró los resultados.

3.2 Tipo de Investigación

Por las características de los objetivos se realizó un estudio descriptivo de acuerdo a como se presentaron y describe las variables, transversal porque se realizó en un tiempo determinado.

3.3 Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en la Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería

3.4 Población

3.4.1 Universo

La población en estudio son quinientos setenta y uno (571) hombre y mujeres estudiantes de la carrera de enfermería “Facultad Ciencia de La Salud”

3.4.2 Muestra

La muestra aleatoria simple mediante la fórmula para cálculo de muestra:

N	571 estudiantes
N	Tamaño de la muestra
E	5 Error muestral

O	0.5 Desviación estándar de la población
Z	95% Nivel de confianza

Para el cálculo de la muestra se utilizó como heterogeneidad 82.3%. Dando una muestra total de 162.

3.4.3 Criterios inclusión

Los estudiantes de la Carrera de Enfermería legalmente matriculados que aceptaran participar en el estudio

3.4.4 Criterios exclusión

Los estudiantes de la Carrera de Enfermería legalmente matriculados que no acepten participar en el estudio.

3.5 Métodos de Recolección de Información

Empírico.- Encuesta y el test de Beck siendo el principal instrumento, aplicado a estudiantes de la Carrera de Enfermería una vez recolectado los datos se procedió a tabular en el programa informático mediante la creación de una base de datos

Bibliográfico.- de fuentes secundarias de literatura científica la cual permitió contar con referentes teóricas de otras investigaciones similares que sirvieron de base para esta investigación como Scielo, CIE-10 DMS IV, LILACS, ProQuest

Variables

Variables independientes

1. Características sociodemográficas
 - Edad
 - Genero

- Estado Civil
- Lugar de procedencia y Residencia
- 2. Factores que provocan depresión
 - Factores sociales
 - Factores familiares
 - Factores económicos y académicos
 - Antecedentes Familiares

Variables dependientes

- Depresión

Tipo de depresión más frecuente en los estudiantes

- Normales
- Leve perturbación estado de animo
- Depresión intermitente
- Depresión Moderada
- Depresión grave

3.6 Operacionalización de Variables

MATRIZ OPERACIONALIZADA DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o periodo que se estima la existencia de una persona	Características sociodemográficas de la población	Años cumplidos	17 a 20 años 20 a 23 años 24 a 26 años 27 a mas años
	Genero	Como la manera en la que la persona ejerce su sexualidad y que se presupone puede ser diversa.		Características de género	Masculino-Femenino
	Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.		Establecido por el Registro civil	Soltero Casado Unión libre
	Nacionalidad	Condición que reconoce a una persona la pertenencia a un estado o nación, conlleva una serie de derechos y deberes políticos.		Lugar de procedencia	Ibarra- Carchi- Pichincha- Otros
	Zona geográfica	zonas territoriales que se delimitan a partir de determinadas características, lo que permite el reconocimiento de una región geográfica.		Lugar de residencia	Ibarra- Carchi- Pichincha- otros

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENCIÓN	INDICADOR	ESCALA
Identificar los factores sociales, económicos académicos y antecedes familiares que inciden la depresión en los estudiantes de la Carrera de Enfermería.	Relación de pareja	El noviazgo es una relación amorosa mantenida entre dos personas con o sin la intención de casarse.	Factores sociales	Situación sentimental	Si / No
	Hijos	Persona o animal considerados con relación a su padre y a su madre o a uno de los dos.		cuantos	Si/ No cuantos: Ninguno / 1 hijo / Más de 1 hijo
	Relaciones interpersonales	Son asociaciones entre dos o más personas, pueden basarse en emociones y sentimientos, como el amor y el interés por los negocios y por las actividades sociales		Relaciones sociales padres, hermanos, pareja, amigos, docentes	Buena- Regular –Mala- Muy mala
	Hábitos Tóxicos	Consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud y que resulta a veces difícil de superar		Consumo de alcohol, tabaco, medicamentos y otras sustancias	Si/ No frecuencia: nunca / algunas veces/ casi siempre Siempre
	Realiza actividades tiempo libre	Se llama ocio al tiempo libre que se dedica a actividades que no son ni trabajo ni tareas domésticas esenciales, y pueden ser recreativas.		Horas recreativas Número de personas que realizan actividades tiempo libre	0 a 20 a más horas disponibles lectura / televisión- cine/ actividades receativas (internet, juegos/ actividades recreativas (paseos, deportes, fiestas

	Estado civil de padres	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco,	Factores Familiares	Situación civil de los padres	Casados Convivientes Separados/divorciados Madre/padre solo
	Relación familiar en el hogar	Unidad social primaria y universal, el primer ambiente social que conoce el ser humano es su familia.		Como se mantiene la relación familiar en el hogar	Buena/ regular/ mala
	Convivencia periodo académico	Domicilio, familiar, persona cercana con quien conforma su hogar		Persona con quien vive durante el periodo académico	Solo / padres/ madre o padre/ tíos, primos, abuelos / amigos / pareja
	Ingreso semanal	Las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal.	Factores Económicos	Estabilidad económica	Si / No
	Rendimiento académico referente sus emociones	Define como el producto de la asimilación del contenido de los programas de estudio, expresado en calificaciones y sus emociones	Factores Académicos	Consideran que sus Calificaciones inferiores 6/10 afecta estado emocional	Si / No /
	Red de apoyo	Apoyo a algo o alguien que sirve de sostén a otro; puede ser apoyo físico, económico o moral.	Antecedentes Familiares	Personas que le proporcional apoyo	De nadie /Madre o padre / Padres Hermanos (as) / Pareja /Amigos.
	Problemas actuales	Implican algún tipo de inconveniente o trastorno y que exigen una solución.		Personas que presentan problemas	No tengo ningún problema , de salud, familiares,

				Con quien tiene problemas	económicos, emocionales, académicos. Padres/hermanos/ hermanos/ amigos/ pareja/docente/ nadie
	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENCIÓN	INDICADOR	ESCALA
El tipo de depresión más frecuente en los estudiantes de la Carrera de Enfermería	Estos altibajos son considerados normales	Sin ninguna afección o alteración de la salud	Tipo de depresión	De acuerdo al inventario de beck de depresión	1-10
	Leve perturbación del estado de ánimo.	La forma leve de los trastornos depresivos se denomina trastorno distímico, y la de los trastornos bipolares.		De acuerdo al inventario de beck de depresión	11-16
	Depresión intermitente	Enfermedad, trastorno o síntoma que sucede a intervalos regulares en los cambios emocionales.		De acuerdo al inventario de beck de depresión	17-20
	Depresión moderada	puede tener un impacto negativo en las áreas profesionales, sociales y domésticas, resultar en que los sentimientos sean heridos fácilmente en las relaciones personales .		De acuerdo al inventario de beck de depresión	21-30.
	Depresión grave.	O mayor unipolar o trastorno unipolar depresivo; o como depresión recurrente en el		De acuerdo al inventario de beck de depresión	31-40

		caso de presentarse repetidos episodios) es una enfermedad mental que se caracteriza por un estado de ánimo invasivo			
--	--	--	--	--	--

3.7 Técnica Instrumento

Encuesta.- Sirvió de fuente primaria de investigación para la presentación de las suficientes ventajas para el diseño y desarrollo de la misma.

Guía de encuesta.- cuestionario con 15 reactivos de respuesta cerrada y abierta acorde a los objetivos del estudio.

El instrumento fue validado través de una de recolección de datos se realizó una prueba piloto de 5 estudiantes, con el fin de realizar las correcciones que sean necesarias, luego se valido mediante juicio de experto.

Test.- El inventario de depresión de Beck creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Aaron Temkim Beck profesor de psiquiatría de la Universidad de Pennsylvania., desarrollado en 1961. Instrumento más utilizado para detectar y evaluar la gravedad de la depresión, un cuestionario de 21 ítems, que evalúa síntomas depresivos de los cuales 15 hace referencia síntomas psicológicos-cognitivos y 6 y otros a síntomas sintomáticos vegetativos como desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa, así como síntomas físicos relacionados con la depresión (por ejemplo, fatiga, pérdida de peso y de apetito sexual) donde debe seleccionar cada ítem.

Instrumento

Encuesta: guía de encuesta -Test

3.8 Procesamiento de datos

Encuesta: Base de datos en Excel y análisis en Epi- Info

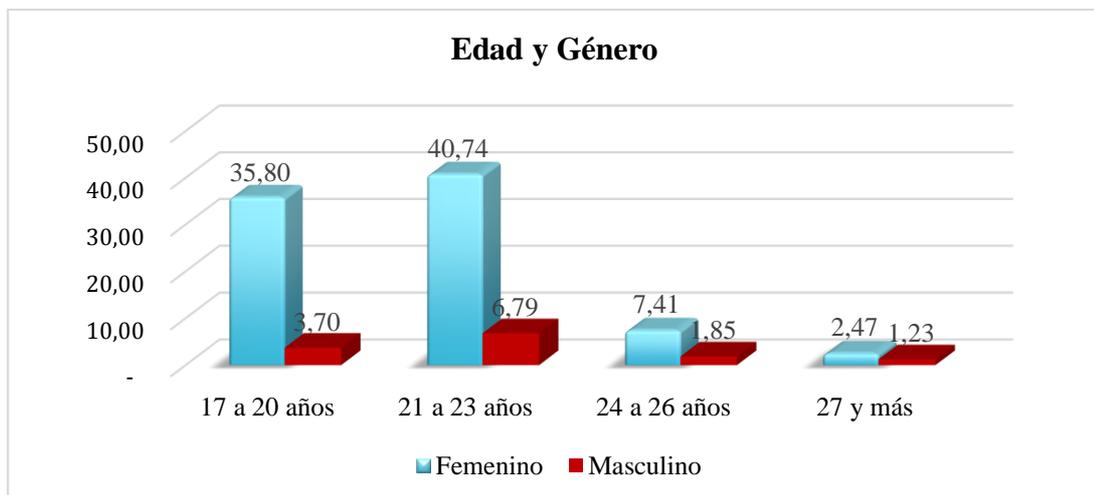
Análisis: Tablas y gráficos

CAPITULO IV

4.1 Resultados de la Investigación

La población considerada para el estudio comprendieron todos mediante la aplicación de la muestra aleatoria simple mediante la fórmula obteniendo 162 los estudiantes de la Carrera de Enfermería en el periodo junio 2016, de la encuesta y test aplicada a este grupo poblacional, se obtiene la información que se describe a continuación.

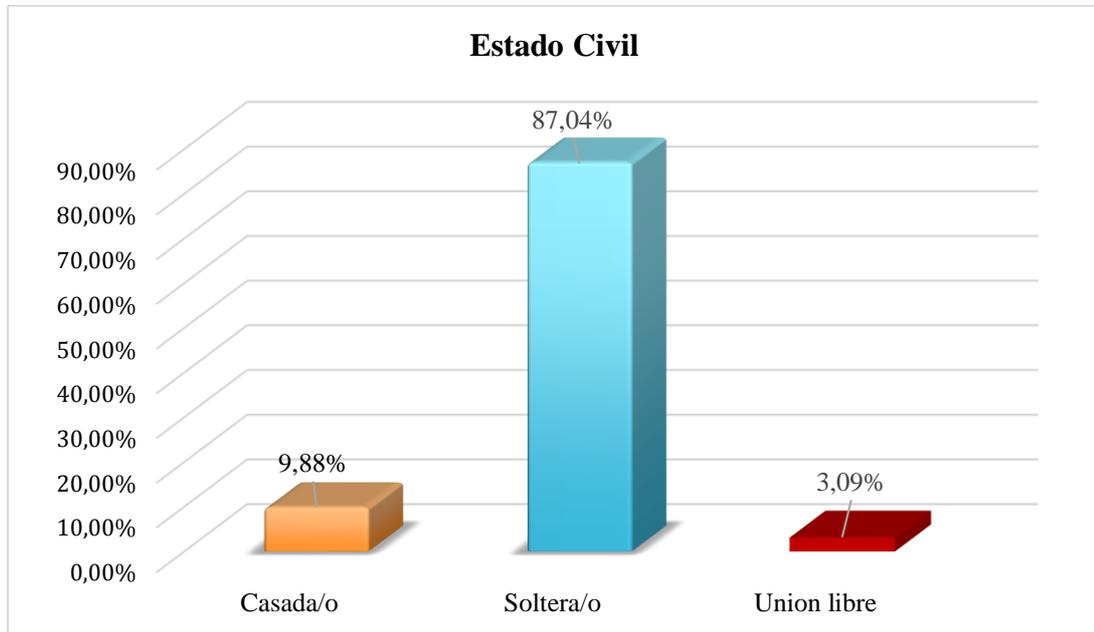
Gráfico 1 Distribución porcentual de los estudiantes por grupo de edad y género



Análisis y Discusión: La mayoría de estudiantes de la Carrera de Enfermería se encuentran entre los 21 y 23 años (48%), y se ve un mínimo de estudiantes que tiene más de 27 años (4%). En la Carrera predomina el sexo femenino, de los 162 estudiantes participantes corresponde al (86,42) de este género. El INEC 2010 tuvo como resultado que entre las edades de 18 a 24 años están en un sistema vigente de educación superior con un 28,4%. Se puede aseverar que relativamente, los estudiantes de enfermería pertenecen a población joven. (INEC, 2010).

García Bañón indicó "La Enfermería, desde sus inicios, ha estado influida por las consideraciones de género al ser una actividad eminentemente femenina", (García Bañón, 2004).

Gráfico 2 Distribución porcentual de los estudiantes de acuerdo al estado civil

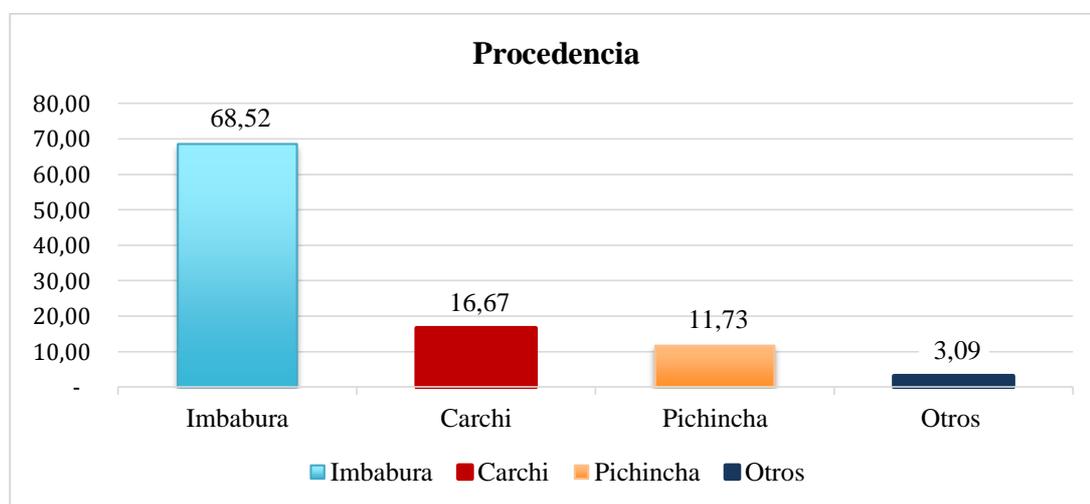


Análisis y Discusión: La gran mayoría de estudiantes de la Carrera de Enfermería son solteros (87,04%), seguido de los que se encuentran casados (9,88%) y se ve un mínimo de los estudiantes que mantienen una relación de unión libre (3,09%), percibe que los estudiantes ya han formado un hogar o tiene una relación formal antes de terminar la Carrera de Enfermería. Según (INEC, 2010) el porcentaje con referencia al estado civil los solteros con un 36%.

Tabla 1 Lugar de Procedencia

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Imbabura	111	68,52
Carchi	27	16,67
Pichincha	19	11,73
Otros	5	3,09
TOTAL	162	100

Gráfico 3 Distribución porcentual de los estudiantes por lugar de procedencia

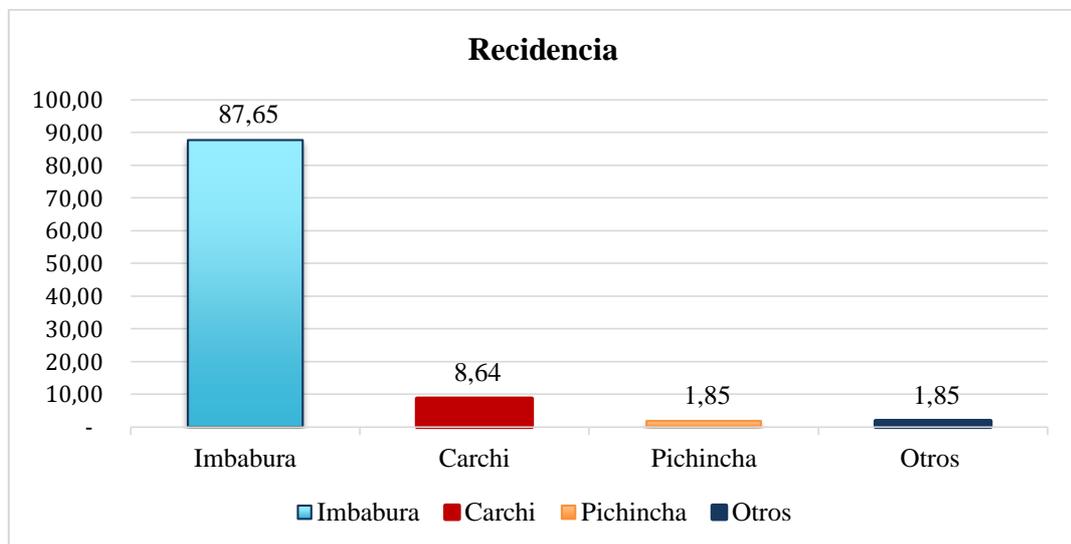


Análisis y Discusión: Podemos identificar que de acuerdo al lugar de procedencia, la mayoría son de la provincia de Imbabura (68,52), esto se debe a que la Universidad se encuentra ubicada en la zona norte del país, los jóvenes tiene mayor acceso, otros provienen de Carchi (16,67), el (3,09) provienen a otras ciudades las cuales son Colombia, Sucumbíos y Napo.

Tabla 2 Lugar de Residencia

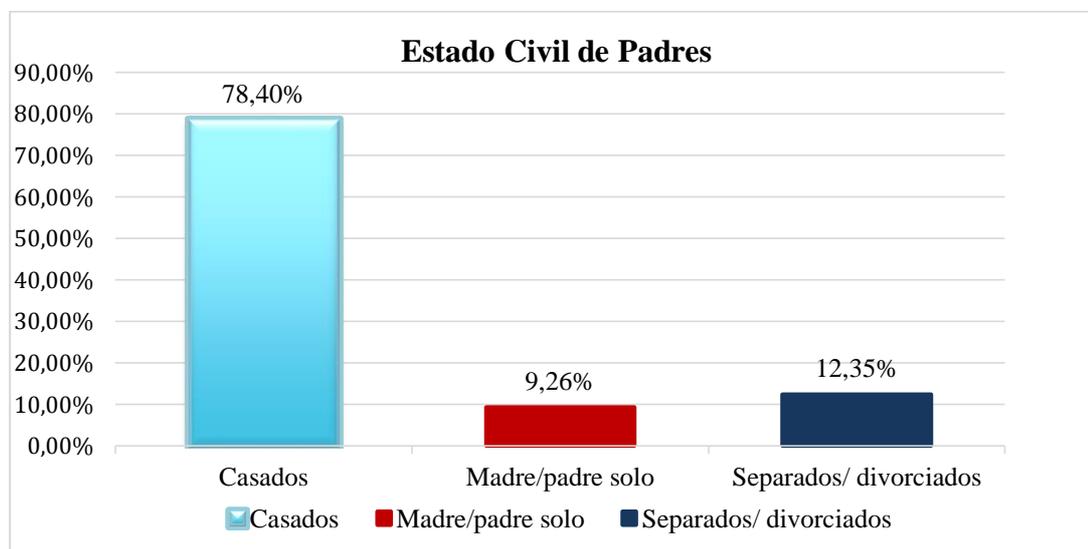
Lugar de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Imbabura	142	87,65
Carchi	14	8,64
Pichincha	3	1,85
Otros	3	1,85
TOTAL	162	100

Gráfico 4 Distribución porcentual de los estudiantes por el lugar de residencia



Análisis y Discusión: El lugar de residencia de la mayoría de estudiantes residencia están en Imbabura con el (87,65), mientras que Carchi (8,64) y otros (1,85) que pertenece a Esmeraldas, es por motivo que tiene que viajar por sus prácticas pre profesionales. Cabe acotar que la Universidad Técnica se encuentra a mayor accesibilidad tanto para los residen en esta zona y Carchi, lo cual sus gastos son menores en cuanto a pasajes y alimentación para lo que es Quito o Cuenca que son gastos mayores; y por el motivo de que brinda una educación de calidad y muchas oportunidades de estudio y tienen preferencia.

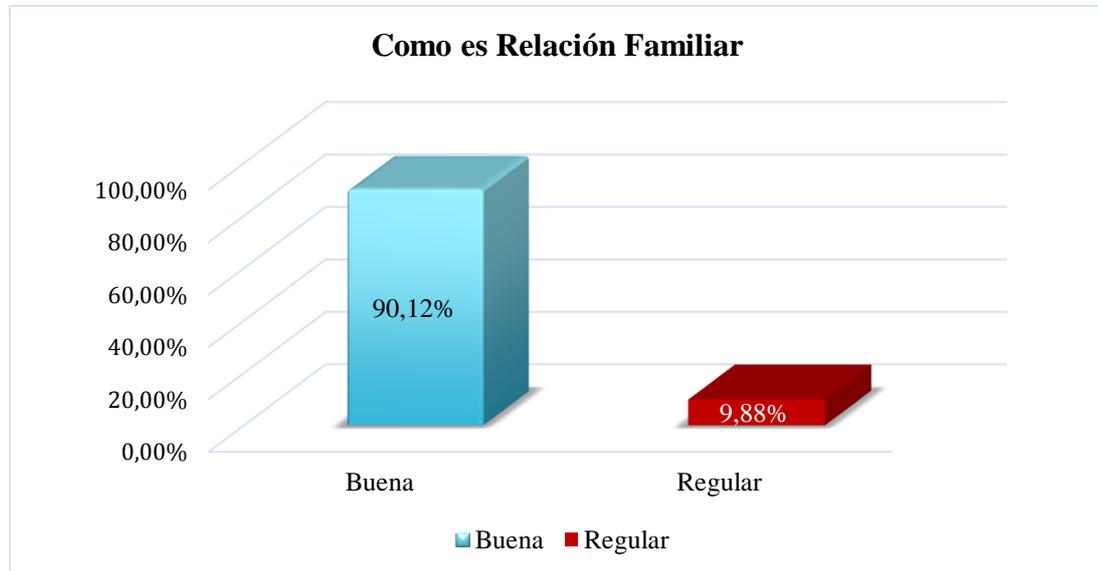
Gráfico 5 Distribución porcentual de los estudiantes por estado civil de padres biológicos



Análisis y Discusión: La gran mayoría de los estudiantes de la Carrera de Enfermería (78,40) viven en hogares funcionales, el (12,35) en hogares disfuncionales (padres separados) separados, y por último el (9,26) viven en hogares únicamente con uno de sus padres, hay un porcentaje significativo de los estudiantes con padres divorciados y madre o padre solo. Seijo y Col en un estudio hijos mayores de 18 años, 63 padres separados y 63 familias intactas se encontraron que la experiencia del divorcio de los padres se relacionaba con una mayor incidencia de alteraciones emocionales. Además se constató que los hijos de padres separados, en comparación con los que se mantienen con familias intactas, habían recibido más atención psiquiátrica y psicológica a lo largo de su vida (Vargas Murga, 2014)

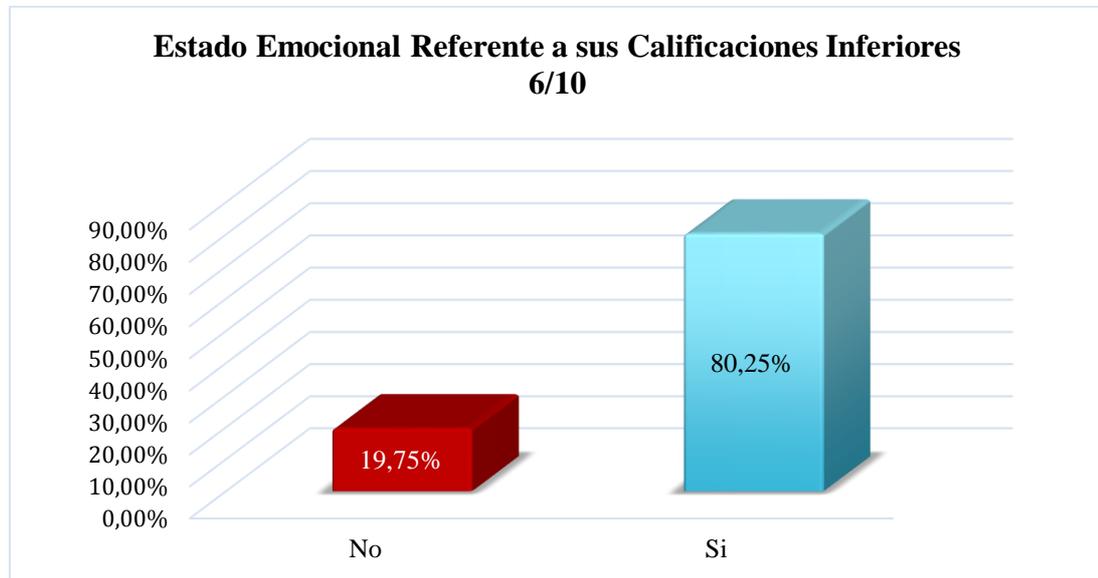
UNICEF manifestó “Las estructuras familiares no han sufrido grandes transformaciones en la última década. Los últimos 10 años la mitad del país continuó viviendo en hogares nucleares, uno de cada 10 en hogares monoparentales, el 35% en hogares extendidos y un 3% en hogares compuestos. Los hogares nucleares padre, madre e hijos son la organización familiar más importante en el país, la forma de organización Sierra (57%), así como o entre los hogares blanco-mestizos 34%, casi uno de 10 vive en hogares monoparentales, vive con su madre o su padre el 11% y 12% (Escobar García Alexandra, 2010).

Gráfico 6 ¿Cómo es la relación familiar en el hogar?



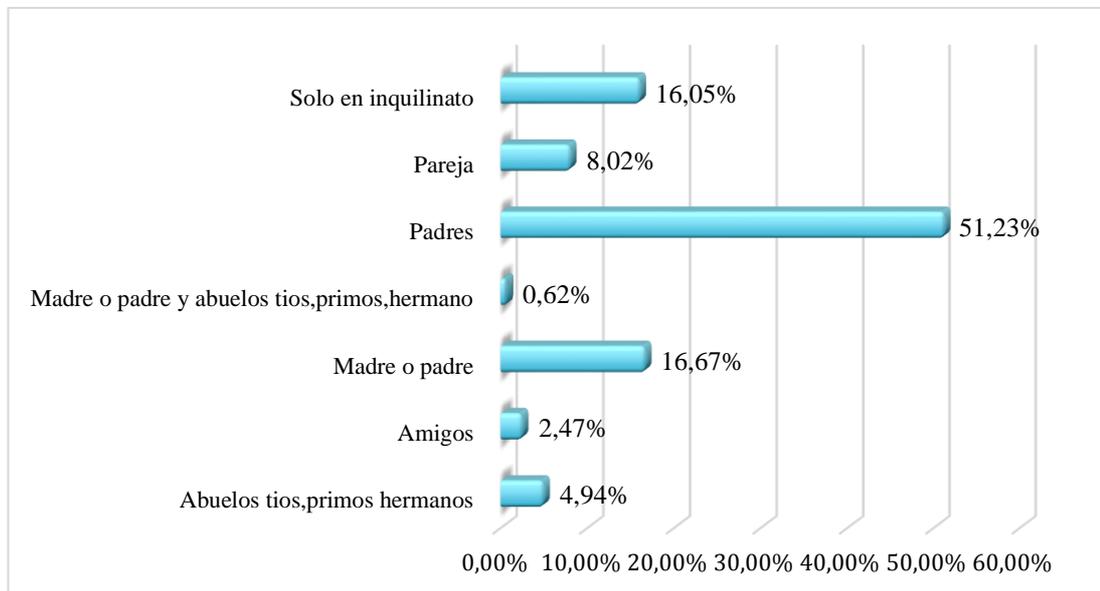
Análisis y Discusión: De los estudiantes indica el (90,12) tener buenas relaciones familiares, mientras el (9,88) califica la relación familiar como regular, puede decir que en su mayoría las familias son estables y logran tener un bienestar colectivo y aseguran una buena estabilidad. Miguel Garces indica “La familia tipo nuclear el 55% aseguró que la relación que se da es buena, la comunicación tiende a ser fluida, comparten y exploran sus historias de vida, la familia tipo mono parenterales (una cabeza familiar), el 34% la relación que se desarrolla en la familia es regular, pues la confianza y el diálogo son elementos casi invisibles en el hogar y familia tipo extensa es factible ubicar el 4%, que la comunicación o relación mala, debido a que no hay diálogo y confianza entre los miembros” (Miguel Garcés Prettel, 2010).

Gráfico 7 ¿Considera usted que sus calificaciones inferiores 6/10 le afecta su estado emocional?



Análisis y Discusión: En lo que respecta acerca de su estado emocional en sus calificaciones el (80,25%) si la población las calificaciones inferiores a 6/10 afecta considerando que esta nota de acuerdo al régimen académico. Como lo cita González-Olaya y otros “, Los trastornos afectivos pueden conducir a un mal rendimiento académico, pero a su vez, un rendimiento inferior al esperado en una persona susceptible puede inducir síntomas depresivos, ansiedad y estrés. (González-Olaya, 2014).

Gráfico 8 Durante el periodo académico con que familiar vive

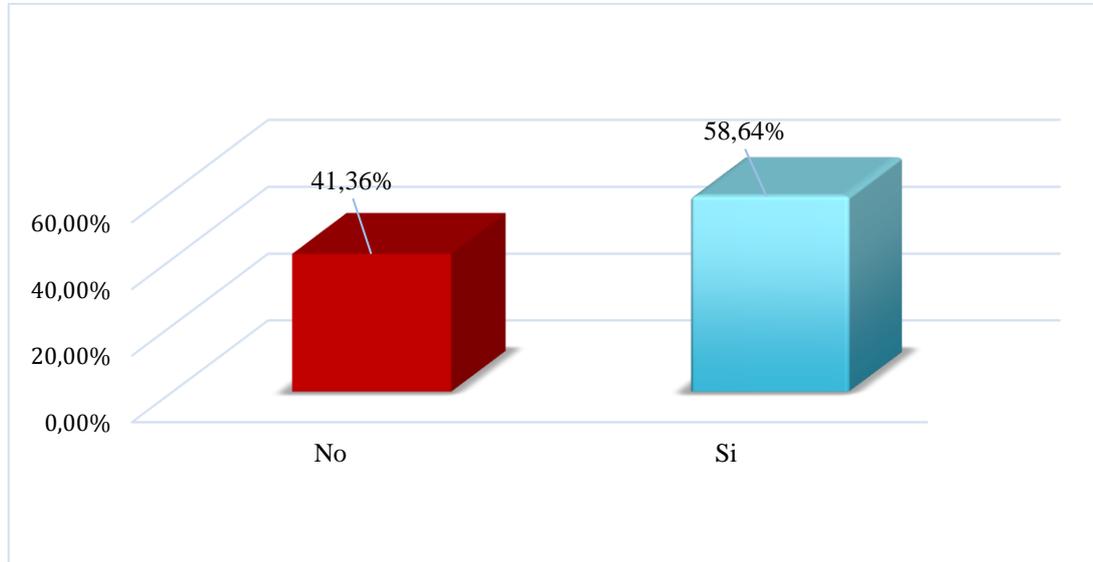


Análisis y Discusión: Durante el periodo académico la mayor de los de estudiantes (51,23) indican que viven con familia nuclear, (16,67) vive con uno de sus padres, el (16,05%) vive solo, suponemos un alto factor de riesgo psicosocial, un (8,02%) vive con su pareja. Se puede apreciar que la mayoría de los estudiantes tiene un hogar estable, funcional que seguramente le da seguridad, estabilidad. Según un estudio realizado Hernández Herrera indicó durante los hábitos de estudio “El 85% de los estudiantes viven con sus padres”. (Hernández Herrera, 2012)

De acuerdo a la literatura en su estudio Ariño Antonio mencionó el alejamiento aproximadamente la mitad de las estudiantes universitarios viven con sus padres 83,8% y solo 79,8% en pequeña parte vive en residencia universitaria 66,8% (Ariño Antonio, 2011)

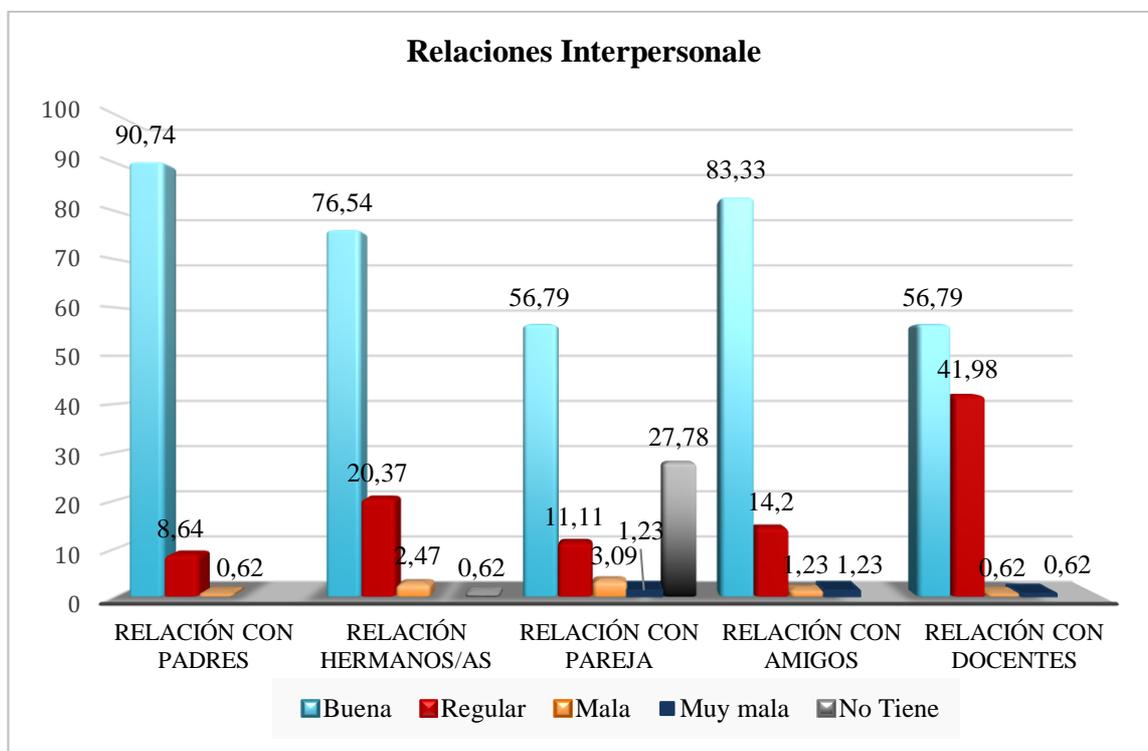
Según Sanz Rodríguez “plantea que la estructura familiar y el tipo de convivencia (familias reconstruidas, familia monoparental, solo, madre sola etc.) están asociados a trastornos de la conducta” (Sanz Rodríguez, 2009)

Gráfico 9 Actualmente tiene pareja?



Análisis y Discusión: Los estudiantes de la Carrera de Enfermería más de la mitad indican que tienen pareja (58,64%) y el (41,36%) no tiene pareja, supongo que es de acuerdo a nivel social que se encuentre rodeado y predisposición para tenerla. Pudiendo entender que las relaciones afectivas y de pareja les da a los adolescentes estabilidad, vivir emociones propias de la edad. Según un estudio indicó Balboa Barella “que tienen pareja o ligue un 33.7%, considerada por ellos como estable en el 60.7%, con un grado de confianza que piensan es total o bastante en el 82.2%.” (Barella Balboa JL, 2002)

Gráfico 10 Distribución porcentual de los estudiantes según las relaciones interpersonales

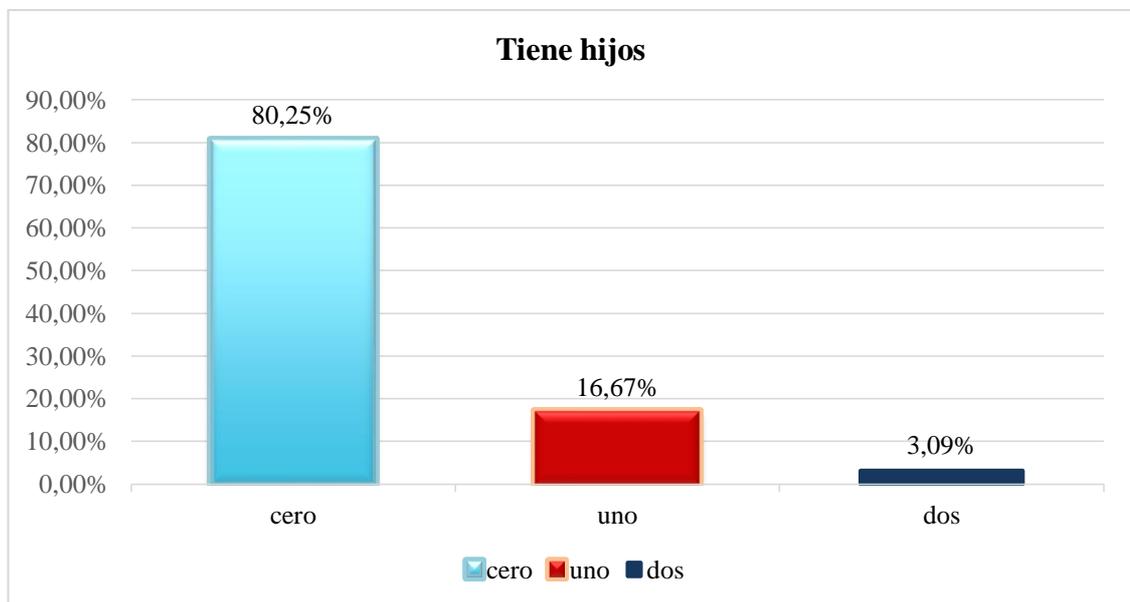


Análisis y Discusión: De acuerdo a la opinión de los estudiantes indican que el 90,74% tienen buenas relaciones con sus padres y con sus amigos, llama la atención que las relaciones con los docentes los califican únicamente el 56,7% como buena y el 41,98% lo califico de regular y tenemos un 3,09 que mantienen relaciones malas con su pareja. Los/as estudiantes permanecen en el ambiente de la universidad con mayor del tiempo en contacto con docentes por lo que estas relaciones deberían ser buenas. De acuerdo al estudio realizado en Colombia Alonzo Palacio indicó que “en cuanto a la percepción que los estudiantes tuvieron de sí mismos y sus relaciones interpersonales, incluyendo familiares y amigos, el 94% consideró tener una buena relación con sus padres, el resto, regular. En cuanto a relación con sus compañeros, el 89% tener una buena relación con ellos, y el 11% consideró que su relación con sus compañeros es regular” (Luz Marina Alonso Palacio, 2007).

Tabla 3 Tienen hijos

Tiene hijos	Frecuencia	Porcentaje
No	130	80,25%
Si	32	19,75%
Total	162	100,00%

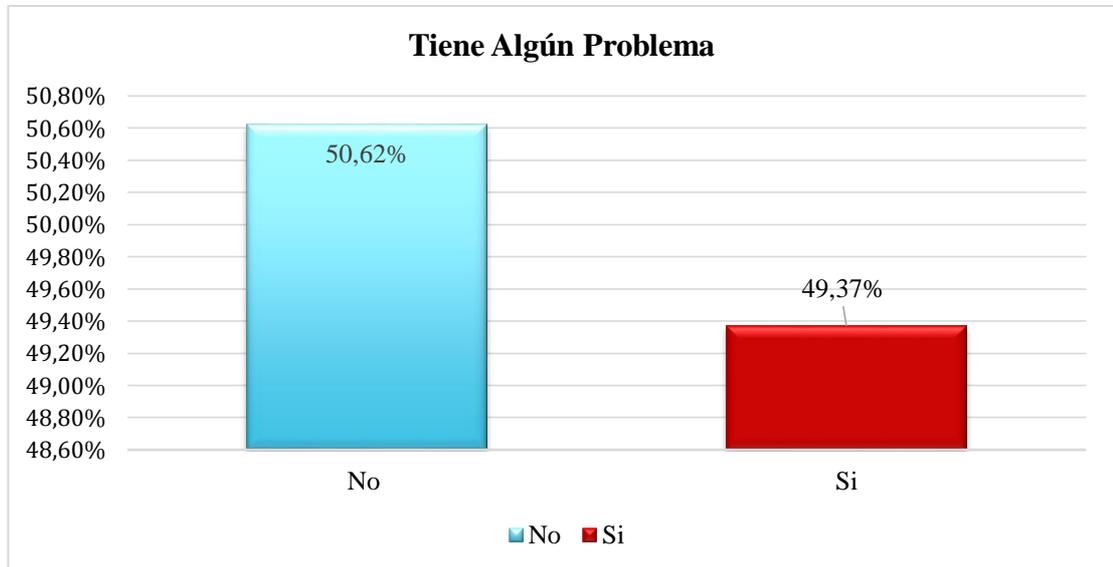
Gráfico 11 Distribución porcentual de los estudiantes, ¿Tiene Hijos? Cuantos



Análisis y Discusión: Los estudiantes de Enfermería supieron manifestar que la mayoría no tenía hijos con un (80,25%) y el (19,75%) tienen hijos de los cuales predominan los que tienen uno (16,67%), y en mínima lo que tienen dos (3,09%). Según el estudio realizado en México se da a conocer los resultados obtenidos del diagnóstico de los hábitos de estudio y motivación para el aprendizaje de los alumnos, el 93% señala no tener hijos y el 7% mencionó que sí que influyen en la vida académica de los estudiantes universitarios. (Hernández Herrera, 2012)

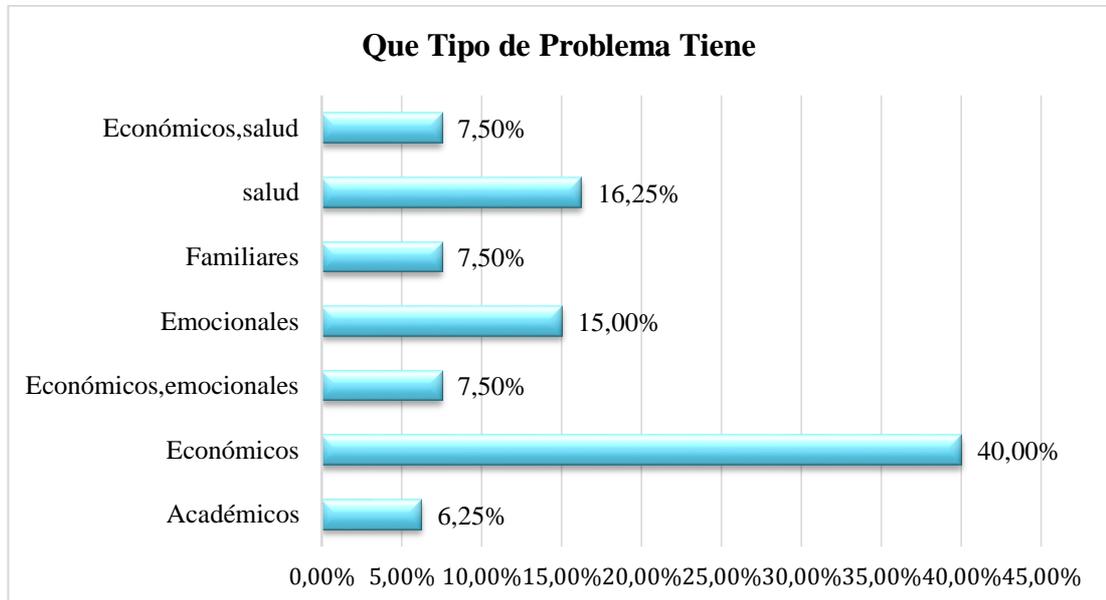
Otro estudio Mogallon manifiesta en cuanto a las relaciones de pareja en la Universidad de Pamplona menciona donde el 20% de los participantes refirieron tener hijos. Su historia amorosa en la mayoría de los de estudiantes participantes no tiene hijos en un 80% (Mogallon Canal, 2013).

Gráfico 12 Distribución porcentual de los estudiantes ¿Tiene algún problema actual?



Análisis y Discusión: La mayoría de los estudiantes no tiene problemas de ningún índole con un (50,62%) pero un alto porcentaje indica que atraviesa por algún problema (49,37%) de los cuales los más frecuentes según la OMS mencionan son los problemas emocionales, salud, económicos donde ya inicia la alteración de sus sentimientos, emociones y comportamientos.

Gráfico 13 ¿Tiene actualmente algún problema?

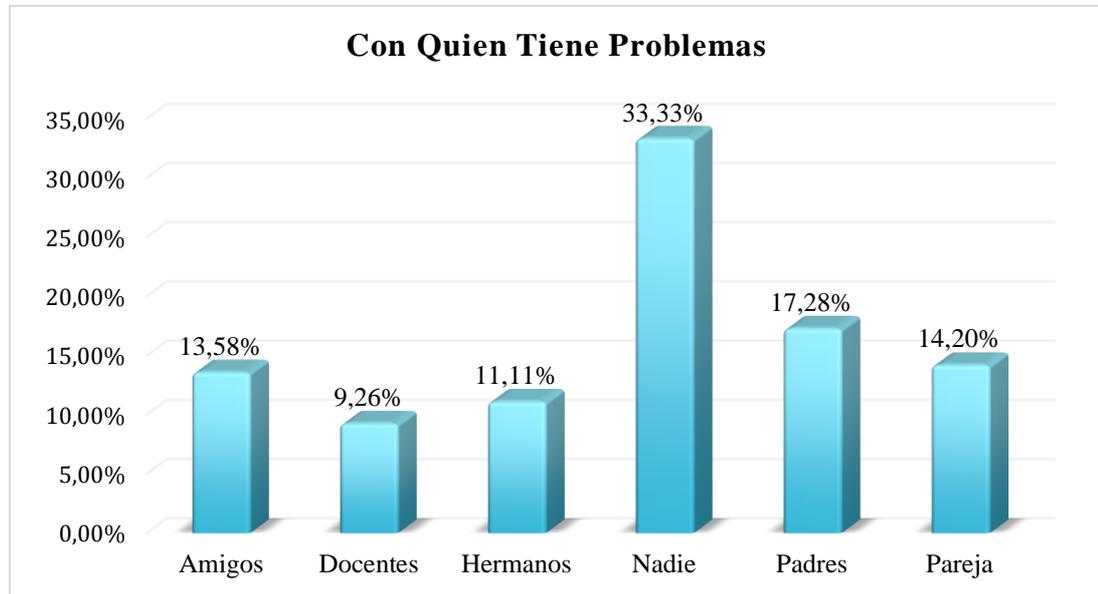


Análisis y Discusión: Los estudiantes supieron manifestar que tiene problemas económicos con un (40,00%), seguido los de salud (16,25%) y con una poca similitud los emocionales (15%) y un mínimo acarrean los académicos con un (6,25%), tomando en cuenta que un porcentaje de (7,50) dicen tener más de un problema. Mientras Arrieta Vergara en su estudio que factores conductuales el 47,7% manifestó presentar problemas familiares, el 33,1% reportó problemas con la pareja, el 41,2% ha tenido familiares con antecedentes de ansiedad o depresión y el 11,7%” (Arrieta Vergara K. D., 2014).

Casullo en los adolescentes Iberoamericanos indica “los datos consignados indican que los adolescentes de Valencia el porcentaje más alto está relacionado con problemas educativos (27%) detectando también un 60% no reconoce haber tena problemas y en cuanto Argentina manifestó que tenía las mayores frecuencias en el área familiares 37% siendo los educativos tan importantes como los personales” (Casullo Maria Martina, 2003)

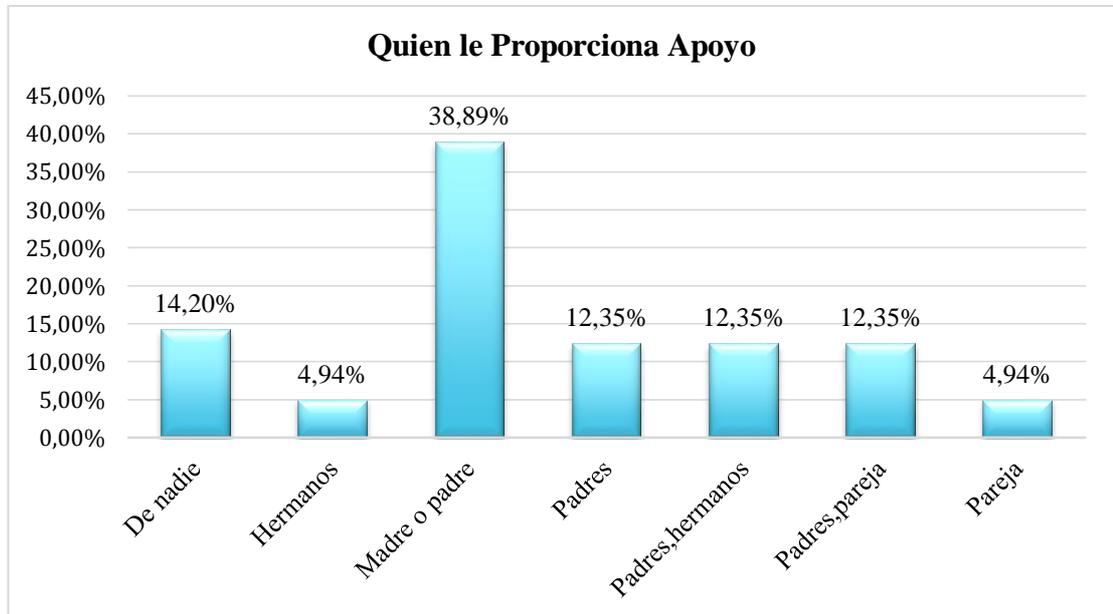
Otro estudio Arrieta Vergara en estudiantes de odontología de Bogotá Indica “respecto a la presencia de factores asociados a los síntomas evaluados en el presente estudio, los de mayor frecuencia fueron desempeño académico deficiente (88,4 %), y dificultades económicas (54,5 %)” (Arrieta Vergara K. D., 2013).

Gráfico 14 Percepción de los estudiantes en relación a la frecuencia de problemas



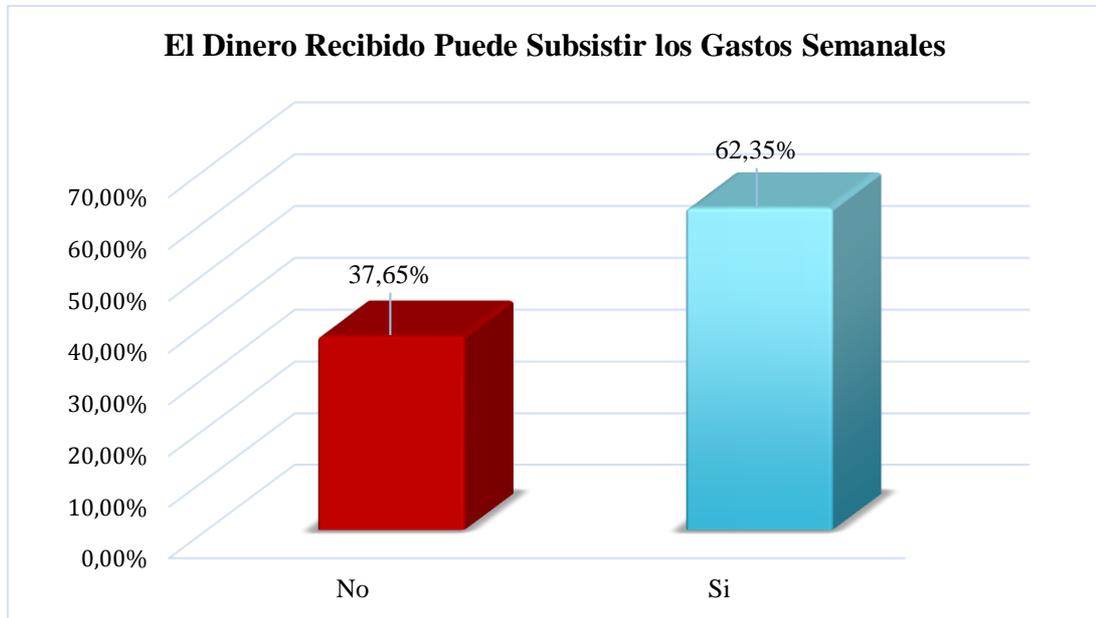
Análisis y Discusión: Más de la mitad (66,67%) indican que tiene problemas con algún familiar o con relaciones sociales y el (33,33%) no tiene con nadie problemas en su hogar y en sus relaciones interpersonales, en relación con quien tiene problemas en el ambiente familiar indica el 17,28%) que tienen problemas con su padres, y pareja (14,20%) y en el ambiente universitario los que más se evidencia es los problemas con amigos (13,58%) y con el docente (11,11%).

Gráfico 15 Distribución porcentual de los estudiantes ¿De quién recibe apoyo?



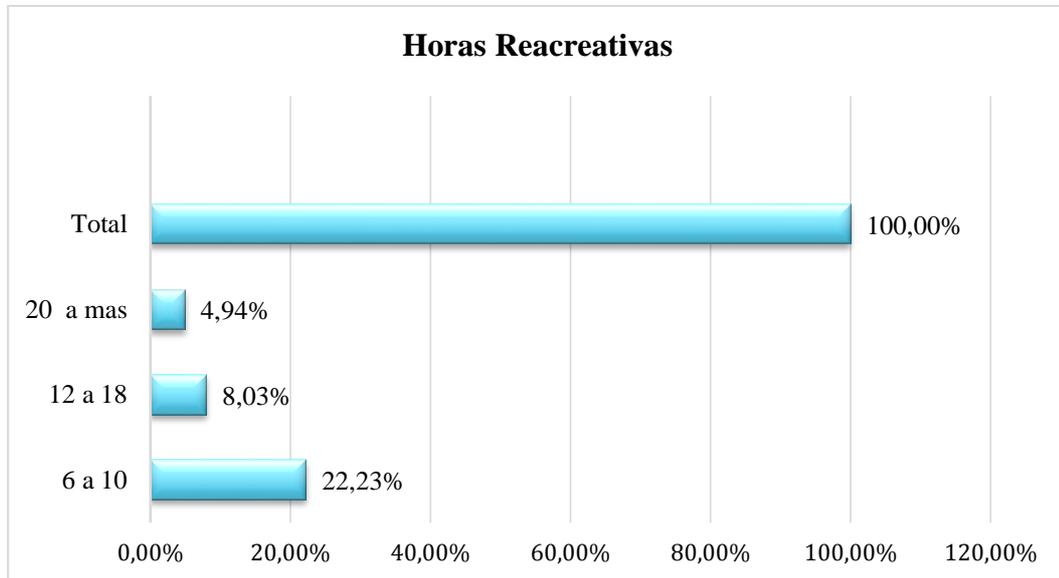
Análisis y Discusión: Al indagar sobre la red de apoyo, se destacó que el (85%) reciben apoyo de madre, padre, hermanos, amigos, pareja. La madre la persona importante ya que (38%) de quien más apoyo reciben. Es importante indicar que entre opciones no se evidencia el apoyo de los docentes o personal de la Universidad. Según un estudio realizado en la Universidad Autónoma de México indica “La mayoría de estos estudiantes se sienten apoyados por ambos padres, ya que les apoyan en gasto de materiales, alimentación, les ayudan con sus dudas, los apoyan en cuanto a lectura y hablan con ellos cuando hacen algo malo, les llaman la atención, la dinámica familiar que tiene para estar pendiente de sus hijos y demostrar que se preocupan por ellos” (Evelin, 2013).

Gráfico 16 ¿El dinero recibido le alcanza la subsistir los gastos semanales?



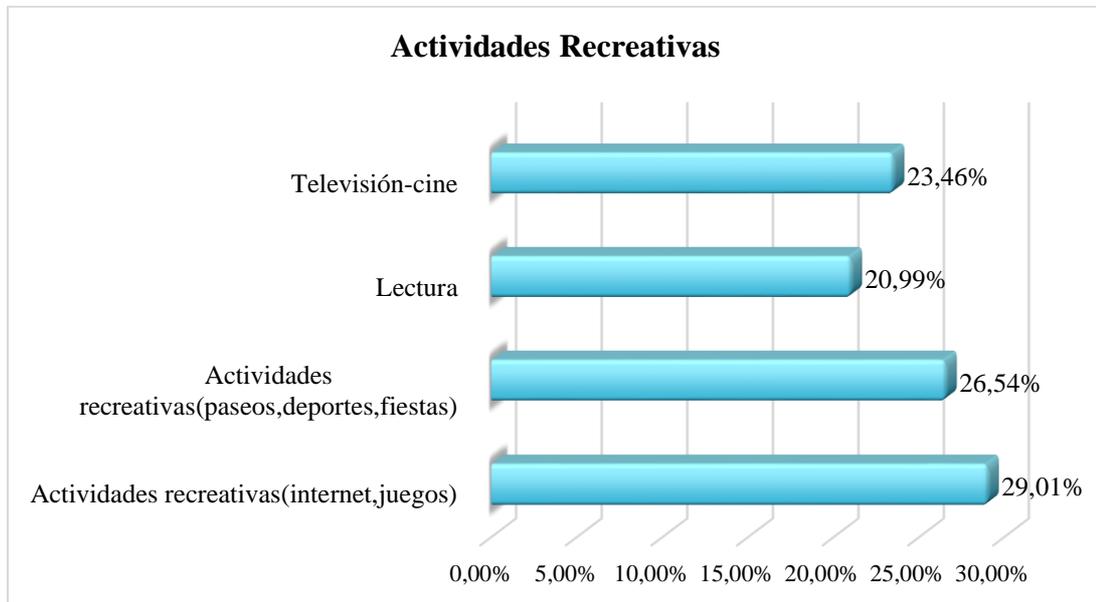
Análisis y Discusión: De acuerdo a la situación económica de los estudiantes de la Carrera de Enfermería el (62,35%) indican que la cantidad de dinero recibida para cubrir los gastos de la semana (alimentación, transporte, materiales). El (37,65%) indica que no es suficiente por lo que se supone que algunos gastos como alimentación no son cubiertos.

Gráfico 17 ¿Cuántas horas tiene para realizar actividades recreativas a la semana?



Análisis y Discusión: Es relevante que el (10,49%) indica no realizar actividades recreativas en su tiempo libre, la mayoría de estudiantes indican que tienen de 1 a 5 horas para realizar actividades en su tiempo libre (54,32%), 6 a 10 horas con un (22,23%). Los que más realizan actividades extra programáticas son los que según la Pauta CIE-10 no tienen depresión

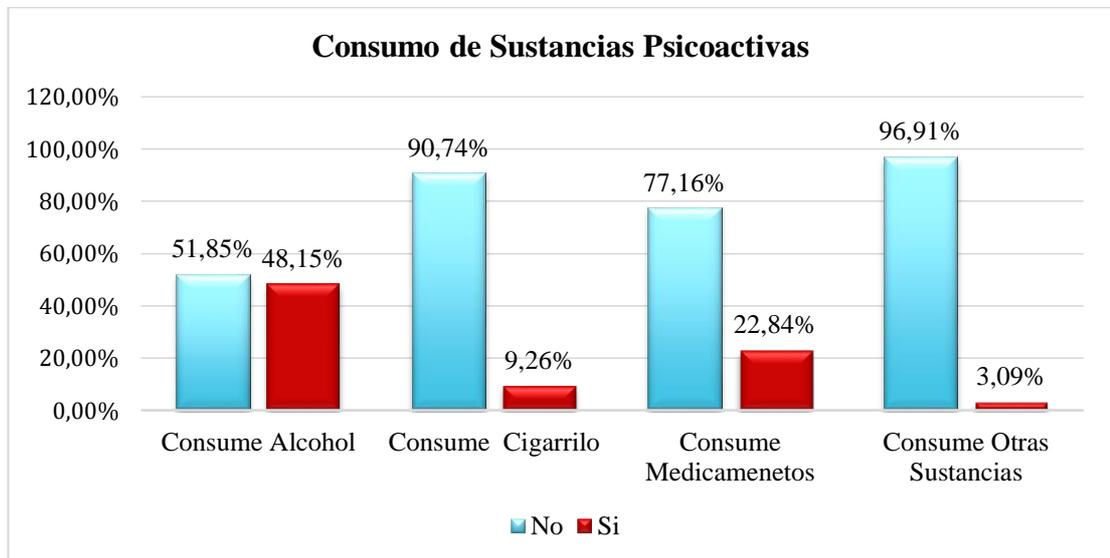
Gráfico 18 ¿Que actividades práctica en el tiempo libre durante el periodo académico?



Análisis y Discusión: Las actividades que practican en el tiempo libre con mayor predominio indican que practican actividades como (internet, juegos) (29,01%) El (26,54%) que son paseos, deportes, fiestas. Como se puede evidenciar las actividades son sedentarias y no permiten la actividad física, el (23,46%) su tiempo libre lo utilizan para mirar televisión-cine y en un bajo tenemos la lectura (20,99%). Según Puente Gonzales “indica que Los porcentajes más altos hacia la inactividad físico/deportiva que practican los estudiantes en su tiempo libre con mayor frecuencia son: deportes 90,20% paseos 36,4% fiestas 32,2% y el 59.9% de los que dedican su tiempo a utilizar su tiempo libre en actividades donde se involucra el factor tecnología, en este caso oír música, ver televisión el 78.4%” (Mayra Puente González, 2011).

El Plan Nacional del Buen Vivir, en el objetivo 3 sección ocio, tiempo libre, deportes indica “los altos niveles de sedentarismo en Ecuador han provocado que más del 50% de la población presente sobrepeso y obesidad. Este indicador es, de 22% en adolescentes Apenas el 11% de la población realiza actividad física de manera habitual. (Republica Nacional del Buen Vivir, 2013)

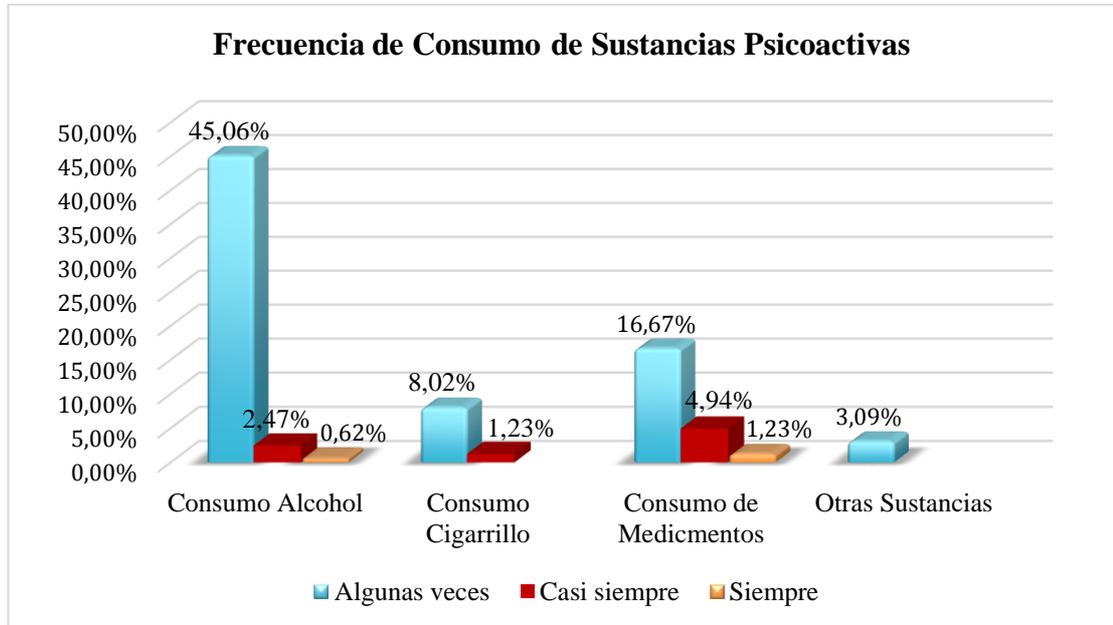
Gráfico 19 Distribución porcentual de los estudiantes por el consumo de alcohol, cigarrillo, medicamentos, otras sustancias.



Análisis y Discusión: El (80%) indican no consumir ningún tipo de sustancias ilícitas o licitas como cigarrillo, alcohol, medicamentos y otros. Entre los pocos estudiantes que reconocen tener mayor consumo es el alcohol con un (48,15%) y medicamentos sin prescripción médica el 22,84% y entre el consumo de otras sustancias está la marihuana el (3,09%). Según indica Arrieta “frente al consumo de alcohol, se encontró que el 65,1% son consumidores actuales y de acuerdo datos segundo estudio nacional de salud y consumo de sustancias psicoactivas muestran una prevalencia de depresión general en Colombia de 25,1%” (Arrieta Vergara K. D., 2014). Otro estudio según indico Veytia “los hombres consumen más tabaco (33.4%) que las mujeres (31.2%) y 57.6% de las mujeres y 58.1% de los hombres refirieron haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida” (Veytia López, 2012)

Estados Unidos un estudio por el Instituto Nacional de Abuso del Alcohol clasificó 2la mayoría de los norteamericanos como bebedores frecuentes (51,4 %) y han presentado la proporción de personas que tienen dependencia hacia las drogas, abusan de ellas y tienen desórdenes mentales relacionados: marihuana 46,3 %, estimulantes 15,3 %, ansiolíticos – sedantes e hipnóticos 12,7 %, alucinógenos 10,6 %, inhalables 6,8 % El tabaco registra un uso de 76,6 % aportando la tasa de dependencia más elevada” (Vargas Pineda, 2005).

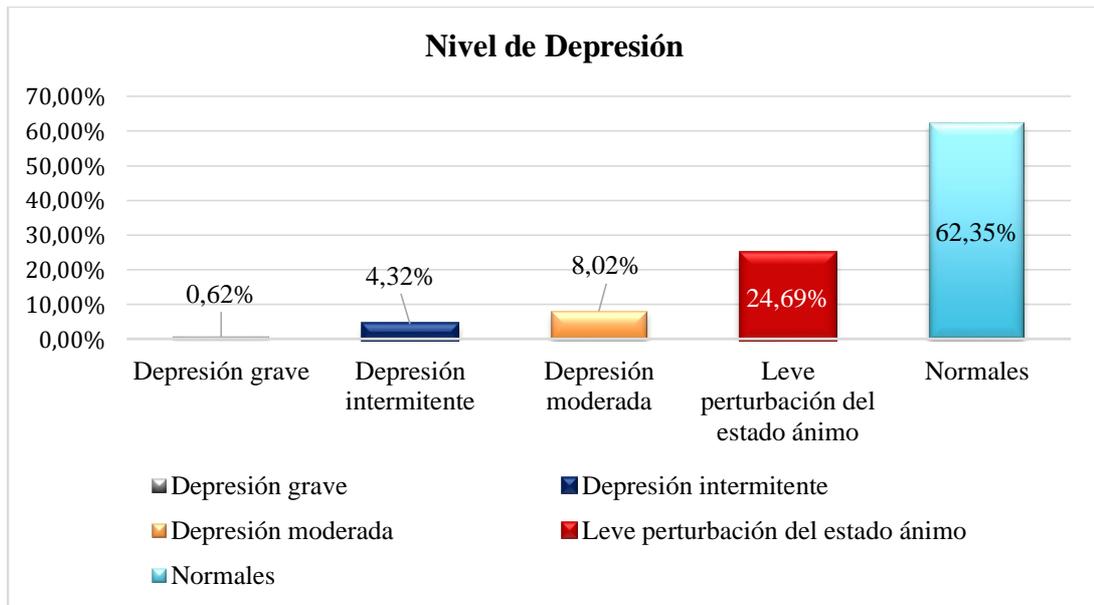
Gráfico 20 Frecuencia del consumo de alcohol, cigarrillo, medicamentos, otras sustancias



Análisis y Discusión: La frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas, la mayoría indica que es alcohol algunas veces (45,06%) y el (16,67%) consumen medicamentos algunas veces. Un estudio realizado en México indicó que “57.6% de las mujeres y 58.1% de los hombres refirieron haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida” (Veytia López, 2012). Según la literatura otro estudio realizado en México “el consumo excesivo de tabaco se definió como aquellos estudiantes que fuman actualmente cuatro o más cigarrillos; y el consumo elevado de alcohol como aquellos jóvenes que consumen cuatro o más copas por ocasión y no consumiendo ninguno un 79,9%” (González-González, 2012).

Resultados del Test de Depresión de Beck

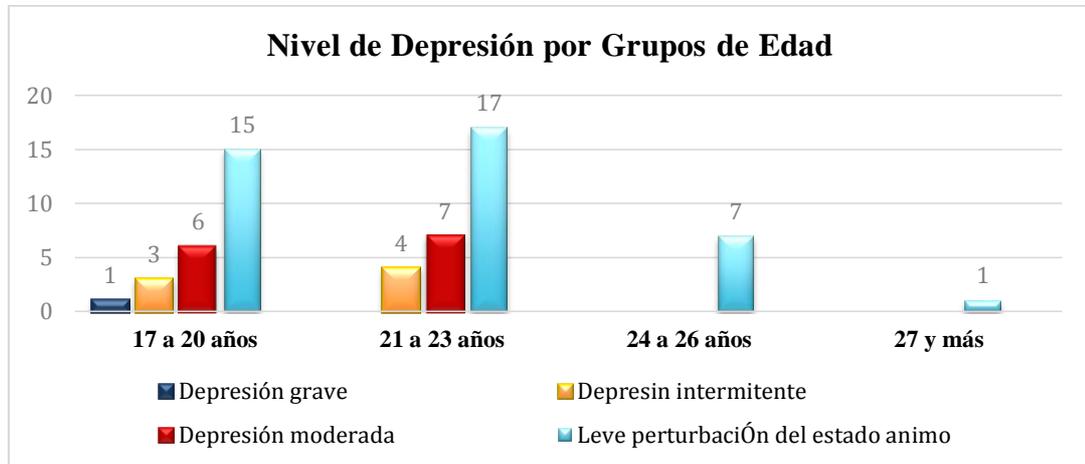
Gráfico 21 Distribución porcentual de los estudiantes según el nivel de depresión que presenta



Análisis y Discusión: De acuerdo a los resultados del Test de Beck la mayoría de estudiantes (62%) obtuvo un puntaje que le califica en “normal”. El (25%) clasifica con perturbación del estado de ánimo o depresión mínima o ausente. El 38% de los estudiantes tienen algún nivel de depresión, dato que es alto y de tomar en cuenta para futuras intervenciones en la Carrera. El (8%) tienen depresión moderada y (4%) tienen depresión intermitente, por último tenemos un caso de depresión grave (1%). Según un estudio en México “indican que 15.6% de los adolescentes presentaron síntomas de depresión” (Veytia López, 2012)

Según Graciela Pardo y otros indica en adolescentes en Colombia que “la prevalencia de la depresión en la población general es de 25.1%; del grupo, donde el 14.7% presenta depresión leve, el 5.3% depresión moderada y el 1.3% depresión severa” (Pardo A., 2004).

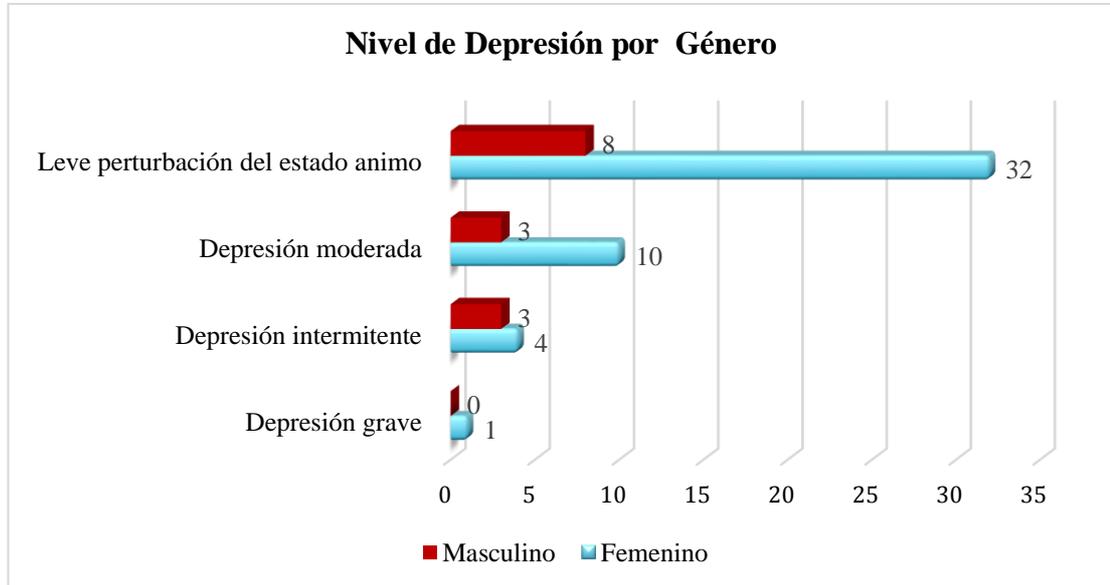
Gráfico 21 Distribución porcentual de los estudiantes por nivel de Depresión y grupos de edad



Análisis y Discusión: En lo que respecta a nivel de depresión por grupos de edad, observamos mayor predomina es el grupo de 21 a 23 y 17 a 20 años con una leve perturbación de ánimo con un (18,5%) y el mismo grupo con mayor incidencia se detectó depresión moderada con un (8%)y una similitud en 17-20 y 21 a23 con depresión intermitente un (5%) y porcentaje bajo pero muy importante tenemos en el grupo de 17 a 20 con depresión grave. Arrieta Vergara según los datos del Segundo estudio de Salud Mental “con respecto a la depresión leve, moderada y severa, sugiere que los jóvenes colombianos de entre 16 y 21 años .muestran los más altos índices de depresión en comparación con otros de rangos de edad diferentes” (Pardo A., 2004).

Rosas Marcelina indico que “Estudiantes de la EAP de Tecnología Médica, presentaron algún nivel de depresión, por edad, 21 (45,7%) tenían 15 a 19 años de edad, 24 (52,2%) 20 a 25 años y uno (2,2%) más de 25 años” (Marcelina Rosas, 2011).

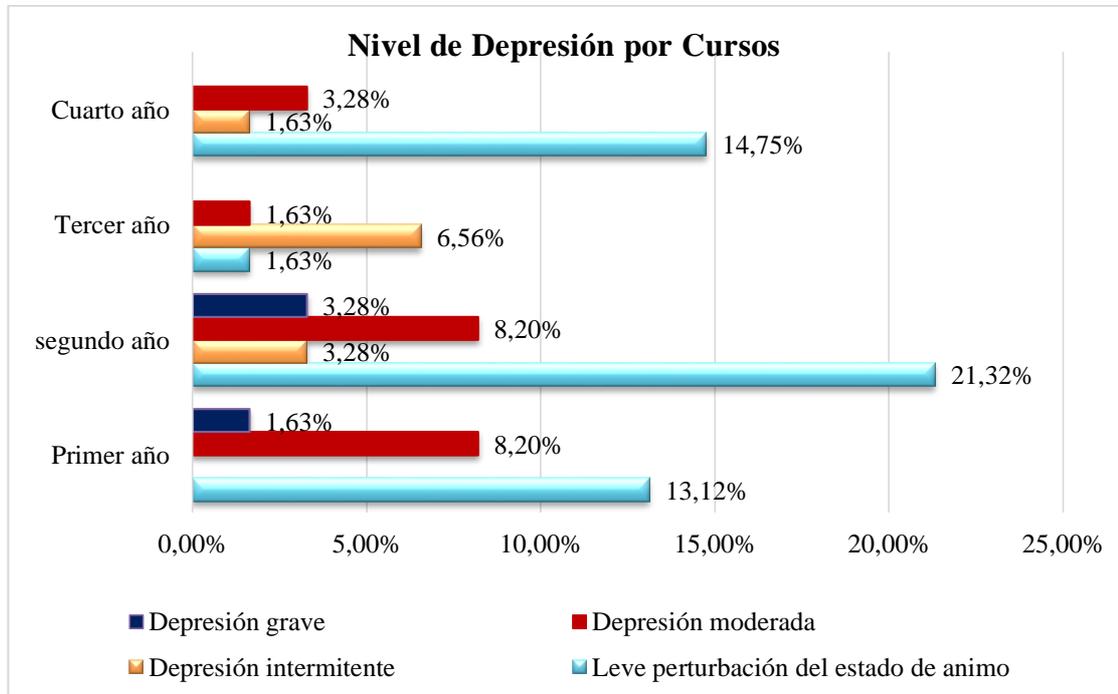
Gráfico 22 Distribución porcentual entre el nivel de depresión y por genero



Análisis y Discusión: En concordancia de los datos obtenidos entre depresión y género se puede observar que predomina el género femenino con mayor hincapié, tiene leve perturbación del estado de ánimo (19,75%) y la depresión moderada (6,1%). Tanto hombres como mujeres presentan depresión intermitente (2,1%). Según (Veytia López, 2012) “existen diferencias significativas cuando se analizó por sexo, encontrando una media más alta en mujeres entre síntomas de depresión donde hallazgos han reportado que existe una mayor prevalencia de depresión en las mujeres que en los hombres. Esta diferencia por sexo aparece en el inicio de la adolescencia, una razón de 2 a 1”

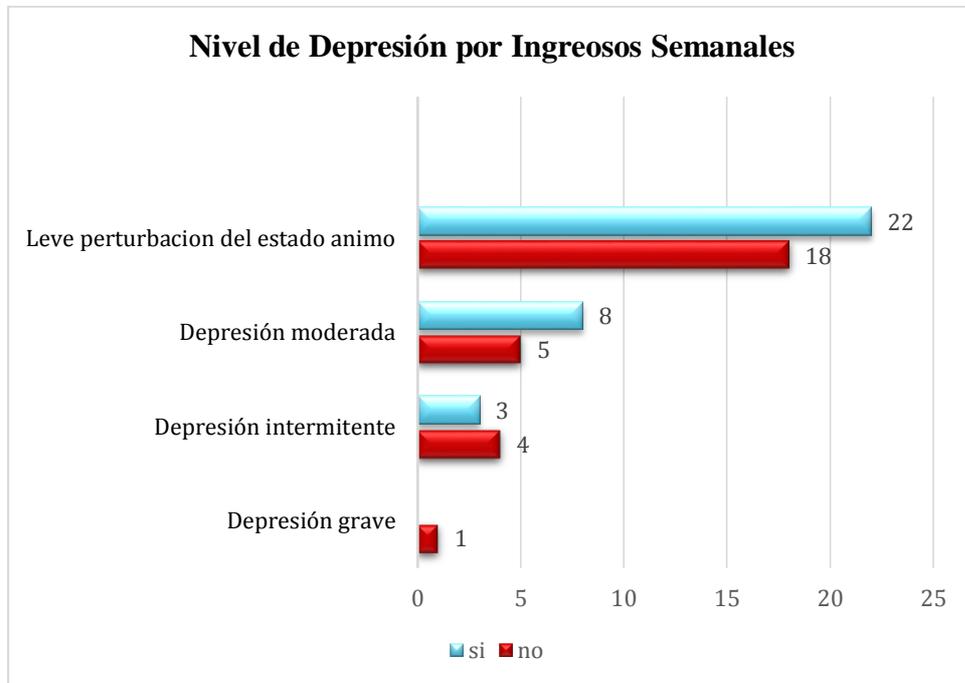
Según (Vega-Rivera, 2013) “Este trastorno psiquiátrico afecta al 12% de la población mundial, siendo las mujeres quienes más la padece.

Gráfico 23 Nivel de depresión y por semestre actual



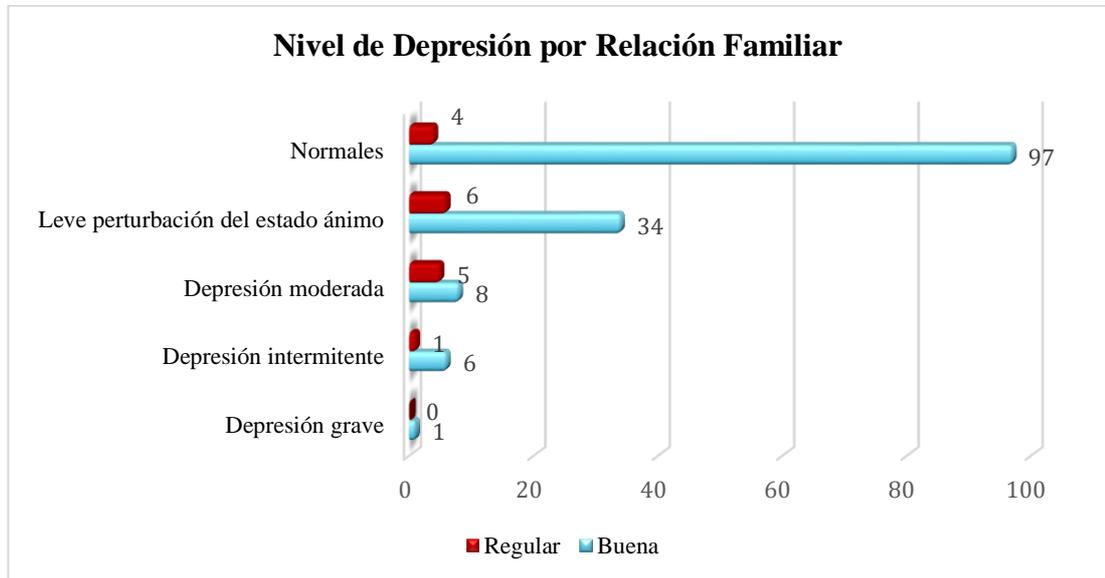
Análisis y Discusión: En cuanto a la depresión y año observamos que se ubica en su mayoría presentan leve perturbación de estado de ánimo en segundos (21,32%) y cuartos (14,75%) años y depresión moderada en los mismos anterior mencionados con (8,02%) y seguido (6,56%) en terceros años, la incidencia o los factores de riesgo que inciden a tener depresión se da en los segundo y terceros y cuartos.

Gráfico 24 Distribución porcentual según el nivel de depresión y por la situación económica



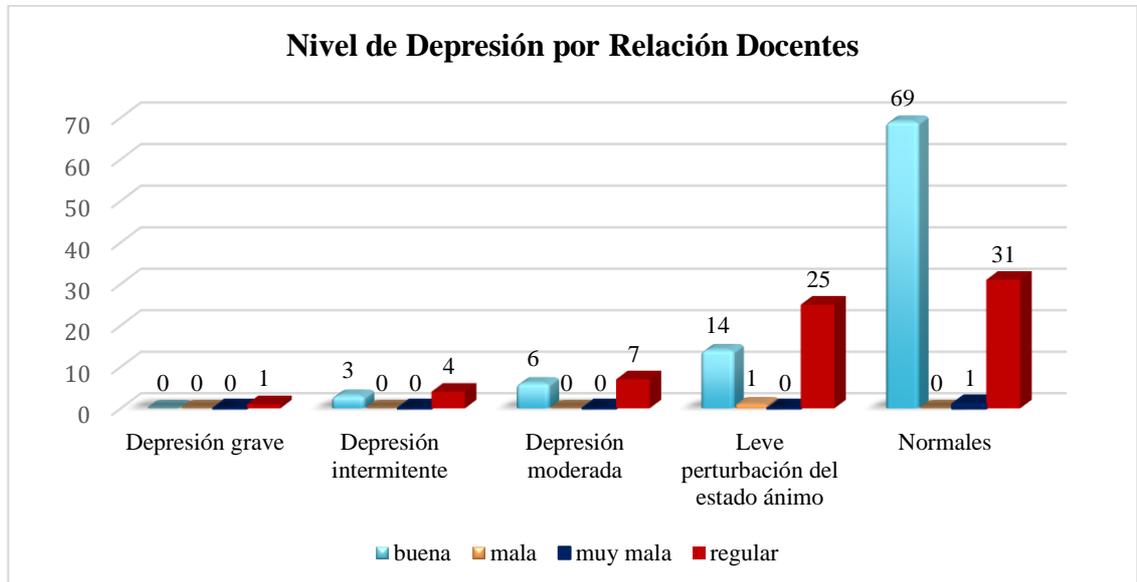
Análisis y Discusión: En cuanto al nivel de depresión y el ingreso económico semanal, se puede apreciar que la gran mayoría que indicó que no les alcanzaba su presupuesto semanal presentan un trastorno depresivo como depresión mínima o ausente y moderada. Arrieta Vergara “los factores relacionados con síntomas depresivos fueron: dificultades económicas, así como presiones económicas identificados como de riesgo para la presencia de depresión” (Arrieta Vergara K. D., 2014).

Gráfico 25 Distribución porcentual según el nivel de depresión y relación familiar



Análisis y Discusión: En lo que refiere el nivel de depresión y la relación familiar, se puede apreciar que los estudiantes, que indican tener relaciones buenas tienen también algún tipo de depresión; los estudiantes que tienen relaciones regulares (18%) son los que tienen algún tipo de depresión. En términos generales se puede decir que no hay una relación significativa entre relación familiar y tipo de depresión.

Gráfico 26 Distribución porcentual según nivel de depresión y relación docentes



Análisis y Discusión: En cuanto al nivel de depresión y relación docentes, un 49,60% mantienen sus relaciones buenas y se encuentran normales; donde los que indicaron tener relaciones regulares están normales con un 19,14% y los que presentan leve perturbación del ánimo un 15,43%, depresión moderada un 4,32% y un depresión intermitente un 2,47% tener relaciones regulares.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- La mayoría un 48% de estudiantes de enfermería, se encuentran entre la edad de 21 a 23 años, género femenino es el que predomina y el estado civil de la mayoría es soltera, proviene de la provincia de Imbabura.
- Los principales factores que inciden en la depresión de los estudiantes de Enfermería fueron: familias disfuncionales, relaciones interpersonales regulares, problemas económicos y con sus padres y consumo de sustancias lícitas.

Mediante el estudio realizado se determinó que la relación estudiante-padre en un 90,74% es buena; en cambio la relación estudiante-maestro puede variar entre buena, media o mala dependiendo de la metodología y la forma busque relacionarse estudiante-docente y viceversa, acotando que cada materia se basa en estudios y metodología diferente.

Se determina que los problemas emergentes entre los estudiantes universitarios se categoriza de la siguiente forma: económico con 40%, en salud 16,25% y emocionales 15%; por tal razón el económico es más influyente, ya que es permanente y está relacionado a los gastos diarios de alimentación, estudios y vivienda (solos).

En lo que respecta la estructura familiar es evidente haber familias disfuncionales que son productos de divorcio, madre o padre solo y migración, donde padecen de comunicación e incompreensión entre padre e hijos provocando la desintegración familiar, considerados estos factores como principales y altos de riesgo a alterar su estado de ánimo o la tendencia depresión.

- Se ve evidente que durante los segundos años de estudio hubo mayor prevalencia de depresión y presentaron algún tipo de depresión un 38% población que se encuentra en la mitad de sus estudios, influyendo directamente en las esferas de conducta, académicas y emocionales; razón por que la vulnerabilidad estudiantil es alto por lo que se debe tomar en cuenta para futuras intervenciones.
- De acuerdo al test de Beck se pudo determinar nivel de depresión; se obtuvo 62,32% son normales y el 38% tienen algún tipo de depresión, siendo dos diferentes tipos de depresión el 24,69% presenta depresión mínima o ausente, aunque en un mínimo 8,02% presentan depresión moderada y un caso de depresión grave; donde su hogar es funcional, mantiene buena relación con sus padres, su relación con docentes es regular, con problemas emocionales, con más frecuencia sus padres y con dificultad económica.

5.2 Recomendaciones

- En base a los resultados obtenidos se recomienda a la Carrera y Universidad, se tome acciones para la prevención de la depresión y se implemente programas para el tratamiento, si bien la mayoría no tiene depresión, hay un considerable porcentaje de estudiantes que tienen leve perturbación del estado de ánimo a depresión grave.
- Es recomendable que en la Carrera se incorpore actividades de recreación en las actividades académicas.
- Es recomendable que los docentes mejoren sus relaciones con los estudiantes para así mantener un clima armónico en el aula.
- Se recomienda a los estudiantes que realicen actividades físicas como deportes, relajación, interés que le apasione, aprovechar el apoyo de otras personas, salir a caminar en compañía es un buen comienzo. El aumento de actividad física de cualquier tipo va a traer beneficios psicológicos.
- Se recomienda a los padres a conservar y mejorar las relaciones en el hogar y evitar conflictos que cause daño a los estudiantes en sus emociones, y en rol de apoyo.
- Hacer uso de la guía de autoayuda a los estudiantes, en las aulas de Carrera, puedan informarse en cuanto a factores de riesgo y técnicas de mejoramiento cuando este relacionados con la depresión.

CAPITULO VI

6. Propuesta de intervención

Una vez obtenidos los resultados durante el proceso de investigación y los objetivos propuestos en nuestra investigación se decidió poner en práctica las siguientes acciones en caminadas a identificar los factores de riesgo y a detectar la depresión en los estudiantes de la Carrera de Enfermería para su ejecución

6.1 Introducción

El desarrollo y la implementación del material educativo se ha diseñado la guía sobre “la identificación de factores de riesgo y técnicas de autoayuda sobre Depresión dirigida a los estudiantes de la Carrera de Enfermería” con el propósito de prevenir conductas de depresión severa, y analicen los riesgos posibles complicaciones como: aislamiento social o que lleguen al abandono de sus estudios y pensamientos de suicidio, sino como también brindar autoayuda y cambien su forma de ver el mundo y sus estilos de vida, por eso es importante implementar una ayuda acorde a los adolescentes que les permita estar más informados acerca de los factores que provocan la depresión.

6.2 Objetivos

6.2.1 Objetivo General

Informar sobre el riesgo que ocasiona la depresión en los estudiantes de la Carrera de Enfermería Facultad Ciencias de la Salud.

6.2.1 Objetivos Específicos

- Diseñar material educativo, para promover la salud mental por medio de la información sobre los factores de riesgos y su definición.
- Socializar el material a los estudiantes sobre la importancia que con lleva mejorar su calidad de vida, con las técnicas de autoayuda sobre depresión.

6.3 Justificación

La autoayuda basada en técnicas de psicología afectiva y superación personal, así poder desarrollar su personalidad sin complicaciones y el éxito requerido recuperar su autoestima y evitar los factores de riesgo. En la adolescencia se comienza a tener cambios físicos y emocionales y muchas responsabilidades que pueden llegar afectar los mismos. Con la ayuda de esta guía dirigida a los estudiantes de la Carrera de Enfermería, con el fin de abordar los riesgos que provocan, los síntomas que presentan para que puedan reconocer este trastorno a tiempo .

6.4 Metodología

El material didáctico se impartirá a los estudiantes en la Facultad Ciencias de la Salud “Carrera de Enfermería” con definiciones didácticas y claras.

6.5 Logros

Al concluir la entrega del material educativo el adolescente en este caso los estudiantes de la Carrera estarán en condiciones de:

- Definir lo que depresión
- Identificar cuáles son los factores de riesgo causantes de la depresión.
- Analizar cuáles son los riesgos que provocan los problemas familiares, vinculo social y el consumo de sustancias psicoactivas por cuenta propia.

BIBLIOGRAFÍA

- Alberdi Sudupe, J. T. (2006). Depresión. *Guías Clínicas ,SERGAS- A*, 6(11). Obtenido de Depresión.
- Ariño Antonio, L. R. (2011). *universidad sin clases? condiciones de vida de los estudiantes universitarios*. (S. g. técnica, Ed.) España: SUBDIRECCION GENERAL E DOCUMENTACION Y PUBLICACIONES.
- Arrieta Vergara, K. D. (Abril- junio de 2013). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. . *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 173-181.
- Arrieta Vergara, K. D. (febrero de 2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia- scielo*, 7(1), 14-2.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitucion de la republica del Ecuador;DERECHO A LA SALUD*. Quito: IGM.
- Balanza Galindo, S. M. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud*, 20(2), 177-187.
- Barajas Márquez, M. W. (julio-diciembre de 2012,). El significado psicológico de una ruptura de pareja significativa en jóvenes universitarios. *Psicología Iberoamericana*, 20(2), 26-32.
- Barella Balboa JL, M. G. (Noviembre de 2002). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los. *Medicina de Familia*, 3(4), 37-42.
- Buitrago-Echeverri, M. T. (enero -junio de 2008). RAZONES PARA ESTUDIAR ENFERMERÍA Y DUDAS SOBRE LA PROFESIÓN. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 10(1), 21-38.
- Carlos Mayor Oreja, C. S. (2013). Sistema de Enseñanza. *Barometro - universidad Sociedad*.
- Castro Cisneros, F. C. (2014). La familia como medidor sociocultural en el rendimiento Académico de los estudiantes de la preparatoria. *IV Cables*.
- Casullo Maria Martina, F. L. (2003). Problemas Adoecentes en Iberoamerica. *Picologia, Cultura y Sociedad*.
- CONGRESO NACIONAL. (enero 2003). *CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. Quito.
- Eduardo de la Sota Guimón, S. P. (15 de enero de 2015). *Depresión y sus efectos sobre las relaciones de pareja*. Obtenido de Depresión y sus efectos sobre las relaciones de pareja: <http://netdoctor.espanol.com/articulo/depresion-y-relaciones-de-pareja#>

- Escobar García Alexandra, V. A. (noviembre de 2010). Niñez y Adolescencia del Ecuador al inicio del siglo XXI. *Observatorio de los derechos de la niñez y adolescencia -UNICEF*. Obtenido de <http://www.odna.org.ec/ODNA-PDF/NnSigloXXIWeb.pdf>
- Estupiñán Aponte, M. R. (JULIO-SEPTIEMBRE de 2012). Calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias. *Revista Colombiana de Psiquiatría - scielo*, 41(3).
- Evelin, C. P. (2013). Apoyo de padres. Repercusión académica en los hijos. *Alternativas en Educación*.
- Facultad de Psicología, U. d. (2010). *PRINCIPIOS ÉTICOS DE LOS PSICÓLOGOS Y CÓDIGO DE CONDUCTA*. Obtenido de *PRINCIPIOS ÉTICOS DE LOS PSICÓLOGOS Y CÓDIGO DE CONDUCTA*: http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf
- Falconí, D. J. (2006, 22 diciembre). Ley de derechos y amparo del paciente. *Ministerio de salud, Secretaria de salud*.
- García Bañón, A. M. (2004). La enfermería vista desde el género. *Index de Enfermería*, 13(1), 45-48.
- García Herrera Pérez Bryan JM, N. M. (julio de 2009). *Definición, factores de Riesgo y diagnóstico*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_456_depresion_inf_adol_avaliat_compl.pdf
- González-González, A. J.-F.-M.-V. (Enero - Febrero de 2012). Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiante de bachillerato y licenciatura. *Salud mental*, 35(1), 51-55.
- González-Olaya, H. L.-R.-S.-A. (marzo de 2014). Asociación entre el estrés, el riesgo de depresión y el rendimiento académico en estudiantes de los primeros semestres de un programa colombiano de medicina. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 17(2), 47-54.
- Hernández Herrera, C. A. (julio- septiembre de 2012). Los hábitos de estudio y motivación para el aprendizaje de los alumnos en tres carreras de ingeniería en un tecnológico federal de la ciudad de México. *Revista de la educación superior*, 41((163)), 67-87.
- Horacio Vargas, H. T. (Agosto de 2010). Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. *Peruana de Epidemiología*, 14(2), 91-98.
- Iglesias Diz, J. L. (julio de 2009). Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia. *Guías de Práctica Clínica en el SNS*.

- INEC. (Octubre de 2010). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censo*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>
- INEC. (Octubre de 2010). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censo*. Obtenido de [ww.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis5.pdf](http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis5.pdf)
- Josué Díaz, L. T.-C. (jul.-sep de 2006). Factores psicosociales de la depresión. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 35(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000300009&lng=es&tlng=es
- Keck, M. E. (2010). *La depresión ,Como surge, com ose trata, Cual es su relacion con el estres*. Obtenido de *La depresión ,Como surge, com ose trata, Cual es su relacion con el estres*: http://www.depression.ch/documents/depressionen_es_neu.pdf
- Kremer, K. C. (2006). “*DETECCIÓN DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES QUE INGRESAN A LA FACULTAD DE MEDICINA . VALDIVIA – CHILE: TESIS,UNIVERSIDAD AUSTRE DE CHILE.*
- Ley Orgánica de Educación Superior*. (2010). Quito.
- Lizondo, G. R. (2008). Depresión. *REVISTA PACEÑA DE MEDICINA FAMILIAR*, 5(7), 24-31.
- Luz Marina Alonso Palacio, G. M. (2007). Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte,. *Salud Uninorte.*, 23(1), 32-42.
- Marcela Larraguibel Q., P. G. (2007). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Scielo*, 71(3).
- Marcela Larraguibel Q., P. G. (chile 2000). Factores de riesgo de la conducta. *scielo*.
- Marcelina Rosas, M. Y. (julio- septiembre de 2011). Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. *An. Fac. med -Anales de la Facultad de Medicina*, 72(3), 183-186.
- Mayra Puente González, M. L. (23 de marzo de 2011). Uso del tiempo libre en alumnos de Educación Superior. *Educación Física Argenmex*.
- Miguel Garcés Prettel, J. E. (enero-junio de 2010). La comunicación familiar en asentamientos subnormales de Montería. *psicología desde el caribe*(25), 1,29.
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador, U. C. (s.f.). *manual de atencion primaria en salud mental*. Quito.
- Mogallon Canal, O. M. (2013). ANALISIS DE LAS RELACIONES DE PAREJA DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNVERSIDAD DE PAMPLONA. *Cuidado y Ocupación Humana*, 1(1), 40-32.

doi:http://ojs.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/article/view/95

- Morla Boloña, R. d. (Abril- Junio de 2006). Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(2), 149-165. Obtenido de [//www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000200003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000200003&lng=en&tlng=es).
- Morla Boloña, R. S. (abril- junio de 2006). Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(2), 149-165. .
- Noguchi, H. D.-H. (abril de 2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Rev Med Hered- scielo*, 25(2).
- Organizacion Mundial de Salud. (s.f.). *DERECHO HUMANOS SOBRE SALUD MENTAL*. Ecuador.
- OMS. (aBRIL de 2015). *Depresión*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS, O. M. (2015). *Salud- Depresion*. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es/
- Organizacion Panamerica de Salud. (Mayo de 2006). Gui practica de salud mental en situaciones de desastres. (M. Z. Jorge Rodríguez, Ed.) *Mnauales y guias sobre desastres*, 189p.
- Pardo A., G. S. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 17-32.
- Ramirez, V. H. (diciembre de 2003). DEPRESIÓN Fisiopatología y Tratamiento. (I. F. Farmacias, Ed.) *Centro Nacional de Informacion de Medicamentos CIMED*. Obtenido de <http://sibdi.ucr.ac.cr/CIMED/cimed7.pdf>
- Republica Nacional del Buen Vivir. (julio de 2013). Plan Nacional del Buen Vivir - Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población. *Buen Vivir*.
- Republica Nacional del Ecuador. (2009-2013). *PLan nacional del Buen Vivir - Secretaria nacional de planificacion y desarrollo*. Quito.
- SanMolina, M. L. (2010). *El Medico En Casa: Comprender la Depresion*. Barcelona: Amat. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=HJYHDDdw6L8C&printsec=frontcover&dq=la+depresion&hl=es&sa=X&ei=6iivU5jZCompsQS9koCoCw&ved=0CCAQ6wEwAQ#v=onepage&q=la%20depresion&f=true>
- Santander, O. A. (2010). El Estudiante y sus Problemas en la Escuela. (A. A. Vásquez, Ed.) *Revista de Psicología GEPU*, 1(2), 40 - 57.

- Sanz Rodríguez, L. J. (2009). Estructura familiar, acontecimientos vitales estresantes y psicopatología en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(2), 501-529.
- Tom Insel, M. (Enero de 2009). Depresión. *Instituto Nacional de la Salud NIMH*.
- Vargas Murga, H. (abril de 2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Medica Herediana*, vol.25,(n.2), 57-59.
- Vargas Pineda, D. R. (Marzo - abril de 2005). Alcoholismo, Tabaquismo y Sustancias Psicoactivas. *Revista de Salud Pública*, 3(1), 74-88.
- Vega-Rivera, N. M.-R.-M.-C. (julio -agosto de 2013). Interacción estrógenos-noradrenalina en la depresión. *Salud mental -scielo*, 36(4), 331-336.
- Vendaño Bravo, C., & González Urrutia, R. (diciembre de 2012). Motivos para ingresar a las carreras de Pedagogía de los estudiantes de primer año de la Universidad de Concepción. *Estudios pedagógicos* , 38(2), 21-33.
- Veytia López, M. G. (Enero- febrero de 2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud mental -Scielo*, 35(1).

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA

Consentimiento para participantes de investigación

CONSENTIMIENTO ESTUDIANTES DE LA “CARRERA DE ENFERMERÍA”

Objetivo.- Obtener información sobre los factores que provocan depresión en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud “CARRERA DE ENFERMERÍA” de la Ciudad de Ibarra

Mi nombre es Lizbeth Vanessa Villarreal Bolaños soy estudiante de la Universidad Técnica del Norte de la Facultad Ciencias de la Salud, mi investigación es de Factores Que Provocan Depresión En Los Estudiantes De La Carrera De Enfermería previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Pido su aprobación para realizar una encuesta sobre factores que provocan la depresión que contienen preguntas abiertas y cerradas. La información dad será estrictamente confidencial y con fines netamente educativos.

Firma.....

Cedula.....

Anexo 2

Encuesta



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
"CARRERA DE ENFERMERIA"

Por favor conteste cada uno de los ítems de este cuestionario, la información que aquí consigne es de carácter confidencial

Instrucciones:

- Lea detenidamente las preguntas
- Marque la opción que crea conveniente
- Responda a las preguntas planteadas

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

a. Edad ----- años (cumplidos) b. Género: 1 Masculino ----- 2.Femenino -----

c.Estado Civil.

1. Soltera ---
2. Casado ---

d.Lugar de procedencia.....

e). Lugar donde vive actualmente

.....
3. Union libre ---

1. Estado Civil de padres biológicos

- Son casados
Son convivientes
Son separados /divorciados
Su madre/ padre sola

2. Como es la relación familiar en su hogar?

- Buena
Mala
Regular

3 Que semestre cursa actualmente (si está repitiendo alguna materia escriba ambos semestres)

----- Semestre

4. Considera usted que sus calificaciones inferiores a 6/10 le afecta su estado emocional?

- 1 Si
2 No

5. ¿Con quién vive actualmente durante el periodo académico?

1. Padres
2. Madre o Padre
3. Abuelos tíos, primos hermanos
4. Amigos
5. Pareja
6. Solo en Inquilinato

6. Tiene actualmente pareja?

- 1.Si
2.No

7. Como es sus relaciones interpersonales

	Buena	Regular	Mala	Muy mala
Padres
Hermanos
Pareja
Amigos
Docentes

8. Tiene hijos?

1. Si
- 2 No
- Cuantos

9. Tiene actualmente algún problema? Marque las que corresponda

- 1 No tengo ningún problema
2. Salud
3. Económicos
- 4 Académicos
- 5 Familiares
6. Emocionales

10. Con quien frecuentemente tiene problemas?

1. Padres
2. hermanos
3. Amigos
4. Pareja
5. Docente

11. Si usted tiene un problema ¿de quién recibe apoyo?

1. Mama
2. Papa
3. Hermanos
4. Pareja
5. De Nadie

12. El dinero recibido le alcanza para subsistir los gastos a la semana

- Si.....
- No.....

13. Cuantas horas tiene para realizar actividades recreativas a la semana

..... horas

14. que actividades practica en el tiempo libre durante el periodo académico

Lectura	
Televisión – Cine	
Actividades recreativas (internet, juegos)	
Actividades recreativas (paseos, deportes fiestas)	

15. Practica alguno de los siguientes hábitos y con qué frecuencia

			Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Alcohol	Si	No .....	.....	.....	.....
Cigarrillo	Si ...	No .....	.....	.....	.....
Medicamentos	Si ...	No.....	.....	.....	.....
Otras sustancias	Si ...	No.....	.....	.....	.....

TEST DE DEPRESION BECK

Instrucciones para el entrevistador para la aplicación del Cuestionario de Depresión de Bek

Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de

un mismo grupo, hay más de una Afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

- | | |
|--|---|
| <p>1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No me siento triste ○ Me siento triste ○ Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello ○ Me siento triste o desdichado que no puedo soportarlo | <ul style="list-style-type: none"> ○ Siento que puedo estar siendo castigado ○ Espero ser castigado ○ Siento que estoy siendo castigado |
| <p>2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Me estoy particularmente desanimado con respecto al futuro ○ Me siento desanimado con respecto al futuro ○ Siento que no puedo esperar nada del futuro ○ Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar | <p>7)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No me siento decepcionado en mi mismo ○ Estoy decepcionado conmigo ○ Estoy harto de mi mismo ○ Me odio a mi mismo |
| <p>3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No me siento fracasado ○ Siento que he fracasado más que la persona normal ○ Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos ○ Siento que como persona soy un fracaso completo | <p>8)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Me siento peor que otros ○ Me critico por mis debilidades o errores ○ Me culpo todo el tiempo por mis faltas ○ Me culpo por todas las cosas malas que sucede |
| <p>4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes ○ No disfruto de las cosas como solía hacerlo ○ Ya nada me satisface realmente ○ Todo me aburre o me desagrada | <p>9)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No tengo ninguna idea de matarme ○ Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo ○ Me gustaría matarme ○ Me mataría si tuviera la oportunidad |
| <p>5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No siento ninguna culpa particular ○ Me siento culpable buena parte del tiempo ○ Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo ○ Me siento culpable todo el tiempo | <p>10)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No lloro más de lo habitual ○ Lloro más que antes ○ Ahora lloro todo el tiempo ○ Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera |
| <p>6)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No siento que estoy siendo castigado | <p>11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No me irrito más ahora que antes. ○ Me enoja o irrito más fácilmente ahora que antes ○ Me siento irritado todo el tiempo ○ No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme ○ |
| | <p>12)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No he perdido interés en otras personas ○ Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar |

- He perdido la mayor parte de mi interés en los demás
- He perdido todo interés en los demás

13)

- Tomo decisiones como siempre
- Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes
- Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones
- Ya no puedo tomar ninguna decisión

14)

- No creo que me vea peor que antes
- Me preocupa que este pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a)
- Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a)
- Creo que me veo horrible

15)

- Pudo trabajar tan bien como antes
- Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo
- Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa
- No puedo hacer ningún tipo de trabajo

16)

- Pudo dormir tan bien como antes
- No duermo tan bien como antes
- Me despierto 1 o 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir
- Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme

17)

- No me canso del o habitual
- Me canso mas fácilmente de lo que solía cansarme
- Me canso al hacer cualquier cosa
- Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa

18)

- Mi apetito no ha variado
- Mi aptito no es tan bueno como antes
- Mi apetito es mucho peor que antes
- Ya no tengo nada de apetito

19)

- Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo
- He perdido más de 2 kilos
- He perdido más de 4 kilos
- He perdido más de 6 kilos

20)

- No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual
- Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación
- Estoy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada mas

21)

- No he notado cambio reciente de m interés por el sexo
- Estoy interesado por el sexo de lo solía estar
- Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora
- He perdido por completo mi interés por el sexo

Anexo 3

Aprobaciones por parte de la Carrera de Enfermería y Facultad ciencias de Salud



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA - ECUADOR

Ibarra, 09 de Junio del 2016

Magister
Rocío Castillo
DECANA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Saludos Cordiales.

Me permito solicitar a Ud. La autorización de la señorita VILLARREAL BOLAÑOS LIZBETH VANESSA con C.I: 1003618632, para ingresar a los cursos de Primero a Octavo semestre de la carrera de Enfermería y aplicar el instrumento de recolección de datos y el trabajo de investigación con el tema: "FACTORES QUE PROVOCAN DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA", las sugerencias y observaciones permitirán aportar positivamente en el desarrollo del presente estudio.

Atentamente,

Msc. Maritza Álvarez
Coordinadora de la carrera de Enfermería.



Misión Institucional

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria barrio El C
Teléfono: (06) 2 953-461 Casilla 19
(06) 2 609-420 2 640-811 Fax: (06) 2 609-420
E-mail: utn@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN N° 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 10 de junio 2016
Oficio 1305-D

Magister
Maritza Álvarez
COORDINADORA DE CARRERA DE ENFERMERÍA

Cordial Saludo:

Solicito a usted dar las facilidades correspondientes para que la señorita VILLARREAL BOLAÑOS LIZBETH VANESSA, pueda aplicar la recolección de datos a los señores estudiantes de primero a octavo semestre de la carrera de Enfermería de la Facultad. Tema de tesis "Factores que provocan depresión en los estudiantes de la carrera de Enfermería"

Atentamente
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

MSc. Rocio Castillo
DECANA



Cecilia Ch.

Anexo 4

Galería Fotográfica



Recopilación de información en la Facultad Ciencias de la Salud



Recopilación de información en la Facultad Ciencias de la Salud



Recopilación de información en la Facultad Ciencias de la Salud



Recopilación de información en la Facultad Ciencias de la Salud

Anexo 5

Portada Guia

Guía sobre Factores de

Riesgo y Técnicas de Autoayuda en la Depresión

