

Universidad Adventista de Centro América

Escuela de Psicología

Proyecto De Investigación Elaborado

como

Requisito Para Optar Al Grado de Licenciatura En Psicología.

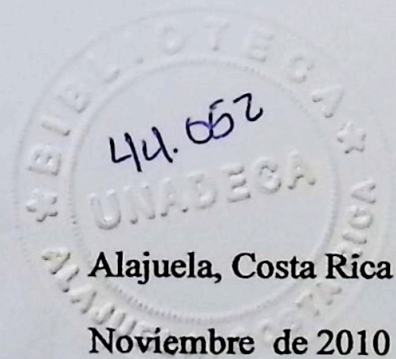
Existencia De Depresión En Estudiantes

de la

Universidad Adventista de Centro América

Por

Katy Lisseth Umaña Salazar



**UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMERICA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
PRESENTACIÓN DE TESIS**

ACTA No 02-2010

Los suscritos miembros del Comité Evaluador, hacemos constar que el día 16 de Noviembre de 2010 fue realizada la exposición y defensa de la tesis titulada:

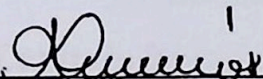
**EXISTENCIAS DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES
DE LA
UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTROAMÉRICA.**

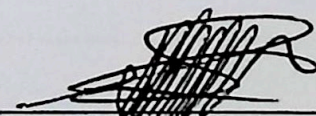
Presentada como requisito de graduación para optar al grado de Licenciatura en Psicología por la candidata a graduación:

KATY LISSETH UMAÑA SALAZAR

Este comité determino aprobar dicha Tesina con una **nota de 93**. En virtud de lo cual confirmamos la presente Acta.

Dado en Alajuela, Costa Rica a los dieciséis días del mes de noviembre del año dos mil diez.


Lic. Ana Lorena Quirós Calvo
Cédula 3-302-933


Lic. Elizabeth Sánchez Artavia
Cédula 1-927-612

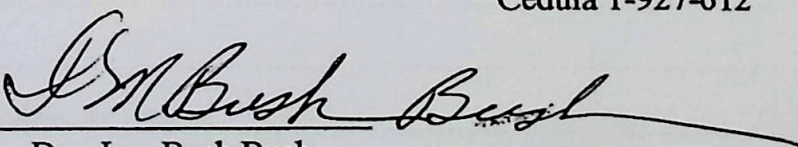

Dra. Ina Bush Bush
Cédula 800-300-195

Tabla de Contenido

Dedicatoria.....	i
Agradecimientos	ii
Capítulo 1	
Naturaleza del Problema.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Justificación	4
1.3 Utilidad	5
1.4 Delimitaciones	6
1.5 Limitantes	7
1.5.1 Limitantes humanas	7
1.5.2 Limitantes documentales	7
1.5.3 Limitante temporal.....	8
1.5.4 Limitantes éticas	8
1.6 Factibilidad	8
1.7 Objetivos.....	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos:	9
1.8 Antecedentes de la Investigación.....	10
1.8.1 Antecedentes internacionales.....	10
1.8.2 Antecedentes nacionales	11
1.9 Definición de términos.....	12
Capítulo 2	
Marco Teórico	16
2.1 Depresión	16
2.1.1 Teoría de la depresión de Beck.....	19
2.2 Tipos de trastornos depresivos.....	20
2.2.1 Trastorno depresivo mayor	20
2.2.2 Distímia o trastorno distímico.....	24

2.3 Causas de la depresión.....	25
2.3.1 Factores genéticos.....	26
2.3.2 Factores bioquímicos.....	27
2.3.3 El ambiente y el estrés.....	28
2.3.4. Depresión y baja autoestima.....	29
2.4 La Depresión y el Género.....	31
2.5 La depresión y la edad.....	33
2.5.1 La depresión en la adolescencia.....	33
2.5.2 La depresión en la adultez temprana.....	35
2.6 Depresión y cultura.....	36
2.7 La depresión y las relaciones sentimentales.....	38
2.8 La depresión y el rendimiento académico.....	39
2.9 La depresión y el nivel socioeconómico en estudiantes universitarios.....	41
2.10 La depresión y la Biblia.....	42
2.11 Tratamiento para la depresión.....	44
2.11.1 Medicamentos.....	44
2.11.2 Psicoterapia.....	45
2.11.3 Cómo tratar la depresión a partir del estilo de vida.....	46
2.12 Inteligencia emocional como estrategia contra la depresión.....	48
Capítulo 3	
Marco Metodológico.....	51
3.1 Instrumento.....	51
3.2 Aplicación del instrumento.....	52
3.3 Población y muestra.....	52
3.4 Procedimiento de estudio.....	54
Capítulo 4	
Análisis de Datos.....	57
4.1 Datos generales.....	57
4.1.1 Población y muestra.....	58
4.1.2 Género.....	60
4.1.3 Etapa de vida.....	62

4.1.4 Nacionalidad	65
4.1.5 Estado civil	69
4.1.6 Estadía en la universidad	70
4.2 Análisis por indicadores.....	73
4.2.1. Indicador tristeza.....	73
4.2.2 Indicador de pesimismo	75
4.2.1.3 Indicador de fracaso	78
4.2.4 Indicador de falta de placer.....	79
4.2.5 Indicador de sentimientos de culpa.....	82
4.2.6 Indicador de sentimientos de castigo	84
4.2.7 Indicador de auto-desprecio	87
4.2.8 Indicador de auto-crítica	89
4.2.9 Indicador de pensamientos o deseos suicidas	91
4.2.10 Indicador de llanto	93
4.2.11 Indicador de agitación.....	95
4.2.12 Indicador de falta de interés.....	97
4.2.13 Indicador de indecisión.....	99
4.2.14 Indicador de falta de valor personal.....	101
4.2.15 Indicador de falta de energía.....	103
4.2.16 Indicador de cambios en el patrón de sueño	105
4.2.17 Indicador de irritabilidad	107
4.2.18 Indicador de cambios de apetito	109
4.2.19 Indicador dificultades de concentración	111
4.2.20 Indicador de cansancio o fatiga.....	113
4.2.21 Indicador de falta de interés en el sexo	115
4.2.22 Posibles factores que contribuyen a la formación de la depresión	117
4.2.23 Grado de depresión	119
4.2.23.1 Grado de depresión según el género femenino	121
4.2.23.2 Grado de depresión según el género masculino.....	124

Capítulo 5

Conclusiones y Recomendaciones	127
---	------------

5.1 Conclusiones.....	127
5.2 Recomendaciones	128
Referencias.....	134
Fuentes electrónicas.....	135
Anexos	142
Anexo No 1 Instrumento de la escala de Beck	143
Anexo No 2 Solicitud de permiso para aplicación del instrumento.....	144
Anexo No 3 Aprobación de permiso por vicerrectoría.....	145
Anexo No 4 Carta de aprobación tutora taller de investigación II.....	146
Anexo No 5 Carta de revisión de filólogo	147
Anexo No 6 Planificación de horario de los estudiantes de la Universidad Adventista de Centro América.....	148

Dedicatoria

Dedico esta investigación a:

Mi papá Santiago Umaña que ha sido ejemplo desde mi infancia, de dedicación, esfuerzo, y responsabilidad, porque a pesar de la distancia, la ausencia física no ha sido impedimento para mostrar su amor incondicional hacia mí. A mí hermano David Elison, quien es el motor, que me inspira a continuar a pesar de la adversidad, por él quiero seguir esforzándome hasta que Cristo venga.

A mi primita Keiry Guisselle, quien Dios nos prestó por una semana, pero tuve la oportunidad de mirarla, hablarle y ponerle éste lindo nombre, quien me enseñó sobre lo frágil y breve que puede ser la vida.

Agradecimientos

Agradezco en primer lugar a Dios, quien me ha sostenido durante toda mi vida, y durante estos dos últimos años ha sido mi ‘roca eterna’, que con amor, y a veces con un poco de dolor me ha enseñado su voluntad para mi vida y me ha hecho comprender que siempre es lo mejor, le agradezco también porque todo cuanto soy y tengo se lo debo a él.

A mi papá Santiago Umaña, que Dios a través de su trabajo arduo y esfuerzo me ha provisto de todo cuanto necesito, porque desde pequeña me enseñó a amar a Dios, y puso en mi mente el anhelo de ser una profesional al servicio de Dios, su obra y las demás personas, ¡ Papito lo amo con todo mi corazón!

A mi mamá Cristina Salazar, que ha estado siempre a mi lado, quien me enseñó que no existe obstáculo que no se pueda vencer, que hay que ser personas útiles en esta vida, y que siempre hay que buscar la excelencia en todo. ‘La amo y la necesito siempre en mi vida, mamita linda’.

A mi tía Katy Luz Salazar, que más que mi tía es como otra mamá, amiga en la que puedo confiar, que me ha acompañado en momentos difíciles y sé que a pesar del tiempo y la distancia soy su niña, su hija.

A Heidi y Chatia, mis compañeras durante toda la carrera pero más que mis compañeras de desvelos, mis amigas incondicionales en todo momento, porque estuvieron allí para reír conmigo, soportarme en mis enojos, y hasta para secar mis lágrimas en los momentos de tristeza y desesperación, gracias porque durante estos cuatro años han sido y seguirán siendo mis ‘ángeles’.

A Verónica, Haidy, Malena, Kelly, Enrique y José Miguel mi grupo de amigos, han sido bendiciones en mi vida, con los que he compartido momentos inolvidables, ¿Qué hubiera sido la experiencia de la universidad sin ustedes?, que con sonrisas, regaños y hasta con el silencio me han enseñado que Dios habla a través de las personas que más amamos, para que nos indiquen y nos acompañen durante el largo camino de la vida, ¡los quiero mucho amigos, siempre estarán en mi mente y corazón!

A la profesora Elizabeth Sánchez, que con su conocimiento y experiencia, me enseñó a dar siempre lo mejor de mí, a exigirme un poco más y buscar nuevas experiencias en el campo académico y laboral. Que gracias a una segunda oportunidad, supo motivarme y enseñarme a tener un compromiso verdadero con mis clases.

A la profesora Ana Lorena Quirós, que siempre ha tenido fe en mí, y con palabras de cariño y ánimo, me ha dado fuerzas para continuar a pesar de las adversidades.

Al ángel que Dios envió a mi vida, que no necesita de nombre y apellido pero que sabe que le agradezco desde lo más profundo de mi corazón cada oración elevada en mi favor, y que permanecerá en mi memoria como símbolo de rectitud, corrección y cariño. ¡Gracias por haber sido capaz de señalar mis fallas, y no solo eso sino también haber escuchado y abrazado a en una noche, a esta alma angustiada, espero llegar a ser lo que Dios dice que puedo llegar hacer!

A los demás profesores, que contribuyeron a mi formación profesional, que con sabiduría y dedicación me impartieron cada clase, y me dieron de su conocimiento que será mi herramienta de trabajo y de ayuda para servir a Dios y a la humanidad.

A todos, gracias por dejar una huella en mi vida que estoy segura que ni el tiempo y las diferentes circunstancias de la vida harán que se borre. Cada momento compartido está atesorado y ha cumplido el propósito de Dios en mi vida, y al final de estos cuatro años él me ha proveído a través de ustedes experiencias que han contribuido a refinar mi carácter a fin de prepararme para esta vida y la venidera.

¡Mil gracias!

Capítulo 1

Naturaleza del Problema

Actualmente el término depresión es frecuentemente utilizado dentro de la sociedad, las personas dicen estar ‘deprimidas’. Morales (2009) cita la declaración dada por La Organización Mundial de la Salud, menciona: ‘la depresión, es el más común de los desórdenes mentales, y afectará al 10 % de la población general en algún momento de su vida’. Añade ‘se calcula que 340 millones de personas en el mundo son víctimas de esta enfermedad’. Según la clasificación que hace esta organización, este trastorno actualmente ocupa el quinto lugar entre las diez primeras causas de discapacidad y muerte por lo que es considerada una epidemia silenciosa.

Existen diferentes tipos de depresión según la clasificación dada por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) dentro de los cuales están: ‘depresión mayor, trastorno distímico, episodio mixto y episodio maniaco con sus respectivos criterios para ser evaluados’. Es posible que la mayoría de personas presentan tristeza o desánimo en algún momento de la vida sin embargo cuando este perdura por un tiempo prolongado e imposibilita al individuo al realizar actividades que anteriormente eran fáciles de desarrollar la persona podría estar presentando un cuadro depresivo.

Cuando la persona padece de depresión, se ve afectada en las diferentes áreas de su vida como: vida familiar, actividad laboral y relaciones sociales, entre otras.

La depresión no tiene edad específica de inicio, pero estudios como el de Mariani indican que en que el individuo comienza a padecer de depresión cada vez menor. ‘La edad de inicio de la distimia suele ser temprana, en muchas ocasiones antes de los 21 años

de edad, y la prevalencia va aumentando progresivamente' (Anónimo, 2007). La edad en la que generalmente inicia el trastorno distímico, coincide con la edad en que la mayoría de los jóvenes inician sus estudios universitarios o su carrera profesional. Muchos de ellos aún se están adaptando a los cambios que conlleva pasar de una etapa a otra ya sean: físicos, cognitivos, emocionales y sociales, lo que puede alterar su salud emocional y llevarlos a padecer depresión.

La depresión en jóvenes universitarios puede ser causada por diferentes razones dentro de las cuales puede estar: inadaptación al ambiente, baja auto estima, bajo rendimiento académico, dificultad en relaciones sentimentales de parejas, falta de recursos económicos, entre otras. La Universidad Adventista de Centro América es una institución de estudios superiores, cuyos estudiantes en su mayoría son de diferentes países, por lo que algunos difieren en cuanto a costumbres, cultura y valores, así como adaptarse a estar sin su familia, adaptarse a un nuevo ambiente, relacionarse con nuevas personas. Características que probablemente causen desequilibrio emocional en los estudiantes y generar depresión.

La depresión, no afecta a todas las personas de la misma manera y magnitud, es más difícil para unos que para otros enfrentarse y superar problemas emocionales, esto quizá se debe a aspectos de personalidad, ya que hay personalidades más vulnerables que otras. Debido a las consecuencias negativas que genera la depresión en los individuos, los profesionales en psicología han tratado de encontrar la causa de la depresión, por lo que se han realizado diversos estudios como el del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos, dando como resultado distintos enfoques como el conductual, el cognitivo, el psicodinámico, y el biológico cada uno presenta diferentes causas para este

común desequilibrio emocional, como: rasgos personales, ideas irracionales, conductas aprendidas, y herencia entre otras.

Mientras no se pueda determinar una causa exacta para este trastorno depresivo, es trascendental que las personas que lo padecen, así como aquellas que lo sufren y que están en período universitario, reciban una adecuada atención psicológica, y de esa manera se atiendan sus necesidades.

1.1 Planteamiento del problema

Según Albadejo y La Fuente (s.f.):

El sistema universitario ha experimentado un crecimiento a lo largo de los últimos años. Este auge ha supuesto una incidencia positiva como es el que muchos jóvenes hayan tenido la oportunidad de acceder a la educación superior.

La declaración de Albadejo y La Fuente pone de manifiesto una realidad que se vive en la mayoría de las instituciones de enseñanza superior, hay grandes cantidades de estudiantes, pero ¿Cuál es el estado emocional de estos estudiantes?, generalmente la administración de las universidades y la sociedad en general se preocupa por el bienestar físico, social, laboral y espiritual, dejando completamente ignorado el estado emocional de los estudiantes, que tan importante es en la manera que cada uno de ellos funciona.

En la Universidad Adventista de Centro América, anteriormente se presentó el caso triste de una joven, que optó por el suicidio como respuesta a su problema, hasta el día de hoy se desconocen las causas que la llevaron a tomar esta penosa decisión. Pero una de las posibles causas es que haya presentado depresión y quienes la rodeaban lo desconocían.

La depresión en estudiantes universitarios es una situación preocupante que ha llevado a realizar estudios sobre ello y sus posibles causas. Las investigaciones como la de Segura (2001) muestran que: ‘muchos estudiantes tienen problemas emocionales dentro de los cuales está la depresión’. Mostrando que ‘la depresión se está convirtiendo en un problema de salud pública que afecta a gran cantidad de personas, muchas de las cuales ni siquiera han llegado a la adolescencia. En estas personas puede encontrarse una afectación negativa de diferentes áreas de su vida, entre las cuales puede encontrarse la esfera académica’ (Aceros, et al, 2003).

Algunos de los estudiantes presentan características propias de la depresión, como lo es la falta de motivación, la inconformidad con ellos mismos y con el ambiente.

Por estas razones se genera el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los factores que contribuyen a la posible formación de depresión en los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica durante el periodo de mayo a noviembre de 2010?

1.2 Justificación

La presente investigación se escogió debido a la preocupación del aumento de la depresión en la sociedad, y cómo este afecta a las personas en las diferentes áreas de su vida, limitándolas de la realización muchas veces de sus propias metas y objetivos como, obtener un título profesional que puede generar satisfacción personal y reconocimiento social. Las personas que padecen este trastorno en ocasiones no saben cómo expresar sus sentimientos de tristeza y frustración. Algunos de ellos se han acostumbrado a estar triste, sin buscar una causa aparente dentro de las cuales podría ser un problema emocional como la depresión.

A través de esta investigación se pretende determinar la existencia de depresión, en los estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica, así como dar información a la población de este estudio. Con el objetivo que ellos sepan reconocer si su estado emocional está siendo afectado por problemas de depresión, luego brindar estrategias que podrían contribuir al manejo de las emociones, para evitar que estas afecten su vida en las diferentes áreas.

Es importante que los educadores conozcan el estado de ánimo de los estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica, y a la vez que actúen a favor de ellos, empleando herramientas que les permitan expresar sus emociones. Generando así mayor estabilidad emocional porque reconocer y aceptar es un punto de partida para que el estudiante tenga control de sus emociones.

1.3 Utilidad

Los resultados de esta investigación servirán para conocer el estado emocional de los estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica, debido a que en pocas ocasiones se le da la importancia que requiere tener una óptima salud emocional. Esta investigación contribuirá a brindar información a:

1. Autoridades académicas de la universidad.
2. Profesionales en el área de psicología.
3. Profesionales en el área de educación.
4. Estudiantes en general.

Esta investigación será de utilidad ya que como lo mencionan Nathan et al. (2002) 'No hay ningún trastorno mental que se haya estudiado tanto como la depresión, tal vez por el número de personas a que afecta, ni hay otro trastorno que haya sido objeto de tantos ensayos con miles de pacientes, al extremo que contamos con suficientes garantías de que no se ha producido contaminación de los resultados por efecto de diferencias derivadas de falta de control'.

Con todo esto aún se le da poca importancia a los efectos que esta trae en la vida de las personas, y no todas estas brindan estrategias que pueden ayudar a salir o controlar la depresión. La utilidad del presente estudio consiste en: obtener y brindar información, también se dará una devolución a la población objeto de estudio, y a los profesores que laboran en la Universidad Adventista de Centroamérica, mediante un taller del tema de investigación.

1.4 Delimitaciones

Algunas delimitaciones de esta investigación son:

1. La población que se utilizó para esta investigación son los estudiantes de la Universidad Adventista de Centro América.
2. La edad requerida para ser parte de la población de la investigación son estudiantes entre los 16 a 40 años de edad.
3. Este estudio se realizó durante el período de mayo a noviembre de 2010.

1.5 Limitantes

Las limitantes durante esta investigación fueron las siguientes:

1.5.1 Limitantes humanas

- En un principio se pretendía hacer una correlación entre la depresión y el rendimiento académico, sin embargo debido a la posible falta de transparencia a la hora de responder sobre materias matriculadas, retiradas y fracasadas durante el II cuatrimestre de 2010, de los y las estudiantes de la universidad, no se fue posible la correlación, por lo que se quito la variable de rendimiento académico, quedando únicamente depresión.
- Ausencia de algunos y algunas estudiantes durante la asamblea en la que aplicó el instrumento de la escala de depresión Beck, ya que posiblemente de haber estado el total de los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica, el número de la muestra de estudiantes con depresión habría aumentado.
- La aplicación del instrumento fue de manera grupal, lo que posiblemente afecto en la honestidad de los y las estudiantes a la hora de responderlo, por lo que se puede presentar un margen de error en la investigación.
- Posible predisposición prejuiciada de la población en el indicador de falta de interés en el sexo.

1.5.2 Limitantes documentales

- Debido a la falta de información sobre el trastorno distímico, se modificó el tema y problema de investigación ampliándolo a depresión.

1.5.3 Limitante temporal

- El tiempo de desarrollo de la investigación fue considerablemente corto.

1.5.4 Limitantes éticas

- Debido a que es un derecho de los estudiantes la privacidad de sus resultados académicos, no se pudo acceder directamente por el área de registro académico a los y las estudiantes con fracasos académicos para la aplicación del instrumento, por lo que se optó por aplicarlo a toda la población de los y las estudiantes de la universidad para sacar la muestra de la investigación.
- La aplicación de instrumento fue de forma anónima, lo que imposibilitó la realización de observaciones y entrevistas a los y las estudiantes con depresión, que hubiera contribuido a la profundidad del tema.

1.6 Factibilidad

Se dio viabilidad en la investigación por las siguientes razones:

1. La investigadora tiene acceso a la población de Universidad Adventista de Centroamérica.
2. La investigadora conoce las características de la población de la Universidad Adventista de Centroamérica por ser estudiante de la misma.
3. La depresión es un tema actual y de interés tanto en el área de psicología como en el área clínica de la medicina.
4. Se cuenta con la supervisión de la tutora que es una persona experimentada en el campo de la investigación y educación.

5. Se trabajó con base en un cronograma de actividades para la realización del estudio dentro del tiempo previsto.
6. Existe un instrumento estandarizado para determinar depresión y el grado de la misma, 'escala de depresión de Beck', el cual se utilizó para esta investigación.

Se espera que este estudio tenga utilidad tanto teórica como práctica, ya que ofrece información y documentación sobre un tema actual como lo es la depresión, que está siendo de preocupación a nivel mundial para los profesionales en salud mental como física, debido a lo común de su padecimiento en poblaciones cada vez más jóvenes y las consecuencias negativas que provoca a nivel: físico, mental, emocional, social, académico, laboral, familiar y espiritual.

1.7 Objetivos

Objetivo general:

Determinar la evidencia de depresión en los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica durante el período de mayo a noviembre de 2010.

Objetivos específicos:

- Identificar la evidencia de depresión en los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica.
- Reconocer los posibles factores que contribuyen a la formación de la depresión en los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica.

- Brindar información sobre la depresión a los profesores y estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica.
- Proveer de estrategias a los profesores y a los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica.

1.8 Antecedentes de la Investigación

Existen otras investigaciones relacionadas con esta investigación, sobre la depresión en estudiantes universitarios, estas se han realizado a nivel nacional como internacional a continuación se presentan algunas de ellas:

1.8.1 Antecedentes internacionales

Este estudio internacional elaborado por Aceros, Angarita y Campos (2003) en Colombia, en un colegio, de la ciudad de Bucaramanga cuya muestra fue de 31 estudiantes en el período de la adolescencia. La investigación presenta la preocupación por el aumento de la frecuencia con la que se presentan casos de depresión, y la disminución de la edad de las personas que padecen este tipo de problema surge la necesidad de estudiar el fenómeno en la población infantil. También se pretendía encontrar la relación de la depresión con el bajo rendimiento académico, y de esta manera concientizar a la población en general, sobre la necesidad de poner atención al desarrollo afectivo de los estudiantes, en tanto que éste resulta ser un componente importante de su ser integral.

Otro antecedente encontrado fue la investigación hecha por González, Landero, y García (2009) en las universidades de Monterrey, Nuevo León, México. La muestra de este estudio fue de 506 estudiantes, cuyo objetivo era relacionar la ansiedad con la depresión en

jóvenes universitarios, en el cual se pudo determinar la existencia de la relación entre ambas variables, el instrumento utilizado fue, la escala de depresión de Beck.

El estudio realizado por: Arrivillaga, García, Goicochea, y Lozano (2003), en la Universidad de Cali, Colombia, tuvo como objetivo describir las características de la depresión en jóvenes universitarios tanto hombres como mujeres, que no tenían un diagnóstico clínico de depresión. A partir del trabajo clínico y psicoeducativo con esta población se identificaron aspectos específicos de los jóvenes que fueron asociados al trastorno depresivo. Se determinó la prevalencia de la depresión en un entorno universitario específico, se describieron las manifestaciones clínicas y la posible relación con diferentes variables sociodemográficas y personales.

En esta investigación hecha en Puerto Rico (2006) por Bernal y Rosselló, presenta la solución a jóvenes con depresión de la Universidad de Río Piedra, mediante la terapia cognitiva conductual, atacando directamente los pensamientos negativos.

1.8.2 Antecedentes nacionales

Un estudio realizado en Costa Rica por Segura (2001) que tenía como objetivo caracterizar al adolescente con síntomas del trastorno distímico de acuerdo con criterios para este padecimiento según el DSM IV, además establecer los síntomas más frecuentes encontrados en la población en estudio para este tipo de trastorno.

La mayoría de los antecedentes son de que la depresión es un tema común dentro del ámbito de la Psicología, a nivel nacional probablemente investigaciones realizados a nivel internacional, solamente uno fue realizado en Costa Rica, por lo que se espera que

esta investigación pueda servir tanto a nivel de la psicología como de la educación y a la vez a futuros estudios que tengan relación con el tema.

1.9 Definición de términos

Depresión

La depresión es una enfermedad que altera de forma intensa los sentimientos y los pensamientos. La forma más frecuente de manifestarse es como tristeza, decaimiento, sensación de ser incapaz de afrontar las actividades y retos diarios, y la pérdida de interés en actividades que previamente resultaban placenteras.

DSM IV:

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Cuarta edición.

Duelo:

Pesar, usualmente por una pérdida.

Episodio depresivo mayor:

Está marcado tanto por un estado de ánimo depresivo como por la pérdida del interés o el placer en casi todas las actividades, así como, por lo menos, cuatro síntomas adicionales.

Estrés:

Sentimiento o reacción que tienen las personas cuando se enfrentan a una situación que demanda acción de su parte, en especial, aquellas que están más allá de sus capacidades.

Estudio de caso:

Método que examina un sistema definido, o un caso en detalle a lo largo del tiempo, empleando múltiples fuentes de datos encontradas en el entorno. El caso puede ser un

programa, un acontecimiento, una actividad o un conjunto de individuos definidos en tiempo y lugar.

Ideas irracionales:

Ideas absurdas que se forma un individuo sobre la realidad pero de manera distorsionada, en las que maximiza lo negativo, minimiza lo positivo y generaliza el evento en tiempo y consecuencias.

Inteligencia Emocional (IE):

Capacidad humana de sentir, entender, controlar y modificar estados emocionales en uno mismo y en los demás. Inteligencia emocional no es ahogar las emociones, sino dirigir las y equilibrarlas.

Internas (os):

Estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica, que se encuentran viviendo dentro de los hogares de la misma, ya sea el de varones o señoritas.

Muestra probabilística:

Procedimiento por el cual se da cada persona o elemento del universo una posibilidad igual de ser seleccionado en la muestra.

OMS:

Organización Mundial de la Salud.

Personalidad:

Conjunto particular de atributos que definen la individualidad de la persona.

Personalidad neurótica:

Es una forma de personalidad anormal, prevalentemente adquirida y resultante de un psicotraumatismo ocurrido en algún período de la vida, y que, por no haber sido correctamente intelectualizado, ha dado lugar a un complejo o más a menudo a un conflicto que representa en sí mismo el núcleo neurótico.

Sexo según la escala de Beck:

Se refiere no necesariamente al acto sexual, si la persona aún no lo practica y no ha sentido el deseo, es un indicador que no se ha dado ningún cambio en su deseo sexual.

Trastorno de depresión mayor:

Se refiere a la persona que ha experimentado uno o más episodios depresivos mayores sin haber sufrido nunca un episodio maniaco o hipomaniaco.

Trastorno distímico:

Tipo de depresión que dura por lo menos dos años. La depresión usualmente es entre leve o moderada en vez de grave.

Tratamiento psicológico o terapéutico:

Técnica empleada en la Psicología para el tratamiento de problemas de conducta, emocionales y trastornos mentales.

Trastorno alimenticio:

Alteraciones en la alimentación, ya sea por el exceso de alimento o por la ausencia del mismo.

Trastornos del estado de ánimo:

Término para designar un trastorno afectivo en el cual solo se presenta la depresión o no hay antecedentes de episodios de manía.

Trastornos de ansiedad:

Se caracteriza por alguna forma de ansiedad como síntoma principal. Incluye trastorno de angustia, fobias, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de ansiedad generalizada y reacciones ante los causantes de estrés.

UNADECA:

Universidad Adventista de Centro América.

Capítulo 2

Marco Teórico

El marco teórico es una de las partes fundamentales dentro de esta investigación, es la parte que brinda un sustento teórico a la misma. Explica las relaciones entre las variables que componen el problema y a la vez con base en la teoría se pueden interpretar los resultados obtenidos.

2.1 Depresión

La depresión es uno de los trastornos de estado de ánimo más frecuentes y comunes entre la sociedad, y no tiene distinción entre clase social, género, nacionalidad, y edad, ya que personas con distintas características pueden padecerla, debido a que la depresión es tan frecuente es necesario definirla de acuerdo a Novo (2010) 'La depresión es una enfermedad que altera de forma intensa los sentimientos y los pensamientos. La forma más frecuente de manifestarse es como: tristeza, decaimiento, sensación de ser incapaz de afrontar las actividades y retos diarios, y la pérdida de interés en actividades que previamente resultaban placenteras'.

Muchas personas manifiestan a diario sentirse tristes o decaídas, ¿pero esta tristeza es pasajera o están padeciendo de depresión?, Antonini (s.f) dice:

La Organización Mundial de la Salud indicó que la depresión se convertirá en el año 2020 en la segunda causa de incapacidad en el mundo, detrás de las enfermedades isquémicas (infartos, insuficiencia coronaria, accidente cerebrovascular) mientras que en el año 2000 ocupaba el cuarto lugar.

De ahí que desde los distintos estamentos sanitarios se esté potenciando la investigación para intentar atajar este trastorno mental, cuyo índice de prevalencia, lejos de disminuir, amenaza con incrementarse a medida que transcurra el siglo XXI.

Es alarmante el panorama anteriormente presentado debido a ello son muchos los estudios que se están realizando para conocer las causas de la depresión, y cómo dar un tratamiento eficaz que pueda contribuir a que disminuya su padecimiento en la población a nivel mundial. Una de las razones por la que la depresión hoy en día es tan común se debe a que como Nathan P, Gorman J, y Salkind (2002) mencionan: 'Uno de los problemas de la depresión es que la persona afectada puede y fácilmente llegar a la conclusión de que se encuentra de capa caída o algo triste y que va a ser capaz de superar la situación'. De acuerdo a lo antes mencionado se puede observar que son pocas personas las que prestan atención a sus síntomas de tristeza, nostalgia, desánimo entre otras, dejando que todos estos sentimientos se acumulen por cierto tiempo y al final probablemente todos estos sean síntomas de depresión, mientras que para la persona es simplemente un sentimiento pasajero.

Si bien es cierto 'La vida está llena de altas y bajas. Pero cuando las bajas duran demasiado o afectan su capacidad para desempeñarse en la rutina diaria, es posible que usted tenga depresión. La depresión clínica afecta el estado de ánimo, la condición mental y física, y el comportamiento' Instituto Nacional de la Salud Mental de los Estados Unidos (2002). Estar triste no es anormal ya que es una emoción innata del ser humano. La mayoría de personas están conscientes de que en algún momento experimentarán la tristeza,

ya que ésta también es parte de la vida, sin embargo el individuo que considera que 'estar triste' es parte de su vivir o una característica propia, probablemente haya perdido el control de sus emociones y esté experimentando depresión.

La depresión es una enfermedad incapacitante, ya que poco a poco va imposibilitando a la persona en las diferentes áreas de su vida, la funcionalidad de la persona se ve afectada, probablemente en actividades que anteriormente era 'experto', al tener depresión se le dificultan haciéndose casi imposibles de realizar, no necesariamente porque haya olvidado cómo realizarlas, sino porque ya no le son más agradables o no tiene motivación para llevarlas a cabo. 'La depresión afecta a cada persona de manera diferente. Muchas personas solamente manifiestan algunos de los síntomas, los que pueden variar en severidad y duración' Instituto Nacional de la Salud Mental de los Estados Unidos (2002). Esto quizás se deba a rasgos de personalidad característicos de cada persona, ya que todos enfrentan de manera diferente las situaciones. De acuerdo a Peral (2006)

Cualquier persona puede desarrollar un trastorno depresivo, pero hay algunos tipos de personalidad que son más vulnerables y tienen depresiones con más frecuencia. La personalidad neurótica, cuyos rasgos fundamentales son la inseguridad y los sentimientos de inferioridad, es proclive a padecer un tipo de depresión que hoy llamamos trastorno distímico, que se caracteriza por ser muy prolongado en el tiempo, aunque de intensidad leve.

Es más difícil para unos individuos que para otros, enfrentar, como superar un estado depresivo, no se puede comparar el tiempo de recuperación entre una persona y otra. Asimismo hay personas que pueden presentar algunos síntomas, pero no necesariamente tienen depresión, por lo que es importante valorar si llena los criterios

dados por El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) que presenta dos tipos de trastornos de depresión los cuales son: Trastorno depresivo mayor y Trastorno distímico.

2.1.1 Teoría de la depresión de Beck

Existen diferentes teorías acerca de la depresión. Recientemente, otras teorías más avanzadas como la de Beck, ven la depresión como el reflejo de un problema cognitivo (Beck, 1974). La teoría cognitiva de Beck, establece que la depresión es la evidencia de los problemas cognitivos que tiene el sujeto en la evaluación de sí mismo, de su mundo y de su futuro (triada cognitiva). La naturaleza de los problemas de la persona depresiva en esta triada, según Beck, está relacionada con un pensamiento extremo y de términos absolutos, con el establecimiento de objetivos rígidos y perfeccionistas.

Además, cuando fracasa en alcanzar esos objetivos, 'la tendencia depresiva del individuo tiende a culpar de la causa del hecho adverso a alguna deficiencia presente en sí mismo', tendiendo a contemplar esta presunta deficiencia en términos exagerados, y empleándose en una excesiva autocrítica acerca de las causas de estas deficiencias asumidas. La teoría de Beck establece que la depresión no es un desorden afectivo, como podría parecer a primera vista, sino un problema cognitivo. El tratamiento, por tanto ha de llevarse a cabo a ese nivel, a través de una reestructuración del pensamiento erróneo del individuo. Posteriormente, Beck establece que una razón por la que el individuo con depresión desarrolla estas cogniciones erróneas, en primer lugar, está causada por la experiencia de una gran pérdida, en el momento en que ésta resulta abrumadora para la persona.

El acercamiento cognitivo de Beck, deja de lado la expresión de los aspectos emocionales del tratamiento y se centra en el intelecto o sistema de creencias del individuo, tratando de reestructurar el pensamiento del sujeto de forma más adecuada.

2.2 Tipos de trastornos depresivos

El término depresión está de moda, y muchas personas creen conocer sobre el tema, pero son pocos los que tienen conocimiento sobre las características, síntomas y tipos de depresión que existen. Algunos consideran que depresión es hablar de personas tristes o que pasan la mayoría del tiempo llorando encerrados en un cuarto en la oscuridad. Pero hay individuos que tienen una vida activa, que se relacionan con otros y también tienen depresión, ésta no se manifiesta de la misma manera en todas las personas, está comprobado que existen diferentes tipos de depresión y que cada uno de ellos tiene sus propias características y criterios. A continuación se presentan los diferentes tipos de depresión que existen, según El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV).

2.2.1 Trastorno depresivo mayor

Según Junh et al (2010) depresión mayor se da: 'cuando se presentan cinco o más síntomas de depresión durante al menos dos semanas. Estos incluyen: sentimientos de tristeza, desesperanza, inutilidad o pesimismo. Además, las personas con depresión grave a menudo tienen cambios de comportamiento, como patrones de sueño y de alimentación nuevos. Este tipo de depresión aumenta el riesgo de suicidio en una persona. Este tipo de depresión es el que generalmente imposibilita al individuo casi totalmente de sus

actividades. En ocasiones la persona se aleja radicalmente del contacto con otros, situación que lo lleva a empeorar su estado emocional, debido a sus ideas pesimistas y de desesperanza incrementan las posibilidades de un suicidio.

La depresión mayor se puede dar después de una pérdida significativa para el individuo, como la muerte de un ser querido, un divorcio, o alguna situación que para la persona sea un fracaso, Mariani (2009) menciona que:

‘Este trastorno se caracteriza por la presencia de uno o más episodios depresivos mayores. Asimismo los síntomas pueden persistir por lo menos dos semanas y producen un malestar muy significativo que altera la vida familiar, social, laboral y de otras áreas importantes de la actividad de la persona que lo padece. Cuando estos episodios depresivos mayores se repiten (Depresión Mayor Recurrente) suele haber por lo menos un intervalo libre de síntomas, de dos meses, entre uno y otro’.

La depresión mayor también puede ser causada o provocada por un cuadro de depresión menor o trastorno distímico, ya que cuando la persona viene resintiendo una depresión leve cualquier evento puede transformarla en una depresión severa, sin embargo una depresión mayor también se puede convertir en una depresión menor y si se le da un tratamiento adecuado la persona podría dejar de padecerla.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) presenta los criterios para su diagnóstico que se presentan a continuación:

A. Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de dos semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa.

1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. ej., se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ej., llanto). En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.
2. Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás).
3. Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p. ej., un cambio de más del 5 % del peso corporal en un mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día. Nota: En niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables.
4. Insomnio o hipersomnia casi cada día.
5. Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido).
6. Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples auto reproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena).

9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

B. Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.

C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o una enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).

E. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (p. ej., después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.

Antes de dar cualquier diagnóstico, es importante tomar en cuenta cada uno de estos criterios, la observación del terapeuta, familias y amigos así como alguna prueba psicológica que sirva de base para el resultado final de la persona. Debido a que la depresión mayor es uno de los trastornos que puede llevar a la persona a la muerte misma, no se puede tratar con indiferencia, ni restarle la importancia que tiene.

2.2.2 Distimia o trastorno distímico

Distimia proviene etimológicamente del griego que se utiliza para referirse a las alteraciones de las emociones, la utilización del término en su concepto actual se inició en los manuales de la Asociación Americana de Psicología (APA) a partir de allí se usa humor perturbado.

El término ya había sido empleado por Kalbhaum en 1983 u tercera edición (DSM III) en 1980, estableciéndose la categoría de distimia en sustitución de la entonces llamada depresión neurótica o neurosis depresiva, contraponiéndola a la de depresión mayor y conceptualizándola como un trastorno afectivo crónico. En el más reciente DSM IV (1994) apenas se hacen modificaciones en los criterios diagnósticos respecto a la clasificación anterior (DSM III-R), cambiándose también el término distimia por trastorno distímico (Soyborderline, 2007).

El trastorno distímico, es un tipo de depresión leve, pero el hecho de que sea menor, no significa que no pueda traer consecuencias negativas y perjudiciales a las personas que lo padecen. Al igual que la depresión mayor la distimia, va limitando poco a poco al individuo en sus diferentes actividades tanto familiares, laborales, sociales y educativas. De acuerdo a la Academia de Médicos de Familia (2010) 'El trastorno distímico o la distimia es un tipo de depresión que dura por lo menos dos años. Algunas personas sufren de distimia durante muchos años. Su depresión usualmente es entre leve o moderada en vez de grave'. La mayoría de personas con distimia no pueden establecer con seguridad cuándo se deprimieron por primera vez. El que la persona no pueda identificar un momento específico en el que inicio su depresión, probablemente se deba a que no

presenta síntomas severos, que son más notorios e identificables tanto para el individuo como para las personas que los rodean. También añade: 'La distimia puede estar relacionada con cambios en el cerebro que involucran una sustancia química llamada serotonina. La serotonina le ayuda a su cerebro a manejar las emociones y a hacer juicios. Otros problemas médicos y el estrés de la vida cotidiana pueden jugar un papel importante en el desarrollo de este trastorno'.

Esta misma academia da los siguientes síntomas para el trastorno distímico:

- Mal apetito o apetito excesivo.
- Dificultad para dormir.
- Cambios de humor.
- Exceso de sueño.
- Poca energía.
- Fatiga

Si el individuo identifica, estos síntomas en su diario vivir, necesita un tratamiento que pueda contribuir a su bienestar emocional, ya que de no tratarlo debidamente este tipo de depresión leve podría convertirse en una depresión severa. Pero esto no sucede en un periodo corto de tiempo, es por eso que si se logra identificar la depresión al inicio se la persona podría erradicarla. Asimismo la distimia sus efectos podrían variar dependiendo del suceso que la desencadenó y las características de individuo.

2.3 Causas de la depresión

Las causas de la depresión varían de una a otra, así como las reacciones que pueden generar en ella. En algunos casos puede ser generada por un hecho específico que

desencadenado el padecimiento de la depresión, también factores genéticos que pueden hacer al individuo más vulnerables ante la depresión, o problemas a nivel social que alteran el ambiente de una persona, tomando en cuenta que todos reaccionamos de diferente manera ante una misma situación. A continuación se presentan causas o factores, que de acuerdo a estudios del Instituto de Salud Mental de los Estados Unidos (2002) son las causas o factores más frecuentes para el padecimiento de la depresión.

2.3.1 Factores genéticos

Los factores genéticos son predominantes en las personas que padecen depresión, ya que según menciona el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (2002) 'Existe un mayor riesgo de padecer de depresión clínica cuando hay una historia familiar de la enfermedad, lo que indica que se puede haber heredado una predisposición biológica'. Aunque estos factores intervienen en la aparición de la depresión, sin embargo no son factores determinantes, ya que han existido casos de personas con padres depresivos y los hijos de estos no presentan síntomas de personas depresivas, por lo que se puede decir que la genética no determina ser la única causa de depresión en una persona.

Pero en el caso que existan factores genéticos, el ambiente o las situaciones refuercen la posibilidad de padecer depresión. Dependiendo de la intensidad del problema así será el tipo de depresión que podría llegar a padecer. A las personas que la padecen por factores genéticos generalmente tienden a estar con tratamiento farmacéutico que los controla tanto a nivel físico como cognitivo.

2.3.2 Factores bioquímicos

‘Se ha demostrado que la bioquímica del cerebro juega un papel significativo en los trastornos depresivos. Se sabe por ejemplo, que las personas con depresión grave típicamente tienen desequilibrios de ciertas sustancias químicas en el cerebro conocidas como neurotransmisores’. (Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos, 2002) asimismo añade: ‘un desequilibrio hormonal en la persona le podría ocasionar problemas emocionales en este caso depresión, sin embargo en ocasiones esto está ligado a factores externos que la persona puede controlar, en otros casos son factores externos que no se pueden controlar como una enfermedad física’.

Nedley (2006) dice:

La depresión es un trastorno que ha sido siempre mal interpretado por la mayoría de las personas. Necesitamos entender que se trata, no solo porque es muy común sino también porque cada año se torna más frecuente. Como especialista en medicina interna, la advierto con mucha frecuencia en mi consultorio. Esta especialidad está relacionada con la enfermedad física de los adultos en los órganos internos, como el corazón, los pulmones, el estómago y las enfermedades intestinales que no requieren cirugía.

Debido a lo delicado que puede llegar hacer la depresión en una persona que tiene problemas bioquímicos, casi siempre es necesario que estos individuos mantengan tratamiento farmacéutico como terapéutico, ya que el farmacéutico tiende a controlar el factor físico, pero las personas que tienen algún desequilibrio a nivel cerebral, tienden a

desarrollar conductas desadaptadas, que en ocasiones pueden poner en peligro tanto la integridad física del individuo como de quienes lo rodean. Debido a que los trastornos depresivos pueden también contribuir al desarrollo de otros trastornos como lo menciona Sarason y Sarason (2006) 'La mitad de las personas diagnosticadas con un trastorno depresivo también tienen un trastorno de ansiedad o relacionados con sustancias entre otros'. Por lo que también es necesario el tratamiento terapéutico que ayuda a controlar la parte cognitivo-conductual.

2.3.3 El ambiente y el estrés

Las situaciones que viven las personas son factores poderosos que influyen en su estado de ánimo y que podrían aumentar las posibilidades de presentar depresión. Existen factores que contribuyen a la depresión como: la pérdida de un ser querido, problemas en una relación, problemas económicos, o un cambio significativo en la vida. (Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos, (2002). También Sarason y Sarason (2006) mencionan: 'los factores ambientales así como los eventos de la vida, en especial una acumulación de sucesos estresantes en un corto periodo, pueden jugar un papel importante en el surgimiento de un episodio de depresión, en especial en el caso de personas vulnerables'. El grado de afectación dependerá de lo importante que sea para el individuo la situación o persona que representa una pérdida para él. Es más difícil para unas personas que para otras recuperarse ante situaciones como las anteriormente mencionadas, algunos tienen mayor control de sus emociones que otros.

Actualmente el estilo de vida que da mayormente en las grandes ciudades está cargado de presiones y exigencias tanto a nivel laboral y académico lo que puede contribuir a generar estrés y este a su vez depresión, lo que lleva a que, cuando nos relacionamos en nuestros hogares, lugares de trabajo, centros de estudio, iglesias y otros lugares, nuestras relaciones interpersonales estén cargadas tanto de estrés como de problemas emocionales como la depresión. ‘El estrés puede afectar esencialmente cada nivel de nuestro ser: físico, cognitivo, social, emocional y espiritual. Es la última de estas cuatro áreas la salud mental, donde los efectos del estrés a menudo producen la mayor causa de preocupación’ también añade: ‘nuestro estado de salud mental determina quienes somos. Sin una buena salud mental, nuestra calidad de vida sufre muchísimo’. (Nedley, 2006).

El ambiente en el cual las personas se desenvuelven es determinante en el equilibrio emocional de los mismos, es difícil que una persona que normalmente se encuentra en un ambiente estresante con relaciones interpersonales estresantes se mantenga equilibrada emocionalmente, con el paso del tiempo se llegara a cansar sino busca la ayuda necesaria. ‘La elección de relaciones de las personas y la forma en que interactúan con otras personas cercanas a ellas parecen más apropiadas para crear eventos estresantes que producen depresión que los eventos basados en fuerzas externas’ (Sarason y Sarason, 2006)

2.3.4. Depresión y baja autoestima

La baja autoestima, es uno de los síntomas de la depresión las personas que padecen depresión generalmente van a tener baja autoestima. Esto se debe probablemente

la baja autoestima al igual que la depresión, afecta en todas las áreas de la vida que como dice Vanegas (s.f): 'Este estado de constante insatisfacción influye en todos los aspectos de la vida del que no se quiere, quien termina experimentando una indecisión crónica. No quedan satisfechos ni siquiera con las decisiones que toman. La depresión afecta la capacidad de raciocinio de la persona, se consideran incapaz de poder tomar decisiones acertadas esto se debe a la baja autoestima ya que siempre se están subestimando y comparando con otras personas.

La baja autoestima, genera que la persona se vaya retirando del contexto social, sin embargo hay personas que en los diferentes medios de comunicación buscan ayuda para salir de su triste condición en la cual expresan lo angustiante que es ser una persona con auto estima, que a la vez los lleva a una depresión extrema, es impresionante ver que en estos tiempos modernos, donde existen diferentes maneras para que las personas se entretengan, o se sientan útiles, y liberadas. Es cuando las personas carecen de afecto y amor propio, que lleva a algunos a pensar que el suicidio es la solución a su desesperante situación, en lugar de buscar ayuda terapéutica que podría ser la solución a su depresión.

Según Vanegas (s.f.) las personas con baja autoestima presentan algunas de las siguientes características:

Inseguridad acerca de quién es usted y falta de confianza en usted mismo.

- Problemas de intimidad en relaciones.
- Esconder los verdaderos sentimientos.
- Inhabilidad de premiarse a usted mismo por los logros.

- Inhabilidad de perdonarse a usted mismo y a los demás.
- Miedo al cambio.

Las personas con baja autoestima generalmente están solas ya que se sienten incapaces de establecer relaciones sociales, esto podría aumentar las posibilidades de que la depresión se presente en la vida del sujeto. El Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (2002), dice: “las personas con ciertas características tales como pesimismo, baja autoestima, sensación de falta de control sobre las circunstancias de la vida y tendencia a la preocupación excesiva son más propensas a padecer depresión,” esto probablemente se deba a que las personas con depresión pueden tener cierto patrón de pensamiento que les es difícil cambiar, dificultando así el tratamiento contra la depresión.

2.4 La Depresión y el Género

La depresión es una enfermedad incapacitante que ocurre tanto en mujeres como en varones, pero la tasa de incidencia en las mujeres es casi el doble que en el hombre. El Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (2001). Esto lleva a preguntarse ¿Qué características o factores influyen para que la mujer presente incidencia de depresión que los hombres? La Academia de Médicos de Familia (2010) dice: ‘Las mujeres tienen el doble de posibilidades de sufrir de depresión que los hombres. La razón para esto se desconoce, pero los cambios en los niveles hormonales de la mujer pueden relacionarse con la depresión’.

Debido a ello generalmente las mujeres presentan por mayor tiempo síntomas de depresión, pero quizás por el rol que la mujer desempeña en la familia y la sociedad casi

siempre se mantiene activa ignorando y hasta reprimiendo sus síntomas de depresión, por lo que tiende a desarrollar el trastorno distímico, que es un tipo de depresión leve. Esto lo confirma la Organización de Psicólogos Clínicos (2010) cuando menciona: 'La distimia afecta a las mujeres con el doble de frecuencia que a los hombres'. Si bien es cierto que la mujer tiende a padecer con más frecuencia depresión no indica que los hombres estén exentos de padecerla.

La depresión, afecta a los géneros de manera diferente según el Instituto de Salud Mental de los Estados Unidos (2009) dice: 'Los hombres generalmente se quejan de fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en el trabajo o pasatiempos favoritos y problemas de sueño, y no se quejan tanto de otros síntomas como sentimientos de tristeza, falta de auto estima y culpabilidad excesiva,' los síntomas que los hombres presentan se pueden asociar a otras causas como estrés, fatiga y exceso de trabajo, y no a la depresión, ya que generalmente se cree que la depresión es solamente estar triste.

Otra diferencia de la depresión entre mujeres y hombres, es que la mujer tiende a expresarlo más que el hombre, esto posiblemente se deba a estereotipos culturales en los que se dice: 'el hombre no llora', negando así la oportunidad en que el hombre exprese sus necesidades emocionales, por temor perder su apariencia y masculinidad. 'El gran problema es que el hombre sólo pide ayuda cuando ya no puede más' (Anónimo 2010), debido a ello aumentan las posibilidades de episodios de depresión mayor, tipo de depresión que puede llevar al individuo al suicidio. El Instituto de Salud Mental (2009): 'en los Estados Unidos la muerte por suicidio es cuatro veces más frecuente en hombres que en mujeres', añade 'por lo tanto, el alarmante índice de suicidio en los hombres puede reflejar

el hecho de que los hombres solicitan tratamiento para la depresión con mucha menos frecuencia. Muchos hombres con depresión no obtienen el diagnóstico y tratamiento adecuados. En muchos casos, dicho tratamiento podría salvarles la vida’.

En otros casos también los hombres no buscan quitarse la vida de una sola vez, pero adoptan conductas que la ponen en riesgo, o que van deteriorando poco a poco su salud y que al final los llevan a la muerte. Los hombres tienden más a desahogar sus carencias emocionales en el alcohol y las drogas, tratando de encontrar en ellas el sentido que ya han perdido a la vida debido a depresión. Por las diferencias que ambos géneros presentan ante un mismo problema emocional, es necesario prestar especial atención tanto a los síntomas como a las causas que estos presentan. Y presentar un tratamiento que pueda ayudar a cada uno según sean sus necesidades.

2.5 La depresión y la edad

La depresión no tiene una edad específica para que el individuo la comience a padecer, según mencionan Cheong et al (2002) ‘Niños, adolescentes y personas mayores, a menudo muestran síntomas únicos de depresión y atraviesan por eventos específicos en su vida, que los hacen más propensos a la depresión’. Es por ello que en todas las etapas de la vida se puede presentar la depresión. Sin embargo la adolescencia y la adultez temprana tienden a ser una de las etapas más propensas para que se presente este trastorno.

2.5.1 La depresión en la adolescencia

Frecuentemente se dice que la adolescencia es una edad difícil, ya que es una etapa de transición, donde ya no se es niño pero tampoco adulto, se es ‘adolescente’. En esta

etapa se dan cambios a nivel físico, cognitivos, sociales y emocionales. Generalmente los adolescentes están más vulnerables al trato que reciben de parte de sus padres, familiares, profesores y amigos. Además en este período, algunos adolescentes comienzan relaciones sentimentales que pueden alterar sus emociones y hacerlos más propensos a presentar episodios de depresión aunque existen otros factores que contribuyen a ello.

El adolescente tiene cambios de humor drásticos, debido a ello en ocasiones es delicado diagnosticar a un joven con depresión, ya que hasta cierto punto es considerado normal verlo triste e irritado, porque son características propias de esta etapa. Pero si estos síntomas persisten se deben aplicar los criterios que según El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) tienen que ser valorados para señalar a una persona con depresión, no se tiene que dar por 'normal' el comportamiento de un adolescente que la mayoría del tiempo pasa triste y solitario ya que de estar siendo este comportamiento provocado por depresión podría llevarlo al suicidio mismo.

'La depresión en la adolescencia puede ser causada debido al mal rendimiento académico, ruptura con el novio o la novia, y dificultades en las relaciones con familiares y amigos' (anónimo, 2010). El mal rendimiento académico en un adolescente puede llevarlo a la frustración, generando pensamientos de pesimismo que aumentan la probabilidad de padecer de baja autoestima y a la vez provocar depresión. El que un adolescente presente depresión, de no ser tratada a tiempo podría desencadenar problemas en las diferentes áreas para toda su vida, que podrían convertirlo en una persona insegura, inestable y emocionalmente dependiente de otras personas.

Otro factor que interviene en la formación de depresión en la adolescencia, son los problemas con la imagen corporal. Por los cambios físicos que se dan en esta etapa muchos se sienten inconforme y generan complejos que los lleva a deprimirse y aislarse del contexto social. ‘Sobre todo entre los adolescentes, que se encuentran en etapa de crecimiento y están dejando atrás la infancia para enfrentarse a un nuevo cuerpo, es importante cuidar la imagen corporal, ya que una imagen corporal distorsionada puede afectar el autoestima de la persona y causar depresión’. (Blognutrición, 2010)

Debido a todos los efectos negativos que genera la depresión no se puede tomar ligeramente en un adolescente. Por ello se necesita proveer del tratamiento indicado que pueda controlar y probablemente eliminar este trastorno.

2.5.2 La depresión en la adultez temprana

‘La mayoría de las personas experimenta su primer episodio de depresión entre las edades de 20 y 40 años. De hecho, la edad promedio en que aparece la depresión es a mediados de los 20 años’ (Cheong, et al 2002). Esto se deba probablemente a que esta etapa de la vida es muy significativa en la vida del ser humano, ya que es en esta en la que toman la mayoría de decisiones más importantes de la vida como: la carrera profesional y elección de la pareja para el matrimonio. En esta etapa también se adquiere una mayor independencia de los padres tanto emocional, física y si ya están trabajando, también la independencia económica. No todos están preparados para afrontar estas responsabilidades de su independencia, y al sentirse poco preparados, pueden estar frustrados, y estos factores probablemente generan en ellos depresión.

La adultez temprana es la etapa siguiente a la adolescencia que se considera un período emocionalmente difícil, si esto ha sido así en el individuo al llegar a la adultez temprana podría continuar padeciendo de problemas emocionales que lo podrían llevar a la depresión. De acuerdo a lo mencionado por Cheong et al (2002) que la depresión inicia entre los 20 y 40 años (adultez temprana), sin embargo este cuadro clínico puede venir desde la infancia ya que según Valenzuela (2010) expuso: 'Durante la infancia se gestan el 95% de los casos depresivos, y que éstos repercuten en la adolescencia o en la adultez', de no ser tratados, la depresión podría continuar hasta la vejez trayendo consecuencias negativas por el resto de la vida de la persona, probablemente convirtiéndose en un trastorno distímico o si se presenta un suceso significativo en la persona puede desencadenar un episodio de depresión mayor que puede traer consecuencias mortales sobre el individuo.

Debido a la gravedad de la depresión en una persona se considera importante el tratamiento terapéutico, y la adultez temprana es una etapa indicada para iniciarlo, ya que el individuo cuenta con mayor madurez emocional, conciencia de sus conductas, capacidad para la toma de decisiones, aspectos que son necesarios para una terapia efectiva, que contribuirá a controlar o eliminar la depresión.

2.6 Depresión y cultura

Según declaraciones de la Organización Mundial de la Salud, la depresión es un padecimiento universal, en la cual puede variar sus efectos de acuerdo a género, edad y características de personalidad, pero la cultura o nacionalidad también interfiere en cómo se

maneja y expresa la depresión, Peral (2006) dice: 'Aparece en todas las culturas aunque varían la forma de manifestarse y la frecuencia'.

Esto quizás se deba a diferentes factores o situaciones que se puedan dar dentro de una cultura o nacionalidad como: estilos de crianza, de acuerdo a Rangel (2002) 'se realizó un estudio en La Universidad de Los Andes, Venezuela sobre los estilos de crianza más utilizados, según los resultados los dos estilos de crianza más comunes, fueron permisivos y autoritarios' de acuerdo a este mismo estudio se menciona: 'estos estilos de crianza, son los mayormente utilizados en Hispanoamérica', ambos estilos de crianza tienden a ignorar las necesidades emocionales del individuo, ya que el autoritario no permite expresión verbal y se frecuentemente se utiliza el castigo físico, en cambio el permisivo no hay un control de parte de los padres y desconocen las carencias emocionales por las que sus hijos atraviesan, por lo esto probablemente puede llevar al individuo a desarrollar depresión.

Otro factor que cambia de una cultura a otra, y que probablemente afecte en la manera cómo se presenta y exprese la depresión, es la falta de información sobre la salud emocional que se le da a la población. Muchas personas pueden estar presentando episodios de depresión, pero por desconocer no buscan y reciben un adecuado tratamiento psicológico que podría contribuir a su salud emocional. Nos encontramos en el siglo XXI época de modernidad y tecnología pero según Innatia (2007) 'existe un analfabetismo emocional, ya que todos presentan necesidades emocionales pero pocos conocen de su existencia', hay culturas en las que aún se piensa que cuando la persona tiene un trastorno mental en realidad son espíritus demoniacos que se han posicionado del individuo.

En los países hispanoamericanos, si bien es cierto ha habido una apertura a los temas psicológicos, todavía se le dan poca importancia a las consecuencias que traen sobre la vida de los individuos que los padecen. La depresión es una de las enfermedades mentales que más frecuentemente afectan a la población y trae consecuencias en ocasiones hasta mortales. Debido a ello la educación emocional es necesaria en los sistemas educativos de cada país, y posiblemente pueda ser la solución a problemas sociales como la violencia en todas sus áreas.

2.7 La depresión y las relaciones sentimentales

En los adolescentes y adultez temprana universitarios frecuentemente se habla de relaciones sentimentales, porque son períodos en los que normalmente se dan este tipo de relaciones. Si bien es cierto que las relaciones sentimentales pueden generar emociones positivas, asimismo al ser guiadas de manera incorrecta pueden generar emociones negativas que pueden llevar a una persona a la depresión.

Dentro de un contexto social, se le da mucha importancia a las relaciones sentimentales, los diferentes medios de comunicación están constantemente presentando imágenes y escenas de parejas, la mayoría de canciones hacen creer que sin la persona que se ama es imposible seguir viviendo con frases como: 'Porque ya no estoy aquí morí, morí el día en que te fuiste así de mí' haciendo al individuo dependiente de la relación para su bienestar emocional, esto hace que muchos entren en relaciones conflictivas que generan inestabilidad emocional, lo que quizás lleva a los jóvenes a incrementar las posibilidades de depresión.

Cuando se da la ruptura en una relación sentimental, es una situación difícil para el individuo, donde normalmente se ponen a flor de piel las emociones y sentimientos. Según Tucker (2009) dice: 'no se deben subestimar las consecuencias psicológicas y emocionales que ocasiona terminar un noviazgo' además añade 'la pérdida de una relación podría ocasionar melancolía, extensos períodos de llanto, incapacidad para concentrarse, desesperanza, indiferencia, irritabilidad, entre otras' siendo en su mayoría síntomas de depresión. A medida el individuo madura emocionalmente se va haciendo más fácil enfrentarse a situaciones similares a la ya mencionada, pero en la etapa de la adolescencia y al inicio de la adultez temprana son golpes fuertes, que de no ser superados pueden marcar a la persona de por vida creando inseguridad en él mismo que le podría ocasionar problemas en relaciones futuras.

Normalmente es la depresión mayor la que se da en rupturas o pérdidas de relaciones sentimentales, y de no ser tratada puede llevar al individuo al suicidio, como no todas las personas reaccionan igual ante una misma situación, algunas requieren de ayuda profesional psicológica para superar el duelo.

2.8 La depresión y el rendimiento académico

La esfera académica es importante en la vida de los jóvenes universitarios, sin embargo un bajo rendimiento puede generar depresión. Woolfolk (2006) menciona: 'En ocasiones los estudiantes en riesgo se desprenden de manera repentina de posesiones valiosas como estéreos, discos compactos, ropa o mascotas. Podrían estar deprimidos o ser hiperactivos y decir algo como: nada importa ya'. Situación que pone alerta a profesores sobre carencias emocionales que los estudiantes puedan presentar.

Son muchos los casos en los casos de jóvenes estudiantes universitarios con depresión, si bien es cierto que esto se puede dar en todos los niveles académicos desde preescolar hasta la universidad, un estudio realizado indicó que 'la prevalencia de los trastornos depresivos en la infancia y adolescencia varían según diversos estudios alrededor de un 6% para el trastorno distímico y de 1,8% para la depresión mayor (1-4). Estas cifras parecen que son menores en la etapa preescolar y más elevadas en la adolescencia' (Díaz, et al, 2002). De acuerdo a los resultados de este estudio el trastorno distímico es el que tiene mayor incidencia en los estudiantes principalmente en la etapa de la adolescencia, siendo en la que algunos jóvenes están por entrar a la universidad u otros ya se encuentran en ella, respaldando así que no existe una etapa en el desarrollo específica para que se pueda presentar la depresión aunque si se da mayormente en adolescentes y adultos jóvenes.

El bajo rendimiento académico se puede dar por diferentes razones como: falta de tiempo para el cumplimiento de los requisitos de la materia, problemas de aprendizaje, falta de recursos y material de la materia, entre otros. Pero cualquiera de estos factores puede llevar al fracaso académico, lo que genera frustración al estudiante y a su vez llevarlo a la depresión al ver que sus metas están en peligro. Es por ello que es importante la comunicación entre estudiante y profesor, para expresar las razones del bajo rendimiento académico y evitar consecuencias mayores como la depresión causada por el fracaso académico.

2.9 La depresión y el nivel socioeconómico en estudiantes universitarios

El nivel socioeconómico en algunas ocasiones es determinante para algunos estudiantes universitarios, ya que dependiendo del nivel que posean así son sus aspiraciones en cuanto a la elección y desempeño en una carrera universitaria, muchos cuentan con el apoyo moral y económico de sus padres para obtener un estudio superior, pero también hay otros que aunque tengan apoyo moral de parte de sus padres no así el económico, por lo que tienen que estudiar y trabajar, lo que aumenta el estrés que muchas veces es un factor para que se desarrolle la depresión.

El Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (s.f.) reveló mediante un estudio en estudiantes universitarios que trabajaban y estudiaban a la vez: ‘ocho de cada diez personas que padecen trastornos de ansiedad experimentaron los síntomas antes de los 22 años (periodo de universidad)’ añade los trastornos pueden ser ocasionados por las preocupaciones en su vida académica y laboral, lo que puede desembocar en depresión. Esto probablemente se deba al estrés que conlleva cumplir con dos responsabilidades como el trabajo que es una necesidad y el estudio que es necesidad y a la vez una meta personal.

También ser responsable económicamente del pago de sus estudios puede generar preocupación, al no contar con los recursos económicos necesarios para cubrirlo, puede llevar al individuo a la frustración, desánimo, baja autoestima entre otras, y provocar depresión, por lo que muchos jóvenes dejan sus objetivos y metas personales, que al lograrlas podrían generar satisfacción personal, lo que probablemente contribuiría a su bienestar emocional y salir de la depresión.

2.10 La depresión y la Biblia

Según Cramer (1976) pueden existir diferentes causas por las que las personas pueden presentar depresión, una de ellas es: 'el resultado de conflictos que surgen a partir de la negación de algo que desea, la incapacidad de obtener lo que creemos que debemos tener, por las demandas irreales que nos ponemos.' También utiliza Mateo 5: 4 'Bienaventurados los que lloran, porque ellos recibirán consolación', él ocupa este versículo y lo explica de la siguiente manera: 'la palabra llorar que se usa aquí es muy singular entre las que se refieren a una profunda experiencia de aflicción abatimiento o dolor. En realidad, esta palabra sugiere un desaliento profundísimo al que generalmente nos referimos como depresión'. La depresión es mostrada en la Biblia como un sentimiento humano, que cualquier persona la puede padecer, por lo que el autor presenta características de este tipo de personas, menciona: 'La persona deprimida puede realizar una sorprendente cantidad de trabajo constructivo y asumir grandes responsabilidades. Cumple esto recargándose a sí mismo sin piedad' este tipo de persona ocupa el trabajo como un mecanismo de defensa, no dándose lugar a tener la oportunidad de reconocer y expresar sus sentimientos de tristeza, que podría ser el inicio de la recuperación.

Cramer hace una comparación entre 'congoja' y 'depresión' a lo que él dice: 'La congoja es una reacción emocional a una pérdida significativa, en la depresión, en cambio generalmente se ignora y no se reconoce la verdadera fuente de la tristeza' a la declaración anteriormente hecha por el mismo autor, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) probablemente lo llamaría trastorno distímico de la personalidad, que es un tipo de depresión.

En Mateo 5: 4 no es la única cita de la Biblia donde se habla de tristeza o en este caso de depresión. En la Biblia se muestra el caso de personajes bíblicos que también probablemente experimentaron episodios de depresión algunos de ellos se presentan a continuación:

- David uno de los personajes más conocidos de la Biblia caracterizado por su valentía, su encanto, su talento con el arpa es uno de los personajes que también presentó episodios de tristeza que probablemente lo llevaron a padecer depresión. En libro de los Salmos capítulo 69 cuyo autor es el rey David el título es “Un grito de angustia” y dice: Sálvame, oh Dios, porque las aguas han entrado hasta el alma. Estoy en un cieno profundo, donde no puedo hacer pie; he venido a abismos de agua y la corriente no me ha anegado”. Este es solo uno de los tantos versículos donde David expresa angustia y tristeza.

Este ejemplo bíblico, y otros como el de Elías, Noemí, María Magdalena entre otros respaldan el hecho que la depresión es un trastorno afectivo que ha existido desde siempre en algunas personas afectando así en su vida laboral, familiar, espiritual y emocional, afectando su valía como persona y desenvolvimiento en las áreas anteriormente mencionadas. Sin embargo en nuestra actualidad hay muchas personas ‘creyentes’, que consideran que si demuestran su angustia y tristeza (que probablemente pueda ser depresión), están desconfiando de Dios y de sus promesas escritas en la Biblia, debido a esto no buscan ayuda psicológica, lo que podría llevarlos a aumentar el grado de depresión.

En algunos casos cuando la respuesta que ellos esperan de parte de Dios no llega, se frustran y llegan a hasta dudar de la existencia de Dios, esto quizás se hubiera podido evitar si los creyentes vieran el tratamiento psicoterapéutico como herramienta, para superar problemas emocionales, como la depresión.

2.11 Tratamiento para la depresión

Los profesionales en la salud física, mental y emocional, han propuestos diferentes tipos de tratamientos para tratar la depresión y emplear técnicas que puedan contribuir al bienestar emocional de la persona que lo padece. Debido a que la depresión no es una enfermedad meramente mental, sino que también puede ser causada por factores físicos se recomienda realizar un examen físico para descartar la existencia de razón física que este desencadenando la depresión. Sin embargo cualquiera de los tratamientos que se vayan a emplear, la eficacia de ellos dependerá de la responsabilidad con que el cliente lo lleve a cabo.

Actualmente en los medios de comunicación se presentan diferentes estrategias para tratar o curar la depresión, pero a través del tiempo los tratamientos más eficaces para la cura de la depresión son: los farmacológicos, la psicoterapia, o una combinación de ambos, a continuación se presentan cada uno de ellos.

2.11.1 Medicamentos

De acuerdo al Instituto Nacional de Salud Mental de los EE. UU, (2002), 'Existen varios tipos de antidepresivos que se usan en el tratamiento de los trastornos depresivos, estos medicamentos afectan los neurotransmisores, como la dopamina o noradrenalina, generalmente tienen efectos secundarios.' Si bien es cierto los antidepresivos son recetados

por los médicos, para tratar la depresión, se deben ingerir con precaución, ya que los antidepresivos pueden generar adicción.

Debido a ello es importante que las personas que lo consumen sean conscientes de los riesgos que esto conlleva. De ser necesaria se recomienda la supervisión de personas cercanas, ya que si se da una adicción genera dependencia del medicamento y al individuo se le dificulta funcionar en su vida cotidiana sino esta con el medicamento, lo que ocasiona otro problema que probablemente aumente la depresión en lugar de ser una cura.

2.11.2 Psicoterapia

La psicoterapia es otra opción disponible en los casos de depresión. ‘Decenas de procesos clínicos en los últimos 20 años han establecido la efectividad de la terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de la depresión grave y los trastornos distímico’ (Nedley, 2006). Este tipo de tratamiento está enfocado, limitado y dirigido a las necesidades específicas del individuo deprimido. La duración del proceso terapéutico dependerá de la necesidad y avance del paciente, y a la vez de cómo lo considere el terapeuta, sin embargo cuando se trata de depresión, dependiendo de la causa y de características de personalidad del paciente esto podría alterar la duración del tratamiento terapeuta.

Las terapias de conversación ayudan a los pacientes a entender y aprender a resolver sus problemas mediante una charla con el terapeuta. Las terapias de conducta enseñan a los pacientes nuevos comportamientos para llevar una vida mejor y les ayudan a desprender patrones de conductas dañinos. La

investigación ha demostrado que dos tipos de psicoterapias como la interpersonal y la cognitivo-conductual, son útiles para alguna forma de depresión (Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos, 2002).

Se considera importante conocer las necesidades emocionales, así como las causas que podrían estar causando la depresión dependiendo de ello el terapeuta puede emplear técnicas y estrategias que pueden contribuir a la pronta recuperación del paciente.

2.11.3 Cómo tratar la depresión a partir del estilo de vida

Son muchas las opciones de tratamiento para la depresión que proponen los profesionales de la salud tanto emocional como física para Nedley (2006) dice:

Existen muchos tratamientos confiables basados en el estilo de vida que beneficiarían a cualquiera que los ponga en práctica, sin importar si están o no deprimidas. Recomiendo estos cambios en el estilo de vida para casi cualquier persona, pero insisto en su importancia para mis pacientes deprimidos.

En ocasiones la depresión ha sido causada por cierto estilo de vida que afecta el estado de ánimo de la persona y los lleva a estar deprimidos, pero hay muchas personas que ya están acostumbradas a su manera de vivir y al parecer también a estar deprimidas. Algunas personas tienen miedo a un cambio de estilo de vida, esto es normal a la mayoría de persona genera incertidumbre todo lo nuevo ya no saben si esto será la solución o aumentará su problema emocional, sin embargo en la mayoría de los casos un cambio contribuye a la recuperación y a la cura de la depresión.

Dentro del cambio de estilo de vida Nedley (2006) propone el ejercicio físico regular, menciona: 'la actividad física no sólo previene la depresión, sino que también es un buen tratamiento para aquellos que están deprimidos.' También dice que la terapia con música clásica ayuda a mejorar el estado de ánimo 'la psicoterapia con música en la cual se insta a las personas a asociar imágenes mentales con la música clásica puede mejorar el estado anímico y reducir el estrés.' Otro tratamiento general del estilo de vida para la depresión es el descanso regular y reparador, 'la falta de continua de descanso adecuado puede causar depresión.'

En ocasiones se ha mencionado que hay personas a las que el clima afecta su estado de ánimo, esto no solo se maneja a nivel social sino también hay investigaciones que lo confirman, 'La luz brillante (como la del sol), aumenta la producción de serotonina durante el día, lo que a su vez ayuda a disminuir la depresión y la fatiga.' (Nedley, 2006) pero todos estos cambios, su eficacia no es posible si las personas siguen manteniendo pensamientos negativos a lo que añade 'tan pronto como nos demos cuenta de que tenemos pensamientos negativos no constructivos, estos deben ser reemplazados por pensamientos positivos' de acuerdo a la declaración anterior el poder de la mente sobre nuestro ánimo es determinante. Por último en su tratamiento mediante un cambio en el estilo de vida Nedley (2006) dice: 'Varios estudios muestran que los pacientes deprimidos que tienen una alta religiosidad íntima se recuperan con más rapidez que los pacientes no religiosos.'

Probablemente este sea un tratamiento eficaz contra la depresión, sin embargo como todo tratamiento estará determinado por la constancia y responsabilidad con el que el individuo lo realice, presenta una buena opción para las personas que no toman

medicamentos y no llevan un proceso terapéutico, aunque siempre se recomienda la supervisión de un profesional en psicología para recibir el soporte necesario.

2.12 Inteligencia emocional como estrategia contra la depresión

‘La capacidad humana de sentir, entender, controlar y modificar estados emocionales en uno mismo y en los demás. Inteligencia emocional no es ahogar las emociones, sino dirigir las y equilibrarlas’. (Olguín, s.f), asimismo Novo (s.f.) menciona que: ‘la depresión altera de forma intensa los sentimientos, emociones y los pensamientos. La forma más frecuente de manifestarse es como tristeza, decaimiento, sensación de ser incapaz de afrontar las actividades y retos diarios, y la pérdida de interés en actividades que previamente resultaban placenteras’. Con base en ambas definiciones se puede observar la relación que ambas tienen, ya que una es una alteración anormal de las emociones, y la otra es sobre cómo manejar las emociones en otras palabras una la enfermedad y la otra una estrategia para controlarla.

Si bien es cierto que en pocas ocasiones se menciona la ‘inteligencia emocional como un tratamiento para depresión. Posiblemente esta se puede utilizar, después de haber finalizado la terapia, ya que las personas generalmente están propensas a una recaída. Sin embargo podemos enseñar a los pacientes a utilizar estrategias que les ayuden a identificar las emociones así como sus causas y de qué manera pueden controlarlas de manera que estas no afecten en su vida. Goleman (1995) dice:

Plantea que la inteligencia emocional incluye habilidades tales como ser capaces de motivarse y persistir frente a las decepciones; controlar el

impulso y demorar la gratificación, regular el humor y evitar que los trastornos disminuyan la capacidad de pensar: mostrar empatía y abrigar esperanzas. Para Goleman, las emociones son impulsos que llevan a la acción y a planes instantáneos para enfrentarnos a la vida.

La declaración anterior nos indica que los seres humanos son capaces de controlar sus emociones lo que también involucra la mente y la razón en el control de las emociones a lo que Goleman añade:

La vida mental está constituida por la mente racional y la mente emocional, que son dos formas diferentes de conocimiento que interactúan. La racional incluye conciencia, reflexión, análisis y meditación. La emocional incluye los impulsos. Los sentimientos son básicos Para el pensamiento y el pensamiento lo es para el sentimiento. Los dos se encuentran en constante tensión. Los sentimientos fuertes pueden hacer estragos en el pensamiento o razonamiento, la falta de conciencia de los sentimientos también puede ser nefasta.

Mediante este enfoque de la depresión y la inteligencia emocional se plantea la responsabilidad del paciente en su recuperación ya que es él quien determina 'cómo quiere sentirse'. También esto lleva a un punto de reflexión sobre las situaciones de la vida y cómo las personas se enfrentan a ellas, si bien es cierto no se puede evitar momentos desagradables que quizá alteran las emociones, pero sí las personas pueden decidir cómo o cuánto estas nos afectarán emocionalmente.

Capítulo 3

Marco Metodológico

Esta investigación es de tipo cualitativa, con rasgos descriptivos y exploratorios, ya que mediante ella se pretende determinar si existe o no de depresión en los estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica, y si la hay determinar cuál es el grado de severidad que presentan más los y las estudiantes de la universidad. También mediante un análisis de los resultados de la investigación y las características de la población, se pretende conocer cuáles son los factores que posiblemente contribuyen a la formación de la depresión y dentro de estos cuales son los de mayor influencia.

3.1 Instrumento

Para efectos de la presente investigación se realizará un estudio de campo, el instrumento de medición que se utilizará será: la escala autoaplicada de depresión de Beck, es una prueba estandarizada, y aprobada por la Asociación de Psicología Americana (APA), ha sido revisado en varias ocasiones, comprobando su validez y fiabilidad debido a ello es la más utilizada en la mayoría de estudios sobre depresión. Consta de 21 ítems, cada ítem consta de frases, que van de menor a mayor severidad, las cuales tienen un valor de 0-3, las respuestas se darán con base en las últimas dos semanas incluyendo el día de la aplicación. Los resultados califican a la persona si tiene o no depresión y el grado de severidad de la misma y se diagnostica utilizando el siguiente baremo:

Total de puntos	Rango
0-13	No tiene depresión
14-19	Mínima
20-28	Moderada
29-63	Severa

3.2 Aplicación del instrumento

Para aplicar el instrumento, se hicieron los trámites necesarios a través de la vicerrectoría de la Universidad Adventista de Centroamérica. Después de una reunión del consejo, permitieron a la investigadora aplicar personalmente el instrumento de depresión de Beck, en una asamblea general de estudiantes. El total de los instrumentos aplicados fue de 229, se les aplicó a estudiantes de todas las carreras de edades entre 16-40 años, de manera individual, el tiempo de aplicación fue de 10 a 15 minutos.

3.3 Población y muestra

La población objeto de estudio fueron los estudiantes de la Universidad Adventista de Centro América que dentro de sus características está, que más del 80% son extranjeros, lo que probablemente puede intervenir en la evidencia de depresión en los estudiantes de la universidad .

44.052
248
4378.242

El total de estudiantes de la universidad matriculados durante el tercer cuatrimestre son 401 según los datos dados por el departamento de registro académico, sin embargo la muestra se obtuvo de una sub población de 229 estudiantes que estuvieron presentes durante la asamblea general de estudiantes, donde se aplicó el instrumento. Dando como resultado que 31 estudiantes de los 229 tienen depresión, la muestra puede ser considerada no grande en proporción al tamaño de la población y sub población, sin embargo según lo dicho por Sampieri et al (2006) 'en los estudios cualitativos el tamaño de la muestra no es importante, pues el interés del investigador no es generalizar los resultados, sino profundidad en la investigación'.

La muestra que se escogió fue por oportunidad ya que de acuerdo a lo que menciona Sampieri: 'son individuos que requerimos y que se unen por algún motivo ajeno a la investigación, que nos proporcionan una oportunidad extraordinaria para el reclutamiento'. Luego se realizó el análisis de resultados mediante el método de estudio de casos, ya que según este método la muestra no se elige por su representatividad numérica, sino por su singularidad, este método se aplica a individuos definidos en tiempo y lugar. Con base en este método se analizaron los instrumentos que según el puntaje indican la existencia de depresión en el momento de la aplicación.

3.4 Procedimiento de estudio:

Unidad de análisis	Indicadores	Ítems
D E P R E S I Ó N (Trastorno del estado de ánimo, se caracteriza por la presencia de una profunda tristeza que puede desencadenar otros síntomas. Existen dos tipos de trastornos depresivos: trastorno depresivo mayor y trastorno	Tristeza (Estado anímico o afectivo negativo.)	1
	Pesimismo (considerar la mayoría de las experiencias y circunstancias de la vida de manera negativa.)	2
	Fracaso (Falta de éxito, que generalmente causa frustración.)	3
	Falta de placer (Ausencia de disfrute en todas, o casi todas las actividades como: educativas, sociales, laborales, deportivas, espirituales entre otras.)	4
	Sentimientos de culpa (Sentimientos que surgen a raíz de realizar lo que el individuo considera una mala acción, haya traído o no consecuencias negativas. Ésta acción puede haber sido real o imaginaria.)	5
	Sentimientos de castigo (Generalmente son provocados por los sentimientos de culpa, en los que el individuo piensa que está siendo castigado por alguna falta cometida, estos pueden presentarse de manera consciente e inconsciente.)	6
	Auto-desprecio (Conducta negativa consciente o inconsciente que el individuo realiza hacia él mismo, la cual puede expresarse a manera de autoagresión ya sea verbal o física, que le genere un daño físico o psicológico)	7

distímico)	<p>Auto-crítica</p> <p>(Capacidad del individuo de distinguir sus propios errores, tomando una actitud intolerante hacía el mismo.)</p>	8
	<p>Pensamientos o deseos suicidas</p> <p>(Ideas que forma el individuo de quitarse la vida, las cuales se pueden convertir en acciones que logren el su objetivo. También se pueden tomar como deseos suicidas conductas de alto riesgo como: la práctica de deportes extremos, trastornos alimenticios, consumo de drogas, relaciones sexuales sin protección, entre otras.)</p>	9
	<p>Llanto</p> <p>(Expresión física visible y generalmente audible, de alguna emoción. Considerado habitualmente negativo.)</p>	10
	<p>Agitación</p> <p>(Estado corporal de inquietud o de actividad continua, casi siempre si ningún objetivo específico.)</p>	11
	<p>Falta de interés</p> <p>(Apatía hacia personas o actividades que podrían considerarse probablemente beneficiosas para el individuo.)</p>	12
	<p>Indecisión</p> <p>(Dificultad o incapacidad del individuo para tomar una decisión, sin importar el grado de importancia de ésta.)</p>	13
	<p>Falta de valor personal</p> <p>(Incapacidad de la persona para reconocer cualidades en el mismo, por lo que casi siempre se subestima al estar con otras personas o pensar en ellas.)</p>	14
	<p>Falta de energía</p>	15

Evidencia de depresión en estudiantes de la Universidad Adventista de Centro América

(Ausencia de fuerzas físicas o mentales, que pueden afectar el estado de ánimo, o viceversa ya que los bajos ánimos pueden provocar la falta de energía.)	
Cambios en el patrón del sueño (Conductas anormales en el individuo con respecto al horario regular del sueño, ya sea por el aumento o ausencia del mismo.)	16
Irritabilidad (Estado emocional que se caracteriza por la sensibilidad a estímulos ambientales y sociales.)	17
Cambios de apetito (Conductas anormales en el individuo en el consumo de alimentos, ya sea por el aumento o ausencia del mismo.)	18
Dificultades de concentración (Imposibilidad del individuo para centrar el pensamiento en alguna actividad específica.)	19
Cansancio o fatiga (Sensación de falta de energía, esta puede darse a nivel físico y mental.)	20
Falta de interés en el sexo (Ausencia o inhibición del deseo sexual.)	21

Capítulo 4

Análisis de Datos

En este capítulo se brindan los resultados de la investigación sobre la existencia de depresión en los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica. Este capítulo es una de las partes más importantes de la investigación ya que con base en los resultados se realizaron los análisis que darán las conclusiones a este estudio, y a la vez las recomendaciones que se espera que sean de ayuda para las autoridades académicas de la universidad, para los y las estudiantes de la misma, y para la población en general.

El análisis de los datos se realizó con base en los resultados de los instrumentos de la escala de depresión de Beck, aplicados a los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica según el procedimiento que se explica en el capítulo tres de este estudio. Los análisis se dividieron en dos secciones, que son: datos generales y del instrumento de la escala de depresión de Beck. A continuación se presenta cada uno de ellos.

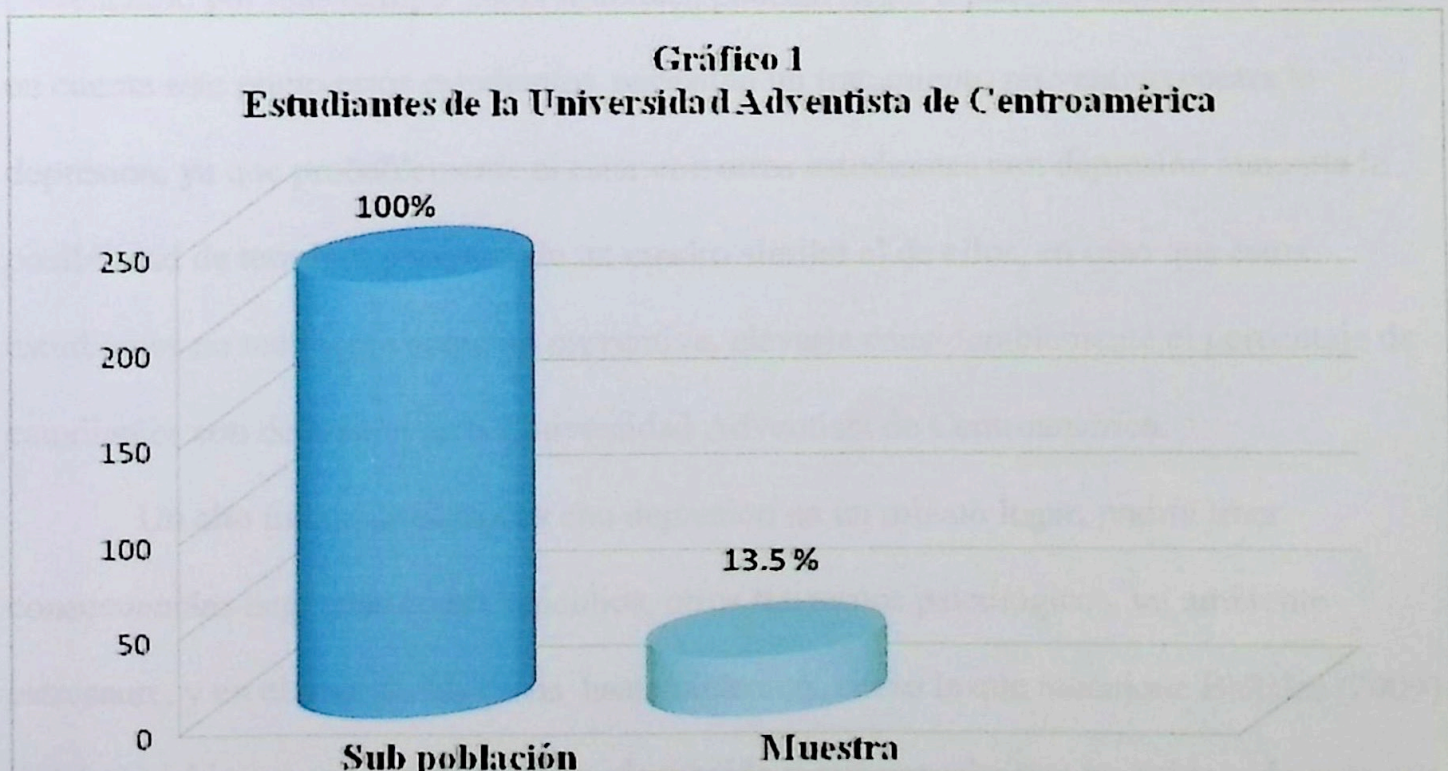
4.1 Datos generales

En la aplicación del instrumento se agregó una hoja en la cual las personas que se les aplicó tenían que llenar datos generales como: sexo, edad, nacionalidad, escuela a la que pertenece, estado civil, y tiempo de estadía en la Universidad Adventista de Centroamérica. A continuación se presentan mediante gráficas estos datos.

4.1.1 Población y muestra

La gráfica anterior presenta la población a la cual se le aplicó el instrumento de la escala de depresión de Beck. El total de la sub población fue de 229 el cual corresponde al 100%, del cual según los resultados de la prueba, 31 estudiantes que equivale al 13.5% presentan depresión, los cuales representa la muestra de este estudio, que vale por 100% de la muestra.

Estudiantes	Cantidad	Porcentaje
Sub población	229	100%
Muestra (estudiantes con depresión)	31	13.5%



De acuerdo a los resultados del gráfico uno, existe depresión en 13.5% de la población de la Universidad Adventista de Centroamérica, se considera que es un porcentaje significativo de estudiantes a los que les está afectando la depresión. De acuerdo a Antonini (2010) 'No existe una sola causa para la depresión. La depresión puede estar causada por uno o varios factores. Algunas personas tienen mayor probabilidad de tener depresión que otras. Hay diferentes razones que intentan explicar esta predisposición'. Considerando las características de la población, algunas de las causas por las que podrían estar padeciendo de depresión son: inadaptación al medio, bajo rendimiento académico, falta de recursos económicos, melancolía por el hogar, problemas personales, problemas en relaciones sentimentales, entre otras.

Dentro de la misma población, existe otro grupo de 35 estudiantes, que de acuerdo a la clasificación de la escala de Beck no tienen depresión, pero presentan puntuaciones cercanas al límite para padecer depresión mínima, por lo que se considera que de seguir presentando por más tiempo estos síntomas, podrían llegar a padecer depresión, tomando en cuenta este punto estos estudiantes necesitan un tratamiento preventivo contra la depresión, ya que probablemente el estar con otros estudiantes con depresión aumenta la posibilidad de terminar presentando un cuadro similar al de ellos, en caso que estos estudiantes no recibieran atención preventiva, elevaría considerablemente el porcentaje de estudiantes con depresión en la Universidad Adventista de Centroamérica.

Un alto índice de personas con depresión en un mismo lugar, podría traer consecuencias negativas como: suicidios, otros trastornos psicológicos, un ambiente estresante, y en el peor de los casos hasta matanzas, como la que menciona Bañales (2009) 'Klebold, el joven con penas de amor, deprimido y que pensaba que no había vida peor que

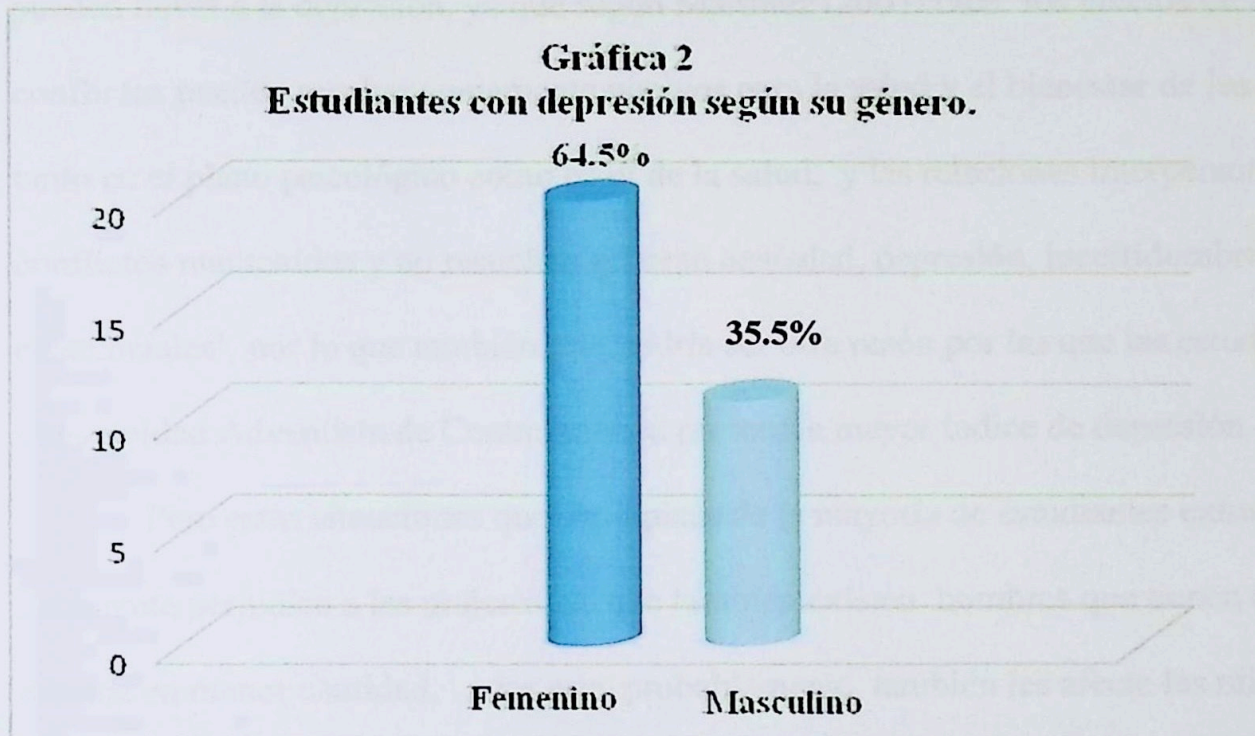
la suya, y Harris, quien se creía Dios y anhelaba que se reconociese la inferioridad de todos los demás, volvieron al edificio y empezaron a disparar contra quien se cruzase en su camino’.

Este es solo un ejemplo de lo que puede generar la depresión en una persona, hasta llevarlo al punto de no solo dejar de pensar e importarle su propia vida, sino también perjudicar a otras personas, debido a su propia condición. No se debe pensar que casos como el anteriormente citado, no se podría dar en una universidad Adventista, por el hecho de ser una institución cristiana, ya que la depresión no reconoce entre sexo, edad, nacionalidad o creencia religiosa. Lo mejor sería brindar soporte emocional a los estudiantes con el fin de prevenir el aumento del índice de depresión y tratar de curar los que ya existen, empleando herramientas y estrategias que contribuyan al bienestar emocional.

4.1.2 Género

El gráfico dos arroja los siguientes resultados: de 31 personas con depresión que equivalen al 100% de la muestra, 20 son mujeres el cual equivale al 64.5%. Mientras que 11 son hombres haciendo el 35.5% del total de la población.

Género	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
Hombres	11	35.5%
Mujeres	20	64.5%
	Total de la muestra:31	Total de porcentaje: 100%



Los datos anteriormente mencionados corroboran diversos estudios realizados como el de la Organización Doctor-Familia (2008) en el que menciona: ‘las mujeres tienen el doble de posibilidad de sufrir de depresión que los hombres. La razón para esto se desconoce, pero los cambios en los niveles hormonales de la mujer pueden relacionarse con la depresión’. Asimismo aparte de factores físicos como los hormonales, algunas mujeres tienden a ser más vulnerables a los cambios, y esto sucede a algunas jóvenes que vienen de otros países para iniciar sus estudios universitarios en la Universidad Adventista de Centroamérica. Se da un cambio no solamente de lugar de residencia, sino también se dan una serie de situaciones como: ausencia de familia y seres queridos, nuevos amigos, relacionarse con personas de otras culturas, entre otras.

Para las que son internas tienen que convivir con personas extrañas, que tienen diferentes estilos de crianza, costumbres y hábitos personales, para algunas no es tan fácil

esta situación, por lo que posiblemente se generan conflictos interpersonales que a la vez pueden llevar a la depresión, ya que según Martínez (2003) dice 'los efectos de los conflictos pueden resultar sumamente nocivos para la salud y el bienestar de las personas, tanto en el plano psicológico como en el de la salud, y las relaciones interpersonales. Los conflictos mantenidos y no resueltos generan ansiedad, depresión, incertidumbre, y crisis existenciales', por lo que también esta podría ser otra razón por la que las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica presentan mayor índice de depresión.

Pero estas situaciones que son típicas de la mayoría de estudiantes extranjeros, no solamente perjudica a las mujeres, ya que también existen hombres que tienen depresión, aunque en menor cantidad, a los que probablemente también les afecte las mismas situaciones ya antes mencionadas. El periodo de adaptación puede variar de un género a otro, en tiempo y severidad, siendo más difícil probablemente para la mujer lo que aumenta la probabilidad de la mujer de padecer depresión más que el hombre, como en el caso de los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica.

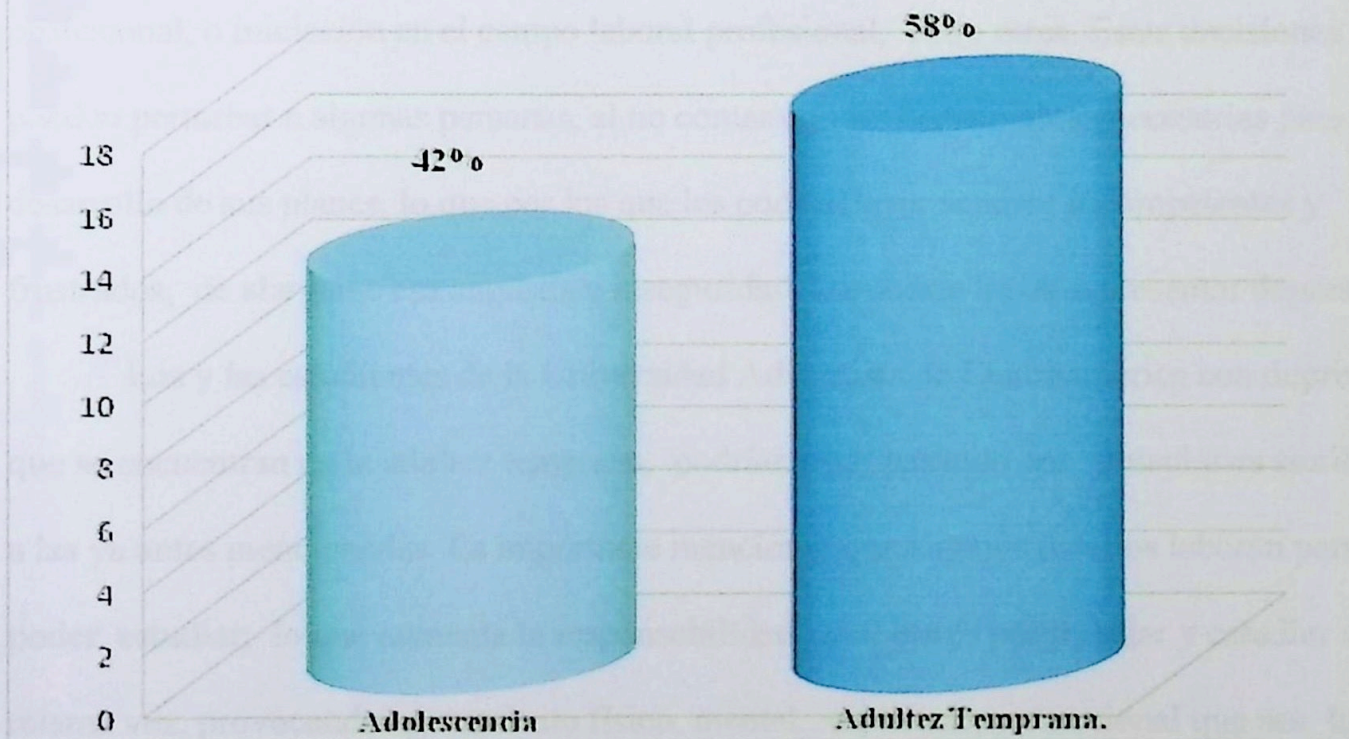
4.1.3 Etapa de vida

De acuerdo a los resultados del gráfico tres, el 58% que equivale a 18 estudiantes con depresión se encuentran en la adultez temprana, y el 42% que son 13 estudiantes se encuentran en la adolescencia.

Nota: Las edades para las etapas están según la clasificación dada por Erickson, y adaptada por Shaffer (2002) en la teoría psicosocial del desarrollo del ser humano. En la que indica que de 12-20 años es el periodo de la adolescencia y de 21-40 años es la adultez temprana.

Etapa	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
Adolescencia	13	42%
Adulthood temprana	18	58%
	Total de la muestra: 31	Total del porcentaje: 100%

Gráfico 3
Estudiantes con depresión según su etapa de vida.



Más del 50% del total de la muestra de estudiantes con depresión, sus edades se encuentran dentro de la etapa de adulthood temprana, esto se debe a lo que probablemente dice García (s.f): 'La adulthood temprana es típicamente una época de cambios drásticos en las relaciones personales a medida que las personas establecen, renegocian o inventan

los vínculos basados en la amistad, la sexualidad y el amor', añade 'la madurez es el tiempo en que comenzamos a hacer un inventario de la vida. Al examinar su vida unos se sienten eficientes y competentes, pero otros sufren'.

La adultez temprana, es una etapa en la que como García menciona, se dan cambios importantes como: mayor independencia emocional, física y en algunos casos hasta económica de los padres, las personas comienzan a sentirse más responsables de sus propias decisiones y actos. En la adultez temprana es donde normalmente se toman decisiones que pueden marcar de manera positiva o negativa el resto de la vida, decisiones como: elección de la pareja para el matrimonio, elección de la carrera profesional, o iniciación en el campo laboral profesional, entre otras. Estas decisiones pueden perturbar a algunas personas, al no contar con las herramientas necesarias para el desarrollo de sus planes, lo que por los que les podría llevar sentirse incompetentes y frustrados, de alargarse esa angustia e inseguridad, los podría llevar a presentar depresión.

Los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica con depresión, que se encuentran en la adultez temprana, podrían estar pasando por situaciones similares a las ya antes mencionadas. Es importante mencionar que algunos de ellos laboran para poder estudiar; lo que aumenta la responsabilidad, y el estrés por trabajar y estudiar a la misma vez, provocando agotamiento físico, mental, espiritual, y emocional que sea lo que probablemente les genera depresión.

Otro 42% de los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica con depresión, están en el periodo de la adolescencia, que también es una etapa considerablemente conflictiva, quizás estos adolescentes que padecen depresión estén experimentando una etapa de duelo ya que están dejando ir al 'niño o niña' y dándole paso

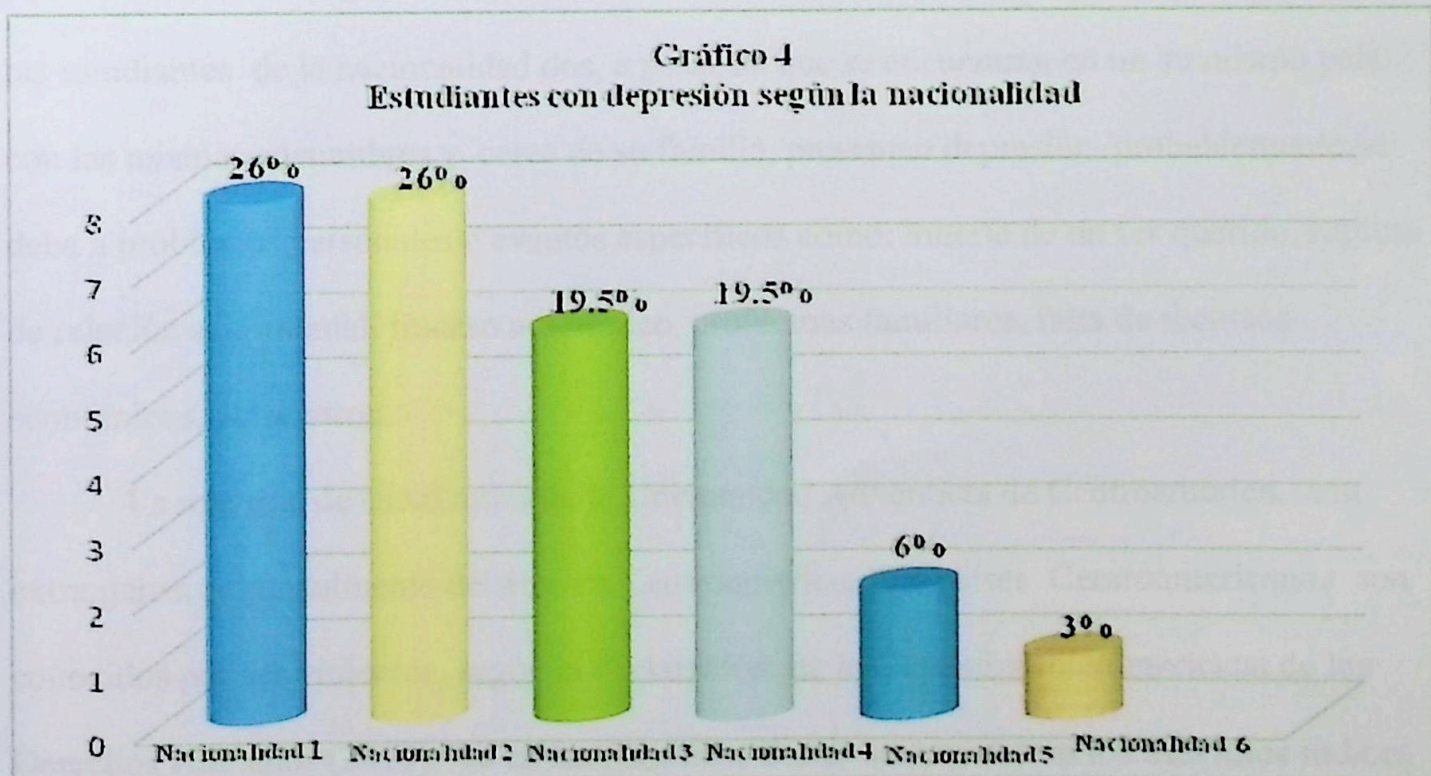
a una nueva etapa como la adultez temprana, donde sus responsabilidades aumentan y adquieren mayor relevancia.

Para algunos de ellos quizás es la primera vez que se alejan de sus padres, lo que posiblemente ha generado sentimientos de tristeza, melancolía, y soledad, hasta llevarlos a presentar depresión. Asimismo estos y estas estudiantes, quizás estén iniciando sus estudios universitarios enfrentándose a una mayor exigencia académica, y al no sentirse capaces de cumplir con los nuevos retos les podría estar generando depresión.

4.1.4 Nacionalidad

Según los resultados este gráfico, la mayor cantidad de estudiantes con depresión de la Universidad Adventista de Centroamérica, son los de nacionalidad uno y dos, con ocho estudiantes por país que equivale al 26% del total de la muestra. Seguido por los estudiantes de nacionalidad tres y cuatro, con seis estudiantes de cada país que representa al 19.5% de la muestra; con el 6% los de nacionalidad seis que corresponde a dos estudiantes con depresión y el 3% de nacionalidad siete que equivale a un estudiante.

Nacionalidad	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
Nacionalidad 1	8	26%
Nacionalidad 2	8	26%
Nacionalidad 3	6	19.5%
Nacionalidad 4	6	19.5%
Nacionalidad 5	2	6%
Nacionalidad 6	1	3%
Total de la muestra: 31		Total de porcentaje: 100%



De acuerdo a los resultados, los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica con depresión que tienen mayor porcentaje son de nacionalidad uno y dos. En el caso de los y las estudiantes de la nacionalidad uno posiblemente se deba a la estructura familiar, según Lemus (2007) 'la familia de nacionalidad se define como una agrupación de parentesco que cría y educa a los niños nacidos en su seno y satisface otras necesidades humanas. Los hijos son la responsabilidad conjunta de toda la familia. La familia consanguínea ofrece poca oportunidad para el desarrollo de la individualidad, pero también minimiza el peligro de la soledad o negligencia'.

Con base en lo dicho por Lemus, se puede observar que en la familia de nacionalidad uno son apegados entre sí, pero que a la vez esto interfiere en el desarrollo del individuo, quizás creando dependencia de los hijos, hacia los padres. Por ello los estudiantes al ir a estudiar a otro país hay un desapego de la familia, lo que lo puede llevar a presentar ansiedad, tristeza, soledad hasta llevarlos a padecer depresión. En cambio los y las estudiantes de la nacionalidad dos, a pesar de que se encuentran en un su mismo país, con las mismas costumbres y cerca de su familia, presentan depresión probablemente se deba a problemas personales o eventos específicos como: muerte de un ser querido, ruptura de relación sentimental, fracaso académico, problemas familiares, falta de recursos económicos, entre otros.

La mayoría de estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica, son extranjeros, principalmente del área de Centroamérica. Los países Centroamericanos son conocidos por ser violentos, según la declaración de la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (2010): 'es en las Américas donde se encuentran los más altos índices de criminalidad y violencia' agrega 'los más afectados por la violencia están los jóvenes

con edades de entre 15 y 29 años'. Estas edades coinciden con la muestra de la investigación, lo que lleva a considerar que algunos de los y las estudiantes con depresión probablemente hayan sido víctimas de violencia, física, psicológica o ambas, que posiblemente los haya llevado a presentar depresión.

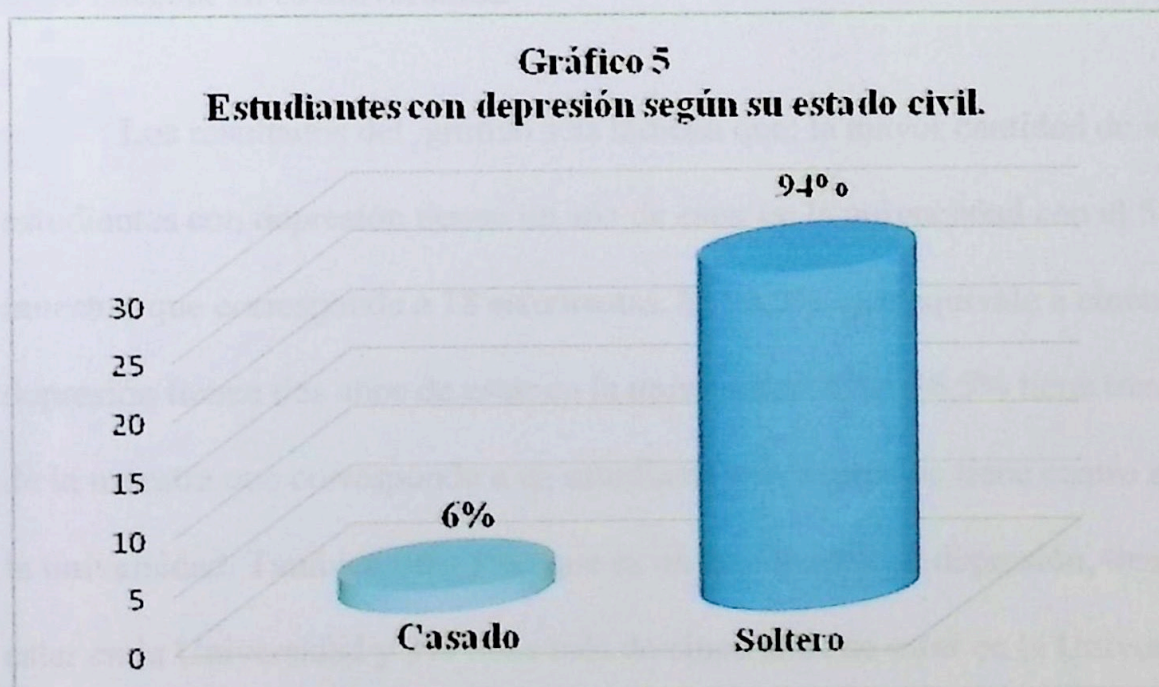
Los y las estudiantes con depresión de la nacionalidad tres y cuatro, presentan un mismo porcentaje, tomando en cuenta que son países vecinos, con similares costumbres, y a la vez de son de los países con mayor índice de violencia de Centroamérica y América Latina, esto lo corrobora Cruz (2004) menciona: 'los países de la nacionalidad uno y dos tienen niveles de criminalidad superiores a la media, el de nacionalidad cinco se sitúa cerca de la media, y solamente el país de nacionalidad dos es la excepción. Lo que indica que probablemente aunque la violencia no haya afectado directamente a estos estudiantes, por el hecho de haber vivido en un ambiente social tenso, pueden estar presentando depresión, ya que de acuerdo Gómez y Rodríguez (1997), dicen: 'los altos índices de depresión puede deberse a la inseguridad vivida en los países del tercer mundo, y la falta de disponibilidad de tratamiento'. Aunque esta situación se puede presentar en estudiantes de otros países fuera del área centroamericana.

También a parte de la violencia que puede afectar a los diferentes países hay que considerar otros factores para la presencia de depresión en los estudiantes como: ausencia de familia y seres queridos, problemas migratorios, diferente cultura entre otros, que quizás afecten mayormente a los extranjeros.

4.1.5 Estado civil

El gráfico muestra los siguientes resultados: casi un total de la muestra que equivale a 94% o sea 29 estudiantes con depresión su estado civil es soltero, mientras que solamente el 6% que corresponde a dos estudiantes están casados.

Estado civil	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
Solteros	29	94%
Casados	2	6%
Total de la muestra: 31		Total de porcentaje: 100%



Los y las estudiantes solteros de la Universidad Adventista de Centroamérica posiblemente se tienen que enfrentar a situaciones difíciles como: enfermedades, soledad,

bajo rendimiento académico, y falta de recursos económicos entre otros, que al estar sin su familia o seres queridos, es más difícil enfrentarlas y superarlas lo que los puede llevar a la depresión. Sin embargo los y las estudiantes casados de la Universidad Adventista de Centroamérica pueden al igual que los y las estudiantes solteros, enfrentar las situaciones anteriormente mencionadas, pero por el hecho de contar con otra persona que les provea de apoyo, compañía, y afecto entre otras, les genera equilibrio emocional, lo que hace menos probable que presenten depresión, como Cheong et al (2009) mencionan: 'las personas que viven solas son más propensas a padecer depresión que los que viven acompañados'. Por lo que posiblemente la falta de compañía, aparte de otros factores como: la ausencia de familia y la necesidad de afecto, estén provocando que los y las estudiantes con depresión en su mayoría sean solteros.

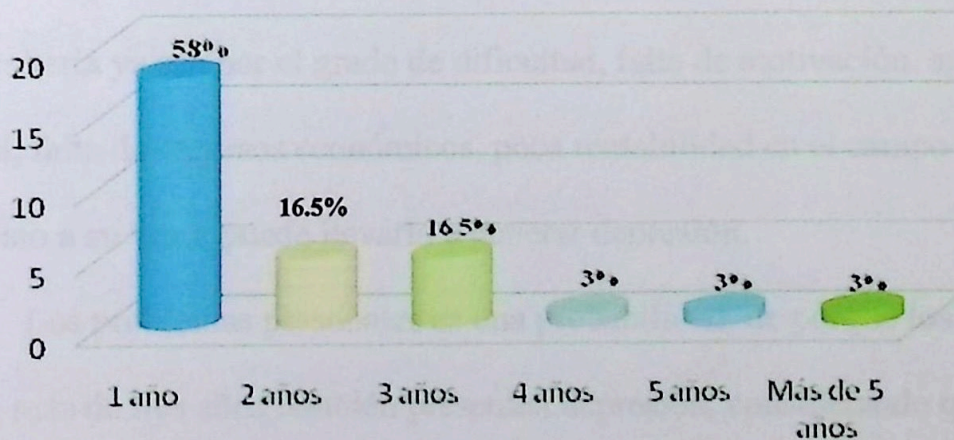
4.1.6 Estadía en la universidad

Los resultados del gráfico seis indican que: la mayor cantidad de los y las estudiantes con depresión tienen un año de estar en la universidad con el 58% del total de la muestra, que corresponde a 18 estudiantes. El 16.5% que equivale a cinco estudiantes con depresión tienen dos años de estar en la universidad. Otro 16.5% tiene tres años y otro 3% de la muestra que corresponde a un estudiante con depresión tiene cuatro años de estadía en la universidad. También otro 3%, que es un estudiante con depresión, tiene cinco años de estar en la Universidad y 3% tiene más de cinco años de estar en la Universidad Adventista de Centroamérica.

Evidencia de depresión en estudiantes de la Universidad Adventista de Centro América

Estadía en la universidad	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
1 año	18	58%
2 años	5	16.5%
3 años	5	16.5%
4 años	1	3%
5 años	1	3%
Más de 5 años.	1	3%
	Total de muestra: 31	Total de porcentaje: 100%

Gráfico 6
Estudiantes con depresión según su estadía en la universidad.



Los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica, en su mayoría son extranjeros, la experiencia de salir de sus países y enfrentarse a nuevas situaciones es

diferente para cada uno. Algunos pueden verla como una aventura, experiencia de aprendizaje y crecimiento profesional, como personal. Sin embargo aunque para algunos estén conscientes de que es una experiencia enriquecedora para su vida, el periodo de adaptación se les dificulta más que a otros, por lo que puede variar entre días, semanas, meses y hasta años. Según Anónimo (2010) 'En el plano psicológico, el ser humano también ha logrado adaptarse al ambiente y las circunstancias de la vida que lo afectan de forma directa e indirecta. Pero también es sabido que la adaptación a nuevas experiencias y circunstancias es un proceso delicado en el individuo, un proceso que se debe de vivir de la forma más sana que sea posible.

De acuerdo a los resultados en la aplicación del instrumento, el más del 50% de los y las estudiantes con depresión es su primer año en la universidad, podría considerarse que se debe a que todavía se encuentran en período de adaptación al ambiente, así como posiblemente a las nuevas exigencias a nivel académico. En el caso de los y las estudiantes con depresión que tienen dos y tres años que presentan un mismo porcentaje, es en este período donde algunos individuos comienzan a experimentar dudas sobre la carrera universitaria ya sea por el grado de dificultad, falta de motivación, agotamiento físico y mental, falta de recursos económicos, poca rentabilidad en el campo laboral, entre otras, y todo esto a su vez a puede llevarlo a generar depresión.

Los problemas personales es una probabilidad, de porque los y las estudiantes que tienen más de tres años también presenten depresión, considerando que ya probablemente han pasado el período de adaptación al ambiente y lo que conlleva iniciar una carrera universitaria, así como las dudas de encontrarse estudiando la carrera correcta.

4.2 Análisis por indicadores

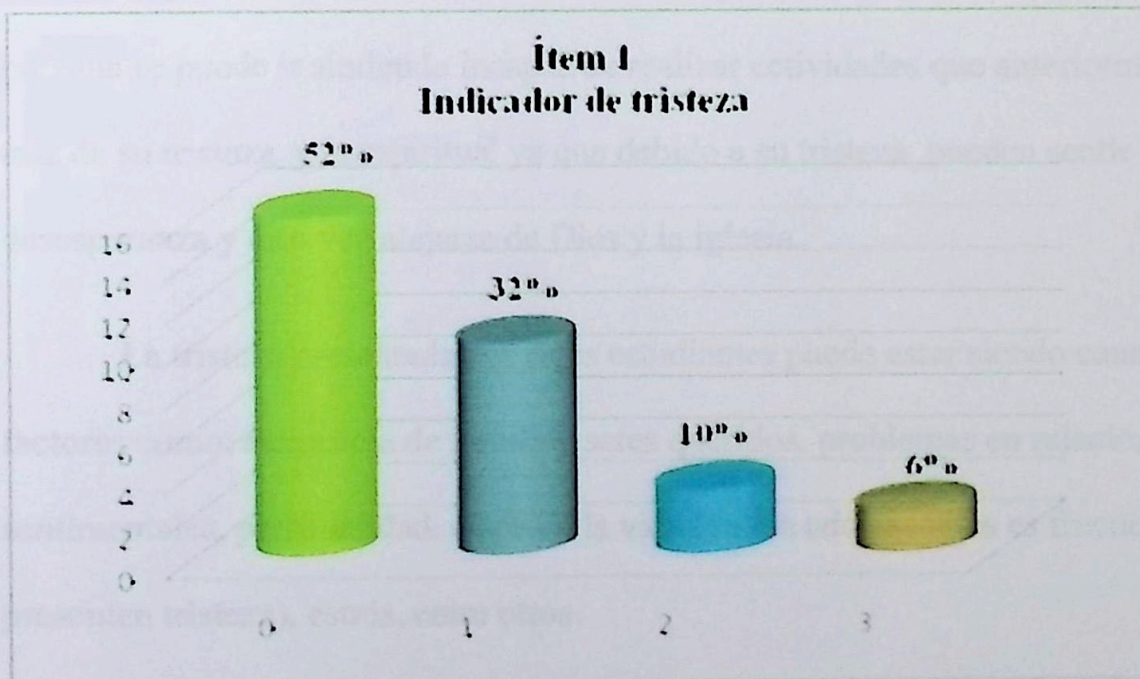
Los 21 indicadores que utiliza Beck para determinar la existencia de depresión, miden síntomas a nivel físico, mental, y emocional los cuales son: tristeza, pesimismo, fracaso, falta de placer, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, auto-desprecio, auto-crítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, falta de interés, indecisión, falta de valor personal, falta de energía, cambios en el patrón de sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultades de concentración, cansancio o fatiga, y falta de interés en el sexo. Mediante el análisis de estos se pretende determinar algunos factores que posiblemente pueden estar contribuyendo a que los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica estén presentando depresión. A continuación se presenta un análisis por indicador.

4.2.1. Indicador tristeza

Según los resultados del ítem uno, el género que mas presenta tristeza es el femenino ya que 10 de 20 dicen sentirse tristes y cinco de 11 hombres dicen sentirse también tristes. En el total de la muestra el 52% que equivale a 16 estudiantes no se sienten tristes, el 32% que corresponde a 10 estudiantes dicen no sentirse tristes la mayor parte del tiempo. Mientras que el 10% que son tres estudiantes están tristes todo el tiempo y el 6% que vale por dos estudiantes manifiestan sentirse tan triste e infelices que no pueden soportarlo.

Tabla 1. Indicador tristeza

Tristeza	Cantidad de estudiantes.	Porcentajes
0 No me siento triste	16	52%
1 Me siento triste la mayor parte del tiempo	10	32%
2 Estoy triste todo el tiempo	3	10%
3 Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo	2	6%
	Total: 31	Total: 100%



El más del 50% no se sienten tristes, esto probablemente se deba a que constantemente pasan en compañía de otros estudiantes con similitud de características que les permite entablar relaciones interpersonales que contribuyen a su salud emocional. Sin embargo el 32% se sienten tristes la mayor parte del tiempo, probablemente es porque su

estado depresivo ha afectado su estado de ánimo, siendo esta una de las principales características de la depresión, en especial de las personas con trastorno distímico, los cuales por momentos se sienten tristes y en otros no, sin saber identificar la causa de sus cambios de emociones.

Otro 10% dicen estar triste todo el tiempo y el 6% se sienten tan tristes e infelices que no pueden soportarlo, lo cual es un indicador de depresión moderada a severa, afectando directamente su salud emocional, de continuar en este estado estos estudiantes podrían verse afectados en otras áreas de su vida a parte de la emocional como: la física, ya que pueden presentar enfermedades somáticas causadas por la tristeza, la social porque la tristeza puede llevarlos a alejarse de sus amigos y seres queridos, la laboral porque la persona se puede ir sintiendo incapaz de realizar actividades que anteriormente realizaba a raíz de su tristeza, y la espiritual ya que debido a su tristeza pueden sentir sentimientos de desesperanza y a su vez alejarse de Dios y la iglesia.

La tristeza presentada por estos estudiantes puede estar siendo causada por distintos factores como: ausencia de familiares y seres queridos, problemas en relaciones sentimentales, personalidad, etapa de la vida (en los adolescentes es frecuente que presenten tristeza), estrés, entre otros.

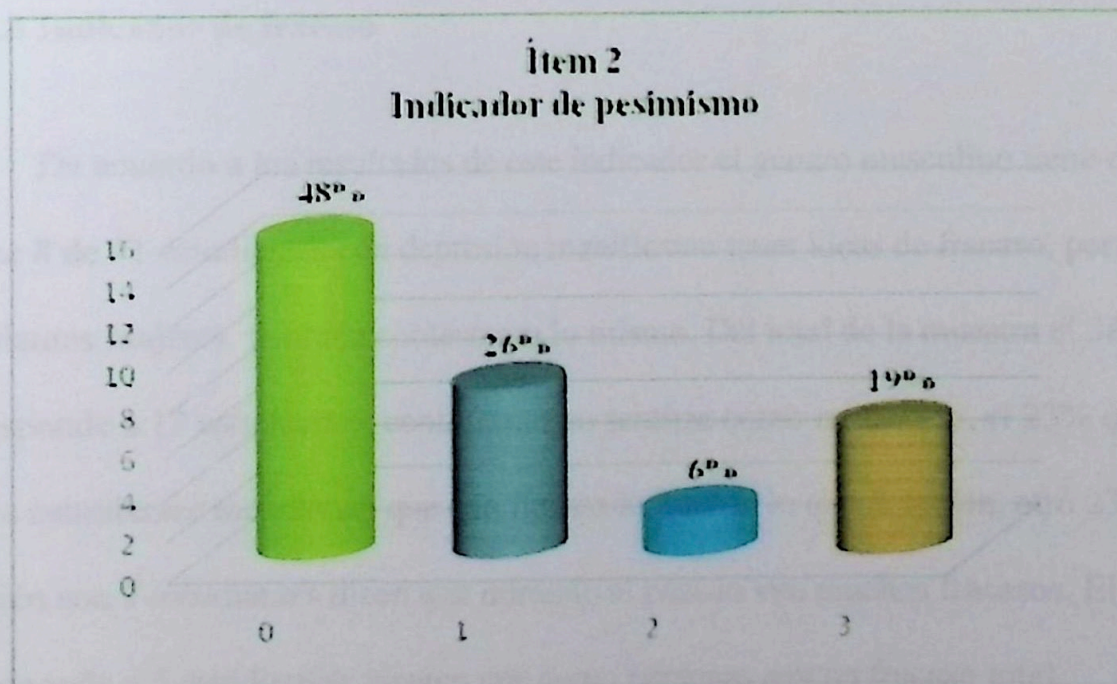
4.2.2 Indicador de pesimismo

De acuerdo a los resultados del ítem dos, los hombres presentan más índice de pesimismo con siete de 11 estudiantes, sin embargo nueve de 20 estudiantes mujeres también presentan una actitud pesimista. Del total de la muestra el 48.5% que corresponde

a 15 estudiantes dicen no sentirse desanimados con respecto al futuro, otro 26% que son ocho estudiantes contestaron que se sienten más desanimados acerca del futuro que de costumbre. El 6% que equivale a dos estudiantes respondieron que no esperan que las cosas les salgan bien, y el 19% que vale por seis estudiantes, dicen sentir que su futuro no tiene esperanza y que las cosas solamente van a empeorar.

Tabla 2. Indicador de pesimismo

Pesimismo	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
0 No me siento desanimado (a) acerca del futuro	15	48%
1 Me siento más desanimado (a) acerca de mi futuro que de costumbre.	8	26%
2 No espero que las cosas me salgan bien	2	6%
3 Siento que mi futuro no tiene esperanza y que las cosas solamente van a empeorar,	6	19%
	Total : 31	Total: 100%



Según indican los resultados del ítem dos, más del 50% presentan un grado de pesimismo en cuanto al futuro y a ellos mismos. Las razones por las que estos estudiantes tengan una actitud pesimista, pueden ser varias algunas de ellas podrían ser: falta de recursos económicos ya que al no contar con ellos puede presentarseles un panorama difícil que los hace pensar de forma pesimista. Otra razón posiblemente sea alguna idea irracional que tengan de ellos mismos del futuro, el cual ellos se minimizan, y maximizan y generalizan aquellas situaciones que les estén creando esas ideas de pesimismo. También la personalidad influyen, ya que hay personas que tienden a ser más pesimistas que otras.

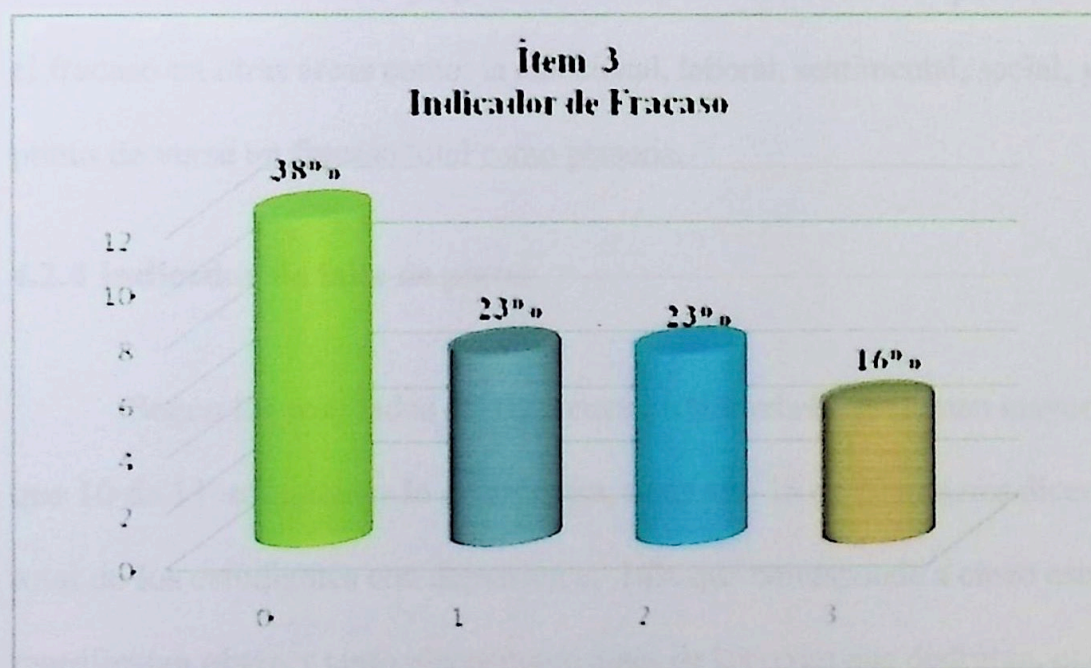
Los sentimientos de pesimismo y desesperanza pueden agravar la depresión en los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica, llevándolos de una depresión leve a moderada, y de moderada a severa, ya que afecta directamente el área cognitiva de la persona, y ésta a su vez puede afectar las otras como: física, emocional, social, laboral y espiritual, dejando completamente incapaz a la persona del manejo de su vida.

4.2.1.3 Indicador de fracaso

De acuerdo a los resultados de este indicador el género masculino tiene más índice ya que 8 de 11 estudiantes con depresión manifiestan tener ideas de fracaso, pero 10 de 20 estudiantes mujeres también contestaron lo mismo. Del total de la muestra el 38% que corresponde a 12 estudiantes, contestaron no sentirse como un fracaso, el 23% que equivale a siete estudiantes mencionan que han fracasado más de lo que deberían, otro 23% que también son 7 estudiantes dicen que mirando al pasado ven muchos fracasos. El 16% que corresponde a 5 estudiantes, sienten que como personas son un fracaso total.

Tabla 3. Indicador de fracaso

Fracaso	Cantidad de estudiantes	Porcentajes
0 No me siento como un fracaso.	12	38%
1 He fracasado más de lo que debería.	7	23%
2 Mirando a mi pasado, veo muchos fracasos.	7	23%
3 Siento que como persona, soy un fracaso total.	5	16%
	Total: 31	Total: 100%



Los resultados del gráfico del ítem tres, indican que hay un porcentaje considerable de estudiantes que no se consideran un fracaso, pero también existe otro porcentaje mayor, que el o los fracasos que han tenido les afecta emocionalmente, al punto de llevar a algunos de ellos a considerarse un fracaso total como persona. Una causa por la que estos

estudiantes piensan de esa manera, puede deberse a que anteriormente han fracasado y éste ha sido un evento que los ha marcado y que no han podido superar. Con base en estos datos y tomando en cuenta las etapas de la vida en la que se encuentran, que son la adolescencia y la adultez temprana, se considera un situación alarmante, ya que muchos de ellos aún están por tomar decisiones trascendentales, que de continuar pensando de esta manera los podría llevar a tomar decisiones equivocadas, que les pueden generar más fracasos y aumentar sus ideas negativas acerca de ellos mismos.

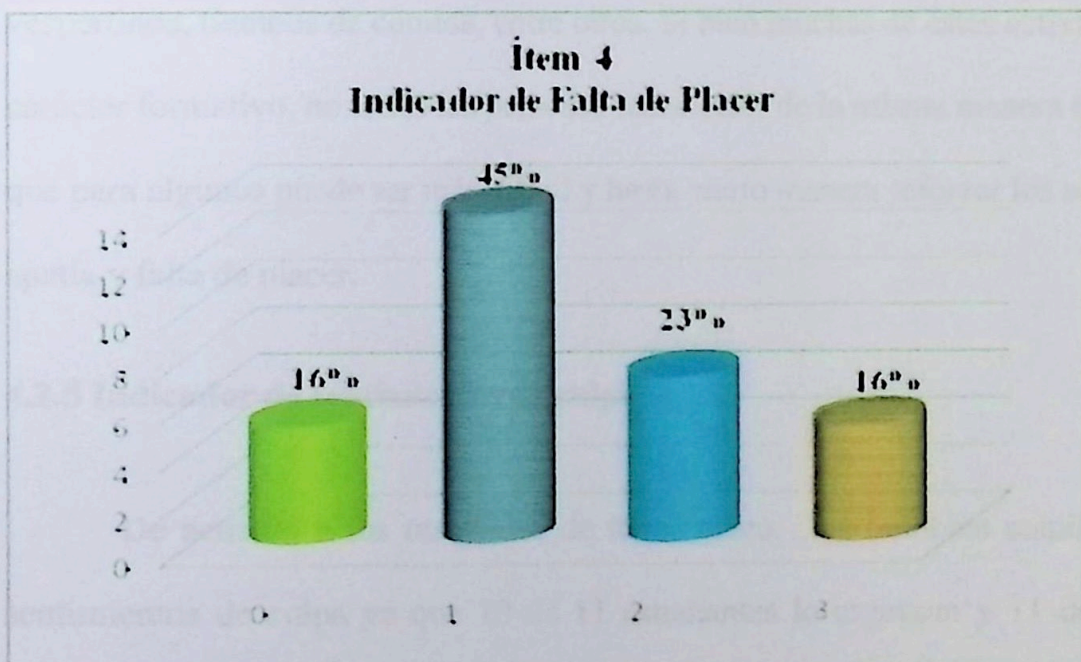
Otra causa por la que el fracaso esté afectando a estas personas, puede deberse a que su rendimiento académico este viendose afectado por la depresión, o viceversa que el bajo rendimiento académico haya generado la depresión, llevándolos posiblemente a generalizar el fracaso en otras áreas como: la emocional, laboral, sentimental, social, y espiritual al punto de verse un fracaso total como persona.

4.2.4 Indicador de falta de placer

Según los resultados del ítem cuatro los hombres presentan mayor falta de placer ya que 10 de 11 estudiantes lo manifiestan, asimismo 16 de 20 mujeres dicen lo mismo. Del total de los estudiantes con depresión el 16% que corresponde a cinco estudiantes manifiestan obtener tanto placer como antes de las cosas que disfrutaban, el 45% que equivale a 14 estudiantes dicen que no disfrutaban de las cosas tanto como antes. El 23% que son siete estudiantes respondieron que obtienen muy poco placer de las cosas que solían disfrutar, y el 16% que vale por cinco estudiantes dicen que no pueden obtener ningún placer de las cosas que antes disfrutaban.

Tabla 4. Indicador de falta de placer

Falta de Placer	Cantidad de estudiantes	Porcentajes
0 Obtengo tanto placer como antes de las cosas que disfruto.	5	16%
1 No disfruto de las cosas tanto como antes.	14	45%
2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	7	23%
3 No puedo obtener ningún placer de las cosas que antes disfrutaba.	5	16%
	Total: 31	Total: 100%



El 16% de los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica aún mantienen tanto placer como antes de las cosas que disfrutaban a pesar de padecer depresión, mientras que casi el 75% están presentando poco o falta total de placer en las cosas que anteriormente se los generaba. Según el Instituto de Salud Mental de los Estados Unidos

(2002), describe la depresión como ‘enfermedad discapacitante que afecta a la persona en sus actividades diarias, inclusive en aquellas en las que les generaba satisfacción y placer’, esto generalmente llega a ocurrir cuando al individuo se le dificulta manejar sus emociones y sentimientos que están siendo afectados por la depresión, posiblemente los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica se encuentren en grado avanzado de depresión que les esté afectando en sus actividades así como de sentir placer al realizarlas.

En el caso de los internos, otro factor que quizás este causando falta de placer en las actividades es el ambiente y la rutina que a diario se vive dentro de la misma, ya que existen horarios específicos para cada actividad, como: despertarse, cultos matutinos y vespertinos, tiempos de comida, entre otros. Si bien muchas de estas actividades son de carácter formativo, no todas las personas reaccionan de la misma manera ante ellas, por lo que para algunos puede ser más difícil y hasta cierto manera reforzar los sentimientos de apatía y falta de placer.

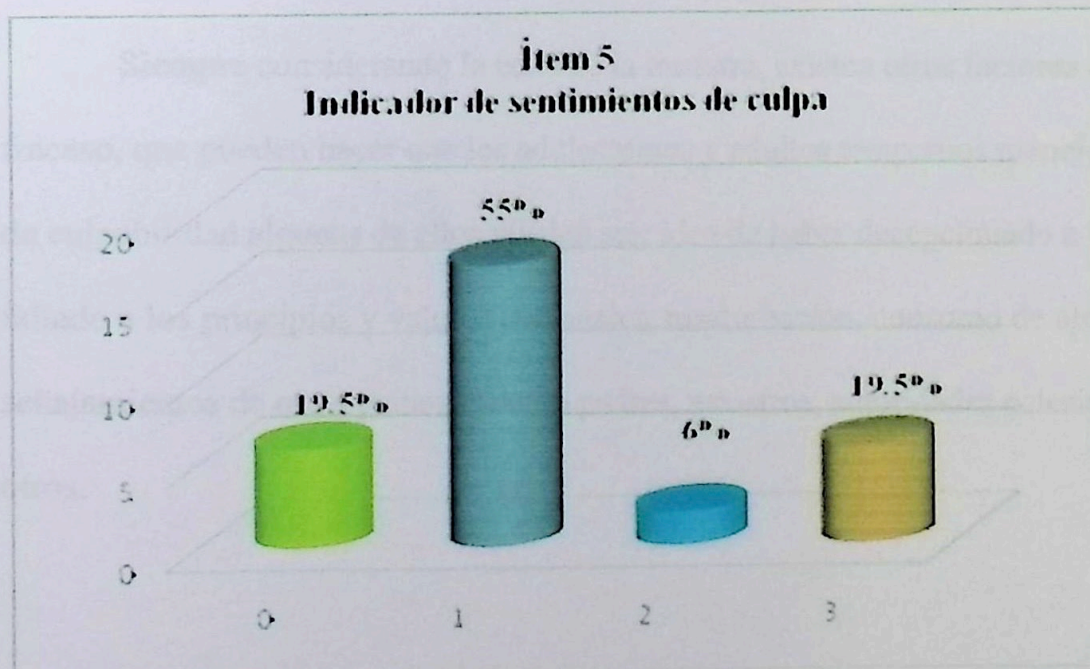
4.2.5 Indicador de sentimientos de culpa

De acuerdo a los resultados de ítems cinco, los hombres manifiestan sentir más sentimientos de culpa ya que 10 de 11 estudiantes lo expresan y 11 de 20 mujeres con depresión también dicen sentir lo mismo. Del total de la muestra, el 19.5% que corresponde a seis estudiantes mencionan no sentirse particularmente culpable, el 55% que son 17 estudiantes manifiestan sentirse culpables por muchas cosas que han hecho o deberían haber hecho. Además el 6 % que equivale a dos estudiantes dicen sentirse culpables la

mayor parte del tiempo, y otro 19.5% que vale por seis estudiantes respondieron sentirse culpables todo el tiempo.

Tabla 5. Indicador de sentimientos de culpa

Sentimientos de culpa	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
0 No me siento particularmente culpable	6	19.5%
1 Me siento culpable por muchas cosas que he hecho o debería haber hecho y no las hice.	17	55%
2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	2	6%
3 Me siento culpable todo el tiempo.	6	19.5%
	Total: 31	Total: 100%



Estos resultados muestran que la mayoría de los estudiantes con depresión de la Universidad Adventista de Centroamérica, manejan sentimientos de culpabilidad sobre todo de hechos del pasado que no logran superar y que les están generando desequilibrio emocional y a su vez depresión. De acuerdo a Pounds (2003) 'en las personas deprimidas hay usualmente un sentimiento oculto de culpabilidad que puede ser real o imaginario'.

Anteriormente en el indicador de sentimientos de fracaso indicaba que a más del 50% de los estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica el fracaso los ha marcado y considerando que los resultados del indicador de sentimientos de culpa que también presenta a más del 50%, posiblemente se deba a fracasos que anteriormente hayan tenido, tomando en cuenta la edad de la muestra probablemente estos fracasos sean a nivel familiar como: familias desintegradas, padres divorciados, que aunque no sea un fracaso personal, puede provocar sentimientos de fracaso y culpabilidad en los hijos de los mismos.

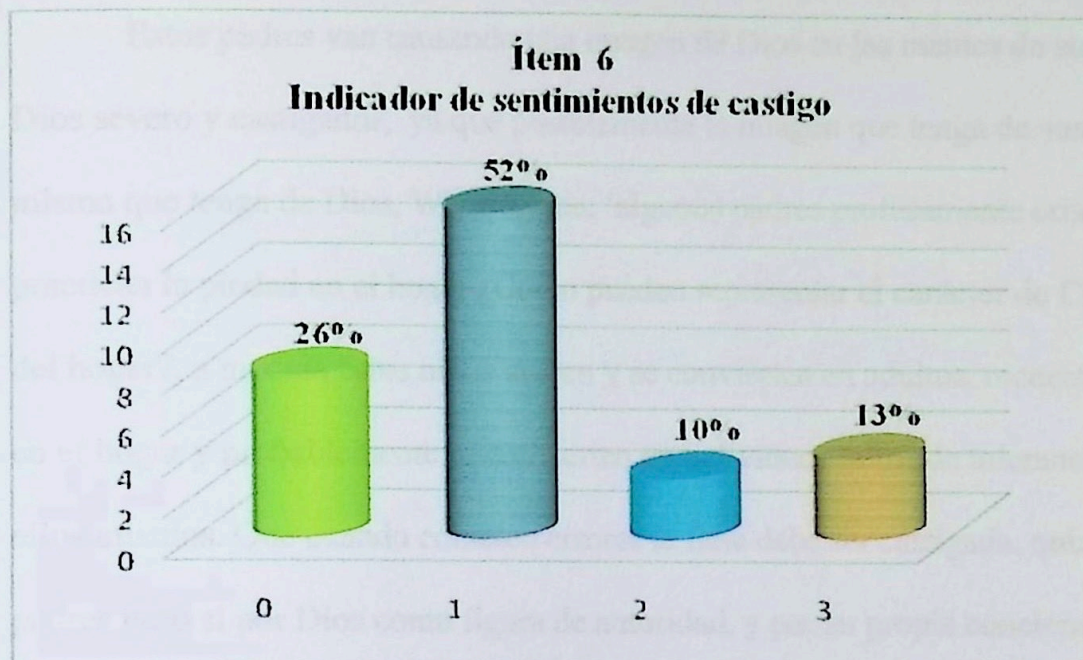
Siempre considerando la edad de la muestra, existen otros factores a parte del fracaso, que pueden hacer que los adolescentes y adultos tempranos manejen sentimientos de culpabilidad algunas de ellos pueden ser: idea de haber decepcionado a los padres, haber faltado a los principios y valores personales, masturbación, consumo de alcohol y drogas, señalamientos de otras personas como padres, maestros, autoridades eclesiásticas entre otros.

4.2.6 Indicador de sentimientos de castigo

Con base en los resultados del ítem seis, el género masculino tiene más alto índice de sentimientos de castigo con 10 de 11 estudiantes, mientras que el género femenino 13 de 20 estudiantes tienen estos mismos sentimientos. En el total de la muestra el 26% que son ocho estudiantes mencionan no sentirse que están siendo castigados (as) por la vida. El 52% que corresponde a 16 estudiantes dicen sentir que quizás estén siendo castigados (as) por la vida. Mientras que el 10% que equivale a tres estudiantes esperan ser castigados (as) por la vida, y el 13% que vale por cuatro estudiantes responden que se sienten que están siendo castigados por la vida.

Tabla 6. Indicador de sentimientos de castigo

Sentimientos de castigo	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
0 No siento que estoy siendo castigado (a) por la vida.	8	26%
1 Siento que quizá esté siendo castigado (a) por la vida.	16	52%
2 Espero ser castigado (a) por la vida.	3	10%
3 Siento que estoy siendo castigado por la vida.	4	13%
	Total: 31	Total: 100%



Los sentimientos de castigo, generalmente van acompañados de sentimientos de culpa, en los que la persona piensa que todo lo negativo que le sucede es porque está pagando algo que debe, en otras palabras que merece todo lo que le está generando dolor y sufrimiento. En los y las estudiantes de la Universidad de Centroamérica con depresión, el 74% consideran que quizás estén siendo castigados, esperan ser castigados o sienten que están siendo castigados por la vida.

Esto probablemente se deba a que la mayoría de estudiantes de la universidad, pertenecen a la Iglesia Adventista de el Séptimo Día, y han sido educados dentro de las doctrinas de la misma, formando así principios y valores que posiblemente los distinguen del resto de la sociedad. Debido a que gran parte de los padres saben que la educación, espiritualidad y salvación de sus hijos dependen de ellos, algunos de ellos tienden a implementar una disciplina severa en sus hogares, a lo que White (1980) menciona: 'la disciplina estricta a veces puede causar desazón en los niños, que hará que querrán actuar según su propia voluntad'.

Estos padres van causando una imagen de Dios en las mentes de sus hijos, de ser un Dios severo y castigador, ya que posiblemente la imagen que tenga de sus padres, es la misma que tenga de Dios, White añade: 'algunos padres profesamente cristianos, no practican la piedad en el hogar ¿Cómo pueden representar el carácter de Cristo en la vida del hogar?, a medida estos niños crecen y se convierten en adultos, recuerdan la experiencia en el hogar y probablemente se convierten en individuos faltos de tolerancia hacia otros y ellos mismos. Que cuando cometen errores la falta debe ser castigada, quizás ya no por sus padres pero sí por Dios como figura de autoridad, y por su propia conciencia, ya que se les dificulta perdonar inclusive a ellos mismos, debido a ello relacionan todo lo negativo que les sucede en la vida con castigo, llevándolos así a presentar sentimientos de castigo por faltas cometidas, generándoles desequilibrio emocional, que los ha llevado a padecer depresión.

En el caso de los estudiantes con depresión, no Adventistas los sentimientos de castigo, probablemente también se deban a una disciplina severa en el hogar, sin embargo quizás no lo relacionan con la religión, como posiblemente lo haría un Adventista del Séptimo Día.

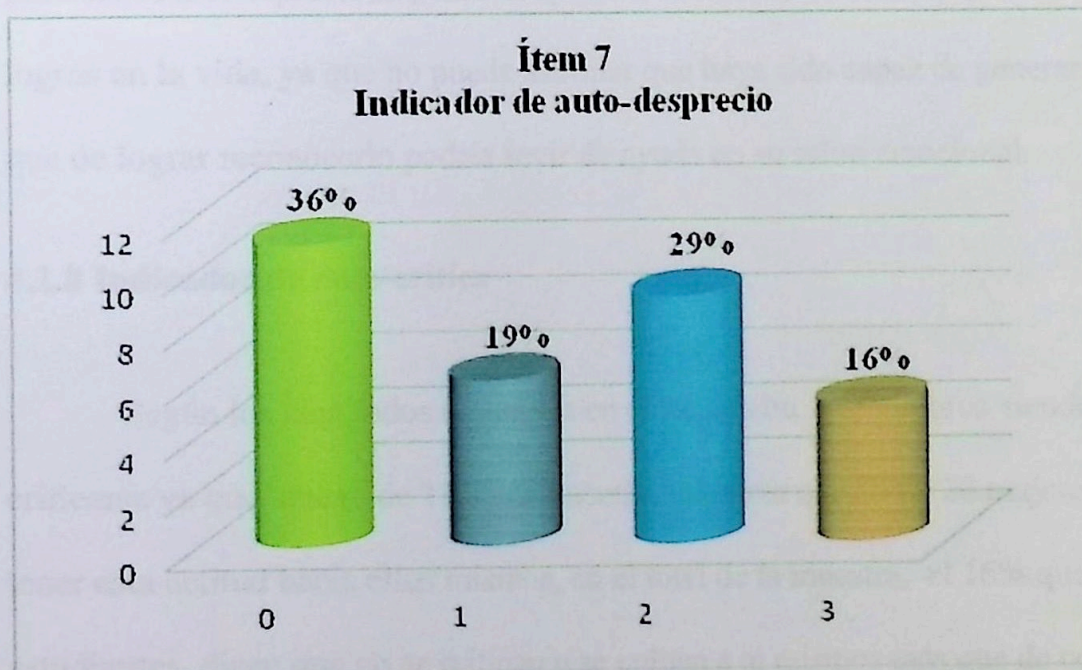
4.2.7 Indicador de auto-desprecio

Los resultados del ítem siete indican que en cuanto al auto-desprecio el género masculino tiene más alto índice ya que nueve de 11 tienen esta actitud hacia ellos mientras que 11 de 20 mujeres manifiestan despreciarse a ellas mismas. Del total de la muestra el 36% que equivale a 11 estudiantes manifiestan sentirse igual que siempre acerca de su persona, el 19% que son seis estudiantes han perdido la confianza en sí mismos. El 29%

que corresponde a nueve dicen sentirse decepcionados consigo mismo, y el 16% que son cinco estudiantes no les gusta quienes son.

Tabla 7. Indicador de auto-desprecio

Auto-desprecio	Cantidad de estudiantes	Porcentajes
0 Me siento igual que siempre acerca de mi persona.	11	36%
1 He perdido la confianza en mí mismo (a).	6	19%
2 Me siento decepcionado (a) conmigo mismo (a).	9	29%
3 No me gusta quien soy.	5	16%
	Total de muestra:31	Total de porcentaje:100%



Estos resultados ponen de manifiesto, que la gran parte de los y las estudiantes de la Universidad Adventista de centroamérica con depresión, probablemente tengan baja autoestima, lo que los está llevando a perder la confianza de en ellos mismos o sentirse desecionados con ellos mismos. Las causas por las que una persona esté inconforme consigo mismo pueden variar de una a otra, sin embargo considerando las características de la muestra y los resultados en otros indicadores algunas podrían ser: fracaso en alguna área significativa para la persona, inconformidad con la apariencia física, falta de recursos económicos, bajo rendimiento académico, falta de pareja sentimental, entre otras. Llevándolos sentirse desmotivados, e incapaces de realizar algo productivo para ellos como para otras personas, y esto probablemente afecte sus metas personales.

El auto desprecio es una característica de la depresión, que va haciendo que la persona se menosprecie al punto de quitarse totalmente los méritos, inclusive de éxitos y logros en la vida, ya que no puede asimilar que haya sido capaz de generar algo positivo, que de lograr reconocerlo podría servir de ayuda en su salud emocional.

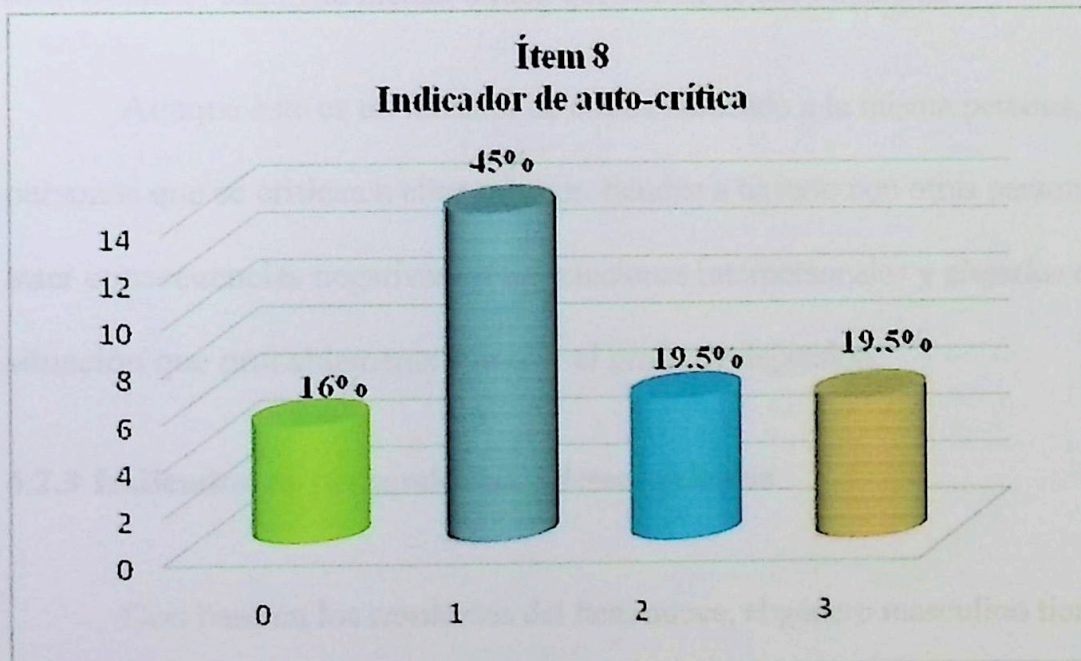
4.2.8 Indicador de auto-crítica

Según los resultados obtenidos en el ítem ocho, los hombres tienden más a auto-criticarse ya que nueve de 11 dicen hacerlo, mientras que 15 de 20 mujeres dicen también tener esta actitud hacia ellos mismos, en el total de la muestra, el 16% que son cinco estudiantes dicen que no se critican o se culpan a sí mismos más que de constumbre, el 45% que corresponde a 14 estudiantes responden que se critican a sí mismos más de lo que solían hacerlo. Además el 19.5% que vale por seis estudiantes, manifiestan que se critican a

sí mismos por todos sus defectos, y otro 19.5% mencionan que se culpan a sí mismos por todo lo malo que sucede.

Tabla 8. Indicador de auto-crítica

Auto-crítica	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
0 No me critico o me culpo a mí mismo (a) más de costumbre.	5	16%
1 Me critico a mi mismo (a) más de lo que solía hacerlo.	14	45%
2 Me critico a mí mismo (a) por todos mis defectos.	6	19.5%
3 Me culpo a mí mismo (a) por todo lo malo que sucede.	6	19.5%
	Total: 31	Total: 100%



De acuerdo a los resultados un alto índice de estudiantes con depresión de la universidad tienden a autocriticarse dándole mayor relevancia a los defectos, que a las virtudes y capacidades que puedan tener. Este tipo de pensamientos aunque son característicos de la depresión, generalmente son aprendidos, durante la infancia en el ambiente familiar. Posiblemente estos jóvenes crecieron siendo criticados o comparados con hermanos por sus padres o personas que los rodeaban, generando así una imagen negativa de ellos mismos.

Otro factor que puede incrementar la auto-crítica en los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica con depresión es el ambiente, en ocasiones los y las jóvenes tienden a compararse unos con otros, y al tener baja autoestima no serán capaces de reconocer sus cualidades sino que darán mayor relevancia a sus defectos reforzando el esquema mental errado que tienen de ellos mismos,

Aunque este es un indicador de crítica enfocado a la misma persona, casi siempre las personas que se critican a ellos mismos, tienden a hacerlo con otras personas, lo que podría traer consecuencias negativas en las relaciones interpersonales y alejarlos del plano social, situación que probablemente aumente el grado de depresión.

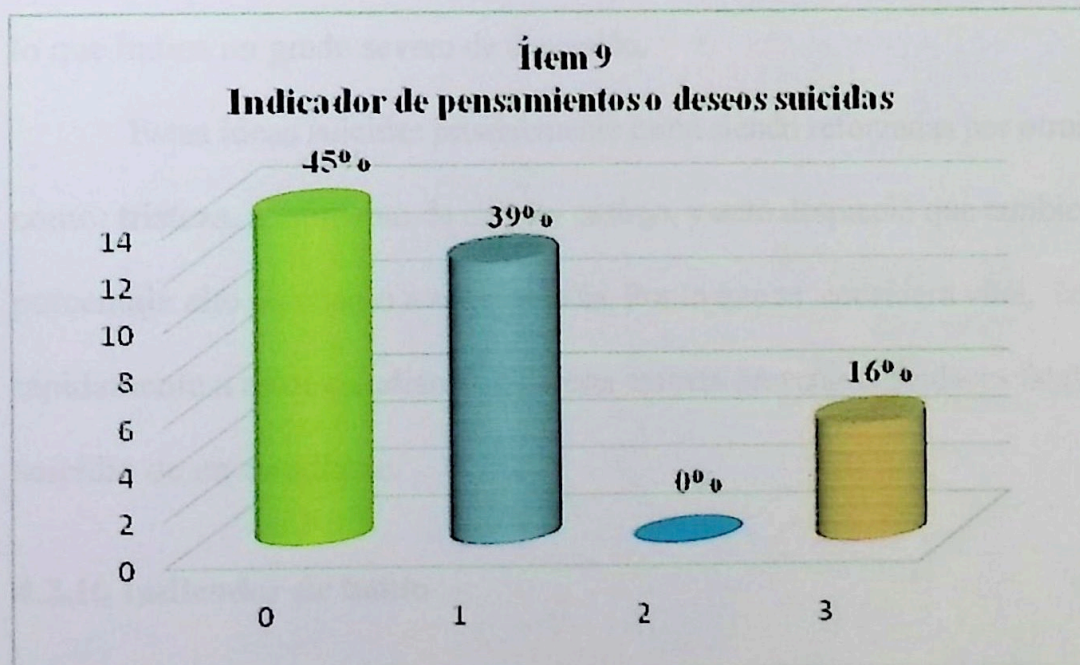
4.2.9 Indicador de pensamientos o deseos suicidas

Con base en los resultados del ítem nueve, el género masculino tiene mayor índice de ideas suicidas con nueve de 11 estudiantes, mientras que seis de 20 estudiantes del género femenino manifiestan tener las mismas ideas. En el total de la muestra, el 45% que equivale a 14 estudiantes mencionan no tener ningún pensamiento suicida, el 39% que son

12 estudiantes dicen han tenido pensamientos de matarse pero que no lo harían. Ningún estudiante quisiera matarse ya que hay un 0% en la escala, pero el 16% manifiestan que se matarían si tuvieran la oportunidad.

Tabla 9. Indicador de pensamientos suicidas

Pensamientos o deseos suicidas	Cantidad de estudiantes	Porcentajes
0 No tengo ningún pensamiento de matarme	14	45%
1 He tenido pensamiento de matarme, pero no lo haría.	12	39%
2 Quisiera matarme	0	0%
3 Me mataría si tuviera la oportunidad.	5	16%
	Total: 31	Total:100%



Los resultados de este indicador corroboran estudios realizados como el del Instituto de Salud Mental de los Estados Unidos (2002), en los cuales indica que el índice de suicidios son más elevados entre hombres que en las mujeres. Ya en el total de la muestra los resultados son alarmantes debido a que el 39% que es un porcentaje considerable han tenido pensamientos suicidas, pero posiblemente no lo harían, o no lo han hecho porque en el caso de los Adventistas el suicidio es considerado 'pecado' ante Dios, sin embargo esto no significa que no pueda llevarse a cabo, o aunque no de una manera clara, estos estudiantes pueden estar realizando conductas de riesgo pero que son menos condenadas por la sociedad, algunas de ellas pueden ser: trastornos alimenticios, consumo de alcohol y drogas, relaciones sexuales sin protección, entre otras.

También dentro de estos resultados se puede ver que cinco estudiantes manifiestan que se matarían si pudieran, a este tipo comentarios no debe restárseles importancia, porque aunque quizás no se lleven a cabo estos actos, igual están indicando su necesidad de ayuda, lo que indica un grado severo de depresión.

Estas ideas suicidas probablemente estén siendo reforzadas por otros indicadores como: tristeza, sentimiento de culpa y castigo, y auto desprecio que también han tenido un porcentaje alto en cuanto a su existencia. Por lo que se considera vital, brindar ayuda rápidamente a estos estudiantes y de esta manera prevenir desenlaces fatales como el suicidio de un estudiante.

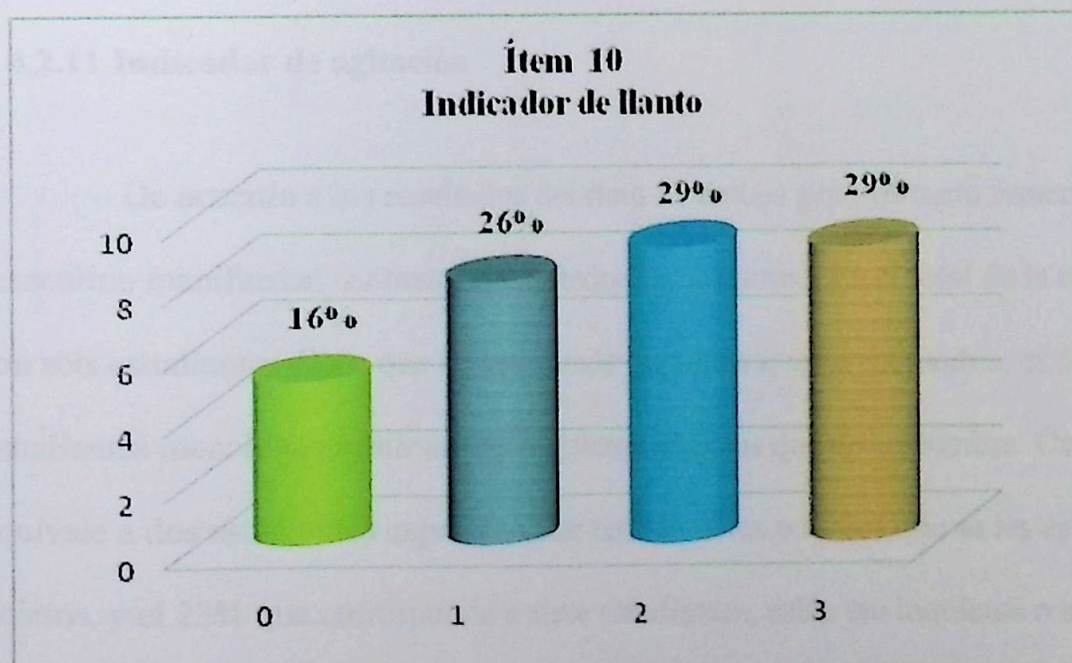
4.2.10 Indicador de llanto

Los resultados del ítem 10 indican que el género masculino tiene mayor alteración en el llanto con 9 de 11 estudiantes que lo presentan sobre todo inhibiéndolo, mientras que

solamente 17 de 20 mujeres manifiestan presentar llanto . En el total de la muestra, el 16% que son cinco estudiantes no lloran más de lo que solían llorar, el 26% que corresponde a ocho estudiantes mencionan que lloran más de lo que solían llorar. El 29% que vale por nueve estudiantes, manifiestan que lloran por cualquier cosa, otro 29% responden que aunque quieren llorar, no pueden.

Tabla 10. Indicador de llanto

Llanto	Cantidad de estudiantes	Porcentajes
0 No lloro más de lo que solía llorar.	5	16%
1 Lloró más de lo que solía llorar.	8	26%
2 Lloro por cualquier cosa	9	29%
3 Siento que aunque quiero llorar, no puedo.	9	29%
	Total de la muestra:31	Total del porcentaje:100%



El indicador de llanto, es uno de los que más visibles cuando el individuo no esta bien emocionalmente, porque genaralmente el llanto es considerado negativo. De acuerdo a los datos, sumando la escala uno y dos el 55% de los y las estudiantes con depresión tienen presencia de llanto, esto probablemente se debe al grado de depresión, que esté en un punto en el que ya les es difícil ocultar su tristeza. El llanto puede estar siendo provocado por distintas razones, una de ellas puede ser: ausencia de la familia y seres queridos, sensación de soledad, estrés, problemas interpersonales, entre otros, sin embargo también esto dependerá de las caraterísticas de personalidad, ya que hay personas más sensibles y expresivas que otras.

Existe otro 29% que no tienen presencia de llanto, aunque quieren hacerlo, posiblemente estos estudiantes, estén empleando como mecanismo de defensa la negación, lo que podría empeorar su depresión, porque al no aceptar su condición, no puede dar inicio el tratamiento, lo que alarga la depresión así como posiblemente la severidad y consecuencias en la persona.

4.2.11 Indicador de agitación

De acuerdo a los resultados del ítem 11 ambos géneros tanto femenino como masculino manifiestan sentirse más agitados de lo normal. En el total de la muestra 19% que son seis estudiantes dicen que no estan más inquietos que de costumbre, el 52% o sea 16 estudiantes mencionan sentirse más inquietos o tensos que de costumbre. Otro 6% que equivale a dos estudiantes expresan estar tan inquietos o tensos que se les es difícil quedarse quietos, y el 23% que corresponde a siete estudiantes, están tan inquietos o agitados que tienen que estarse moviendo constantemente o haciendo algo.

estudiantes con depresión, manifiestan que de alguna manera se sienten inquietos y en algunos es tanta la sensación de inquietud, que necesitan estar haciendo algo.

Quizás estos estudiantes por medio de actividades, estén tratando de ignorar la situación que les traería dolor, pero al tratar de ignorarla solo alargan la situación.

Probablemente estén utilizando el mecanismo de defensa supresión que según Cramer (1976) 'es un esfuerzo consciente por enterrar pensamientos o sentimientos, esto por sí mismo crea más ansiedad' también añade: 'la persona deprimida puede realizar una sorprendente cantidad de trabajo constructivo y asumir grandes responsabilidades'.

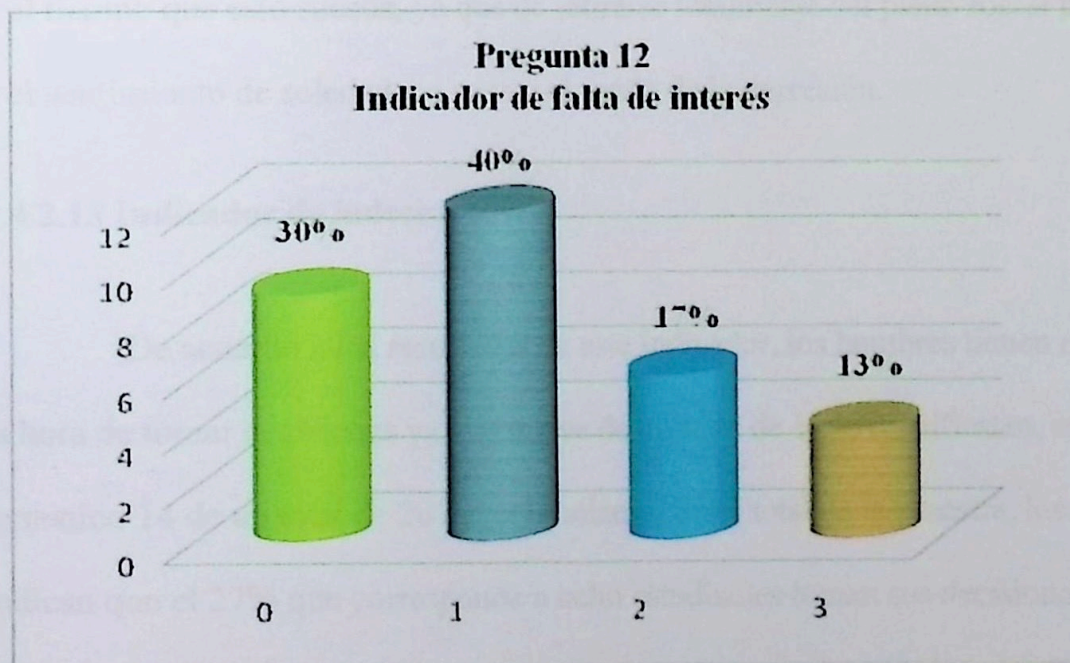
Probablemente estas personas por medio de estas conductas estén tratando de convencerse a sí mismos que tienen control sobre la situación, y que no hay de que preocuparse, pero lo manifiestan a nivel físico presentando exceso de inquietud o ansiedad, que perturba su estado de ánimo y quizás a la persona en su totalidad, agravando su depresión.

4.2.12 Indicador de falta de interés

Según los resultados de este indicador el género masculino presentan mayor falta del interés en actividades o personas, ya que 9 de 11 hombres lo manifiestan y 13 de 20 mujeres con depresión indican lo mismo. Del total de la muestra el 30% que corresponde a nueve estudiantes dicen no haber perdido el interés en otras personas o actividades, el 40% que equivale a 12 estudiantes mencionan que ahora están menos interesados en otras personas o actividades que antes. El 17% que son seis estudiantes expresan que han perdido mucho interés en otras personas o actividades, y el 13% que equivale a cuatro estudiantes dicen que se les hace difícil tratar de interesarse en cualquier cosa.

Tabla 12. Indicador de falta de interés

Falta de interés	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
0 No he perdido el interés en otras personas o actividades.	9	30%
1 Ahora estoy menos interesado (a) en otras personas o actividades que antes.	12	40%
2 He perdido mucho interés en otras personas o actividades.	6	17%
3 Se me hace difícil tratar de interesarme en cualquier cosa.	4	13%
	Total: 31	Total: 100%



La falta de interés en personas o actividades normalmente comienza a ser notable en un individuo con depresión, a medida que éste se va retirando del contexto social. Cramer (1976) menciona: 'en su vida social, el deprimido puede mantenerse muy apartado.

Mantiene a sus amigos a una buena distancia, tratándolos en una forma impersonal y burocrática'. La persona deprimida hasta cierto punto se torna egoísta, ya que para él no hay mayor sufrimiento que la que él o ella está viviendo, y nadie es capaz de comprenderlo, quizás debido a ello poco a poco se aleja de sus amigos, pero si permaneciera cerca de ellos posiblemente esto le ayudaría a compartir sus cargas emocionales con otras personas, y salir del esquema mental en el que solamente él o ella es la que sufre.

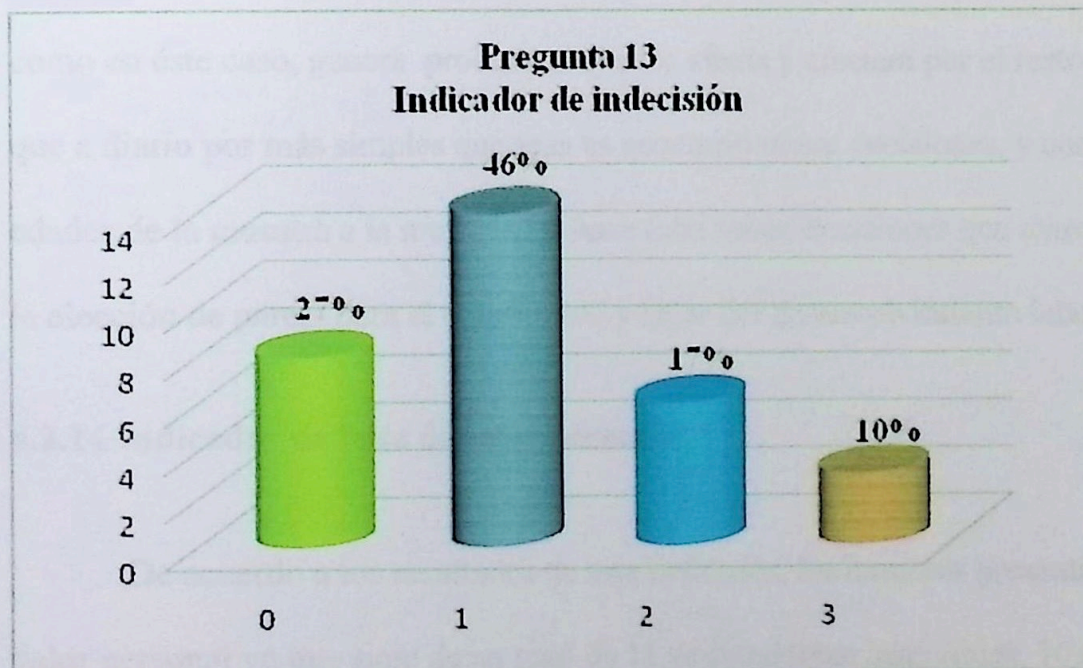
La mayoría de los estudiantes con depresión de la universidad, dicen haber perdido el interés en otras personas y actividades, posiblemente se deba a que la situación emocional que les causa la depresión sea difícil de manejar para ellos, al punto de incapacitarlos en sus habilidades sociales. Es necesario que en algún momento se encuentren solos, para dejar fluir emociones y quizás hasta llanto, pero se debe considerar el tiempo que esto sucede, ya que de retirarse totalmente del plano social podría aumentar el sentimiento de soledad y a su vez el grado de la depresión.

4.2.13 Indicador de indecisión

De acuerdo a los resultados de este indicador, los hombres tienen mayor problema a la hora de tomar decisiones ya que nueve de un total de 11 lo manifiestan, en el lado femenino 14 de un total de 20 dicen lo mismo. En el total de la muestra, los resultados indican que el 27% que corresponde a ocho estudiantes toman sus decisiones tan bien como siempre, el 46% que equivale a 14 estudiantes dicen que se les hace más difícil tomar decisiones que de costumbre. El 17% que son seis estudiantes respondieron que ahora tienen mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre, y el 10% que vale por tres estudiantes mencionan que tienen dificultad en tomar cualquier decisión.

Tabla 13. Indicador de indecisión

Indecisión	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.	8	27%
1 Se me hace más difícil tomar decisiones que de costumbre.	14	46%
2 Ahora tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre.	6	17%
3 Tengo dificultad en tomar cualquier decisión.	3	10%
	Total: 31	Total: 100%



La depresión crea distorsiones cognitivas en la persona sobre ella misma y el entorno en el que se desenvuelve, generalmente poniendo todo en un plano negativo que le crea un ambiente de inestabilidad e inseguridad, volviendo al individuo mentalmente

vulnerable ante las circunstancias por más simples que sean. Asimismo la personas que padecen depresión se vuelve temerosas, temiendo exponer sus emociones Cramer (1976) afirma: 'el deprimido anda cautelosamente por la vida, escudándose de tan poca experiencia emocional como sea posible, por temor a despertar impulsos incontrolables. De este modo se pierden los gozosos y recompensas que tenderían a equilibrar las dificultades que la vida está destinada a traer'.

Posiblemente a algunos de los estudiantes con depresión de la universidad, se les dificulta tomar decisiones debido a los temores de equivocarse en la decisión, y a las consecuencias que esto podrían traerles, quizás anteriormente han tomado decisiones que ya les han causado daño, y debido a la experiencia negativa se han vuelto cautelosos y eso hasta cierta manera está bien, pero cuando la indecisión afecta hasta en cosas simples, como en éste caso, genera problemas que los afecta y afectará por el resto de la vida, ya que a diario por más simples que sean es necesario tomar decisiones, y considerando las edades de la muestra a la mayoría les hace falta tomar decisiones que marcan la vida como la elección de pareja para el matrimonio y lugar del desenvolvimiento laboral.

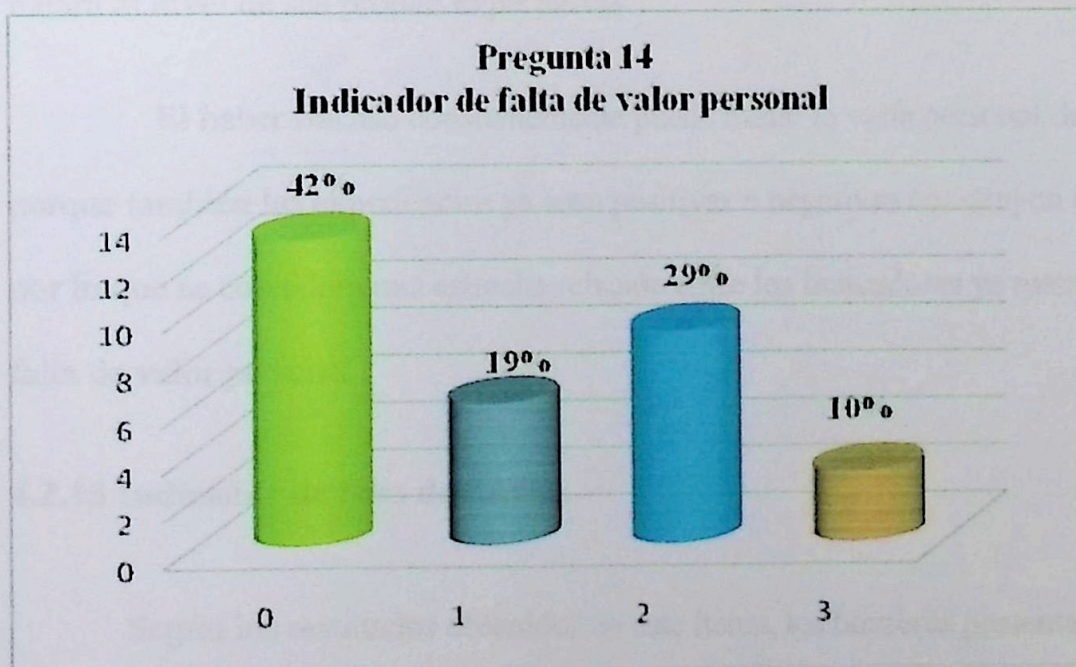
4.2.14 Indicador de falta de valor personal

De acuerdo a los resultados de este indicador, los hombres presentan mayor falta de valor personal ya que siete de un total de 11 se consideran inservibles, 10 de 20 mujeres manifiestan lo mismo. Ya en el total de la muestra, el 42% que equivale a 13 estudiantes dicen que no se sienten que son inservibles, el 19% que son siete estudiantes expresan que no se consideran que sean tan valiosos y útiles como antes. Asimismo el 29% que

corresponde a nueve estudiantes mencionan sentirse inservibles en comparación con otras personas, y el 10% que vale por tres estudiantes dicen sentirse completamente inservibles.

Tabla 14. Indicador de falta de valor personal

Falta de valor personal	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
0 No siento que soy inservibles.	13	42%
1 No me considero que sea tan valioso y útil como antes.	6	19%
2 Me siento inservible en comparación con otras personas.	9	29%
3 Me siento completamente inservible.	3	10%
	Total: 31	Total: 100%



Un considerable porcentaje de los estudiantes con depresión de la Universidad Adventista de Centroamérica, no se sienten inservibles, pero al sumar la escala uno, dos y tres el 58% muestran falta de valor personal, son muchas las razones por las que podrían subestimarse algunas de ellas pueden ser: ideas irracionales sobre su persona, baja autoestima, inconformidad con la apariencia personal, entre otras, ésta situación podría tener estrecha relación con otros indicadores como: indecisión, auto-desprecio, sentimientos de castigo, sentimientos de castigo, fracaso, que también tienen un puntaje alto según los resultados, ya que dependiendo como el individuo se visualice, así serán: las metas y objetivos que se planteará en la vida, lo fructífero y la estabilidad de sus relaciones interpersonales y sentimentales entre otras esto lo afirma Maxwell (2004) 'la imagen que usted tenga de sí mismo restringe su capacidad para desarrollar relaciones saludables. Una persona talentosa alcance el éxito, y aunque una persona una persona con una imagen deficiente de sí misma logre algún éxito, este no durará pues tarde o temprano la persona se bajará al nivel de sus propias expectativas'.

El haber fracaso constantemente puede minar la valía personal del individuo, porque también las experiencias ya sean positivas o negativas construyen el autoconcepto, por lo que se considera una estrecha relación entre los indicadores ya mencionados y la falta de valor personal.

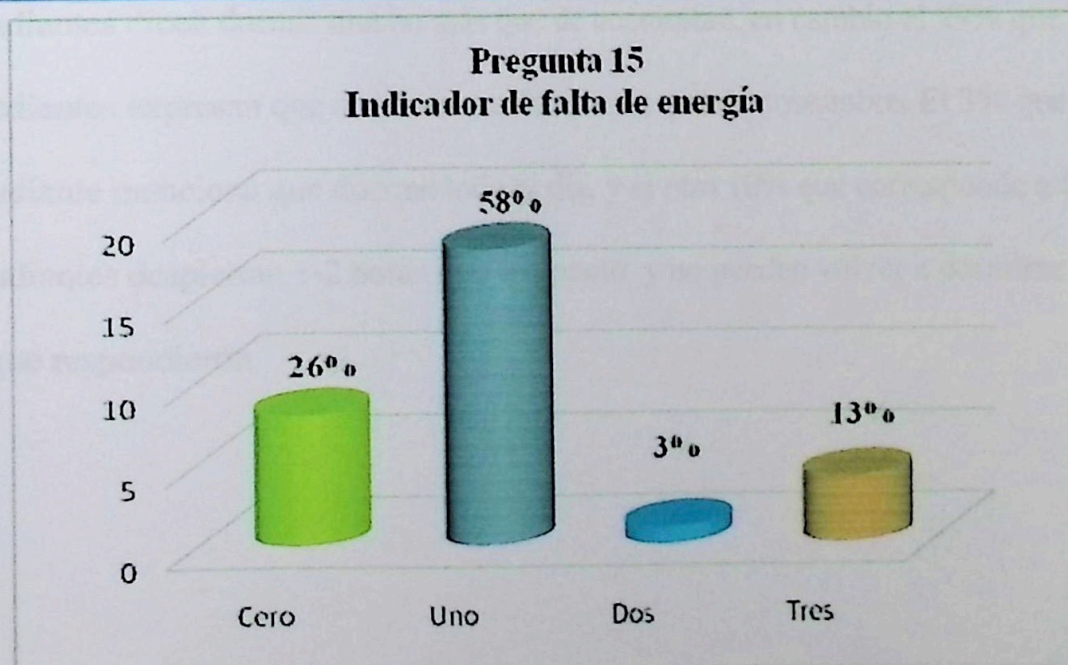
4.2.15 Indicador de falta de energía

Según los resultados obtenidos en este ítems, los hombres presentan más falta de energía ya que nueve de 11 dicen sentirse sin energía, y 13 de 20 mujeres también indican sentirse igual. En el total de la muestra el 26% que equivale a ocho estudiantes repondieron

que tienen tanta energía como antes, el 58% que corresponde a 18 estudiantes dicen tener menos energía de la que solían tener. El 3% que es un estudiante expresa no tener suficientes energías para hacer muchas cosas, y el 13% que son cuatro estudiantes no tienen suficiente energía para hacer nada.

Tabla 15. Indicador de falta de energía

Falta de energía.	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
0 Tengo tanta energía como siempre.	8	26%
1 Tengo menos energía de la que solía tener.	18	58%
2 No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.	1	3%
3 No tengo suficiente energía para hacer nada.	4	13%
	Total: 31	Total: 100%



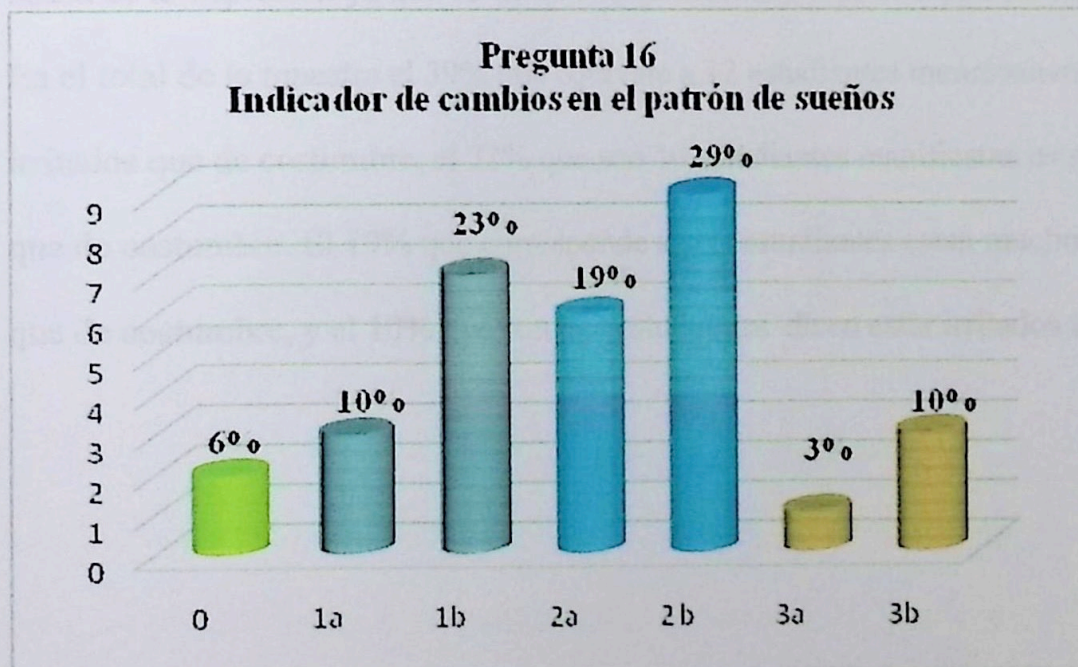
Estos resultados indican que la gran mayoría de los y las estudiantes con depresión de la Universidad Adventista de Centroamérica, posiblemente el área física se está viendo afectada por la depresión, ya manifiestan sentirse faltos de energía, esto posiblemente se deba a que cuando el estado de ánimo no está en óptimas condiciones, aunque esto se de a nivel mental, el cuerpo también lo resiente y el individuo no cuenta con las energías suficientes para desempeñar las responsabilidades que probablemente anteriormente realizaban satisfactoriamente y en menor tiempo de lo que quizás lo hagan actualmente.

4.2.16 Indicador de cambios en el patrón de sueño

De acuerdo a a los resultados en este ítem, las mujeres sufren de cambios en el patrón de sueños, ya que 20 de 20 lo indican, los hombres 9 de 11 presentan estos cambios. Del total de la muestra, el 6% que son dos estudiantes dicen no haber experimentado ningún cambio en el patrón de sueño, el 10% que equivale a tres estudiantes menciona dormir algo más que de costumbre, mientras que el 23% que vale por siete estudiantes indican que duermen algo menos que de costumbre. El 19% que corresponde a e estudiantes dicen dormir mucho más que de costumbre, en cambio el 29% que son nueve estudiantes expresan que duermen mucho menos que de costumbre. El 3% que es un estudiante menciona que duerme todo el día, y el otro 10% que corresponde a tres estudiantes despiertan 1-2 horas más temprano y no pueden volver a dormirse de acuerdo a lo que respondieron.

Tabla 16. Indicador de cambios en el patrón de sueño

Cambios en el patrón de sueño	Cantidad de estudiantes	Porcentajes
0 No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.	2	6%
1 a Duermo algo más que de costumbre.	3	10%
1 b Duermo algo menos que de costumbre.	7	23%
2 a Duermo mucho más que de costumbre.	6	19%
2 b Duermo mucho menos que de costumbre.	9	29%
3 a Duermo todo el día.	1	3%
3 b Despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.	3	10%
	Total: 31	Total: 100%



Los estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica con depresión, presentan cambios en el patrón de sueño sobre todo en la escala dos B, en la que manifiestan dormir menos que de costumbre, esto posiblemente se deba a que la alteración en sus emociones a raíz de la depresión estén perturbando de manera inconsciente su sueño, ya que ponen al cuerpo en estado de alerta, al punto de no permitir completar el período de descanso que normalmente acostumbraban.

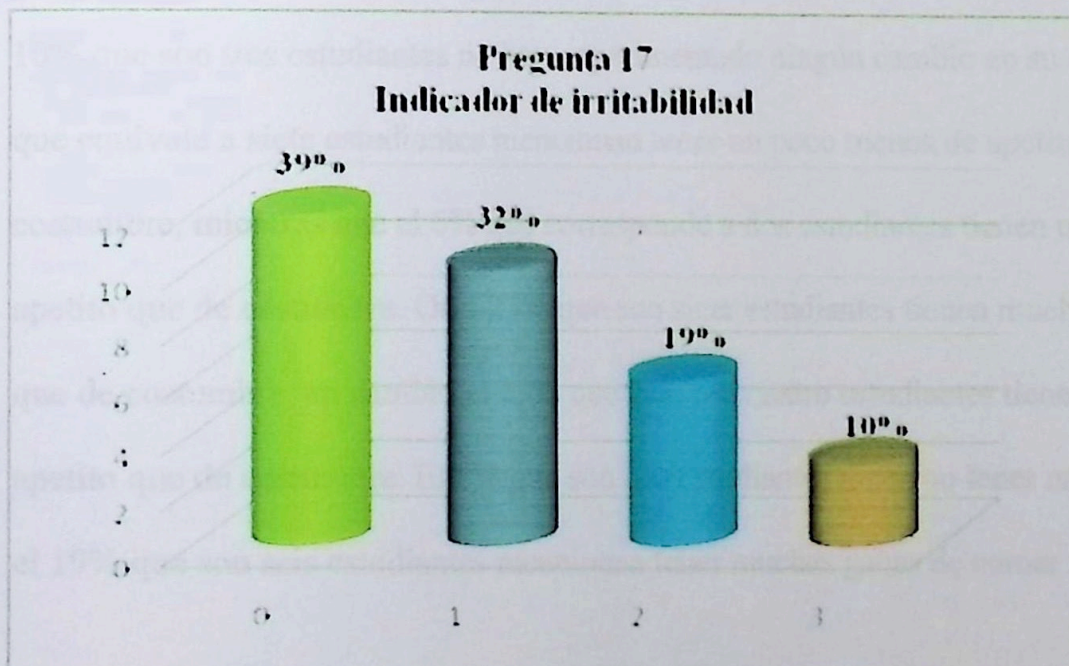
También podrían existir otros factores que podrían estar afectando el patrón de sueño como: la jornada de estudio, el exceso de trabajo, entre otras, que al juntarse con la depresión posiblemente contribuyen a disminuir las horas del sueño.

4.2.17 Indicador de irritabilidad

Los resultados en este ítem indican que, las mujeres tienden a estar más irritables a causa de la depresión ya que 15 de 20 lo manifiestan y 7 de 11 hombres indican lo mismo. En el total de la muestra el 39% que equivale a 12 estudiantes mencionan no estar más irritados que de costumbre, el 32% que son 10 estudiantes manifiestan estar más irritados que de costumbre. El 19% que corresponde a seis estudiantes están mucho más irritados que de costumbre, y el 10% que son tres estudiantes dicen estar irritados todo el tiempo.

Tabla 17. Indicador de irritabilidad

Irritabilidad	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
0 No estoy más irritado que de costumbre.	12	39%
1 Estoy más irritado (a) que de costumbre.	10	32%
2 Estoy mucho más irritado (a) que de costumbre.	6	19%
3 Estoy irritado (a) todo el tiempo.	3	10%
	Total: 31	Total: 100%



De acuerdo a la gráfica del ítem 17, un 39% que es el porcentaje más alto indica que los y las estudiantes de la universidad con depresión, no están más irritados que de costumbre, esto posiblemente se deba a que su depresión no se manifiesta de esta manera, sino que se manifiesta de a través de otros indicadores. También existe la posibilidad de

que estos estudiantes no sean capaces de distinguir sus cambios de humor, por lo que dicen no estar más irritados que de costumbre aunque si lo estén presentando.

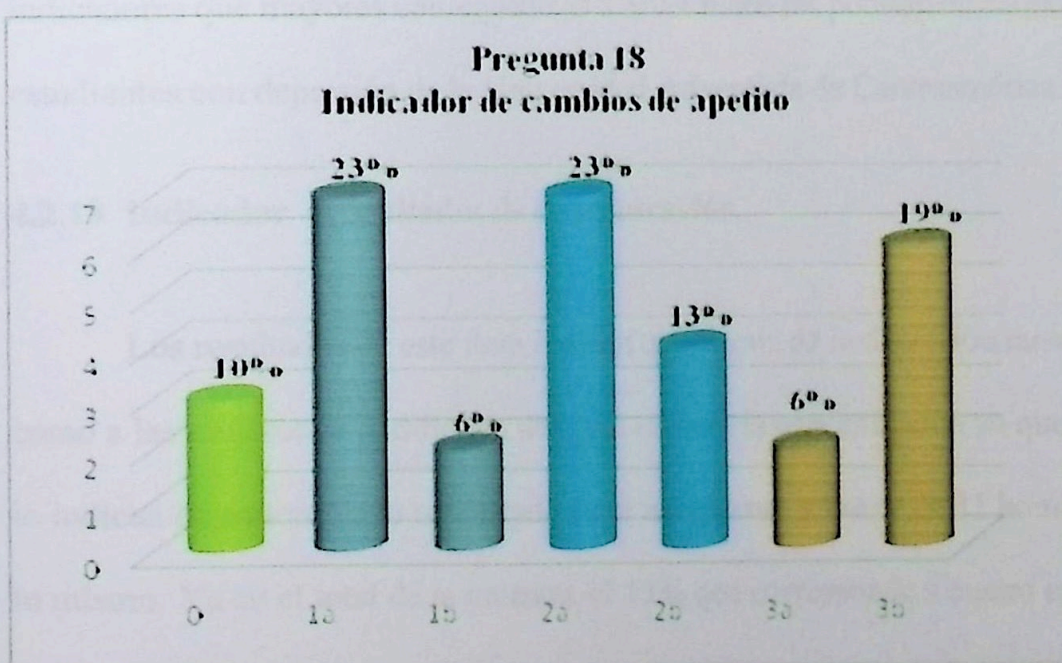
Existe otro 32% de estudiantes con depresión que respondieron que están más irritados que de costumbre, esto les podría afectar en las relaciones interpersonales, ya que podría crear conflictos al actuar de una manera precipitada en el trato hacia otra persona.

4.2.18 Indicador de cambios de apetito

De acuerdo a los resultados de este ítem, el género femenino presenta cambios en el apetito ya que 19 de 20 lo manifiestan, en el género masculino nueve de 11 indican lo mismo, pero hay datos similares entre ambos géneros. En cuanto al total de la muestra, el 10% que son tres estudiantes no han experimentado ningún cambio en su apetito, el 23% que equivale a siete estudiantes mencionan tener un poco menos de apetito que de costumbre, mientras que el 6% que corresponde a dos estudiantes tienen un poco más de apetito que de costumbre. Otro 23% que son siete estudiantes tienen mucho menos apetito que de costumbre, en cambio el 13% que vale por cuatro estudiantes tiene mucho más apetito que de costumbre. El 6% que son dos estudiantes dicen no tener nada de apetito, y el 19% que son seis estudiantes mencionan tener muchas ganas de comer todo el tiempo.

Tabla 18. Indicador de cambios de apetito

Cambios de apetito	Cantidad de estudiantes	Porcentajes
0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito	3	10%
1 a Tengo un poco menos de apetito que de costumbre.	7	23%
1 b Tengo un más de apetito que de costumbre.	2	6%
2 a Tengo mucho menos apetito que de costumbre	7	23%
2 b Tengo mucho más apetito que de costumbre.	4	13%
3 a No tengo nada de apetito.	2	6%
3 b Tengo muchas ganas de comer todo el tiempo.	6	19%
	Total: 31	Total: 100%



Según los resultados de este indicador, la mayoría de los estudiantes con depresión el apetito les ha disminuido a lo que acostumbraban, esto posiblemente se deba a que otros indicadores como falta de valor personal, sentimientos de castigo, sentimientos de culpa y auto desprecio, los estén llevando a tener esta conducta. Quizás los y las estudiantes con depresión estén adoptando de manera inconsciente una conducta autodestructiva, como el dejar de comer y de esta manera auto castigarse por las cosas que se sienten culpables, trayendo posiblemente otras consecuencias como trastornos alimenticios, enfermedades gastrointestinales o de otro tipo, sin embargo, si estos estudiantes con depresión aumentarían el consumo de alimentos posiblemente su estado de ánimo mejoraría ya que según Nicholls (2010) 'Algunos alimentos, sobre todo carbohidratos (pasta, dulces...), estimulan la secreción de serotonina y mejoran nuestro estado de ánimo. De ahí que mucha gente acuda al chocolate, los dulces o el café cuando siente ansiedad o está triste'.

Posiblemente la disminución de apetito y el dejar de comer sea uno de los indicadores que mayores consecuencias a nivel físico les podrían ocasionar a los y las estudiantes con depresión de la Universidad Adventista de Centroamérica.

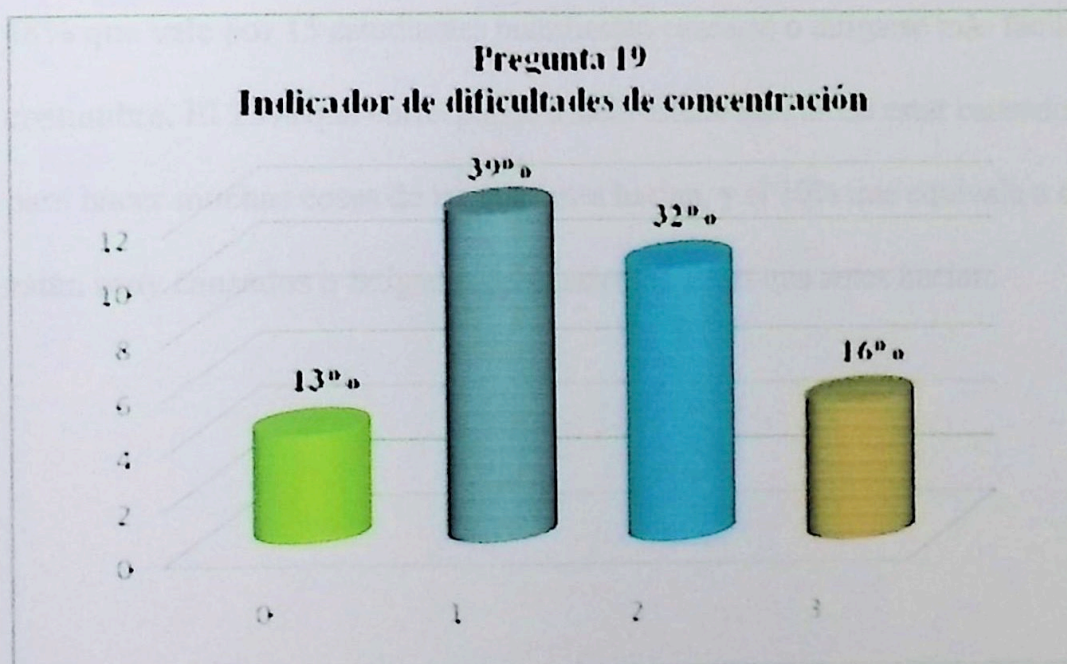
4.2.19 Indicador dificultades de concentración

Los resultados de este ítem indican que, a raíz de la depresión tanto a los hombres como a las mujeres se le dificulta de igual manera la concentración ya que 18 de 20 mujeres lo indican de acuerdo a lo contestado en el instrumento y nueve de 11 hombres manifiestan lo mismo. Ya en el total de la muestra, el 13% que corresponde a cuatro estudiantes se pueden concentrar tan bien como siempre, el 39% que vale por 12 estudiantes no se pueden concentrar tan bien como antes. Otro 32% que equivale a 10 estudiantes se les es

más difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo, y el 16% que son cinco estudiantes se dan cuenta que no pueden concentrarse en nada.

Tabla 19. Indicador de dificultades de concentración

Dificultades de concentración	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
0 Me puedo concentrar tan bien como siempre.	4	13%
1 No me puedo concentrar tan bien como acostumbraba.	12	39%
2 Es difícil mantener mi mente en algo por mucho tiempo.	10	32%
3 Me doy cuenta que no puedo concentrarme en nada.	5	16%
	Total: 31	Total: 100%



Este indicador revela sumando la escala uno, dos, y tres el 87% de los estudiantes con depresión, tiene dificultades para concentrarse en las labores que realiza, esto quizás se

deba a que generalmente las personas que tienen depresión enfrascan sus pensamientos en el problema que se las está generando, de continuar teniendo dificultades para concentrarse estos estudiantes podrían tener problemas en su desempeño académico.

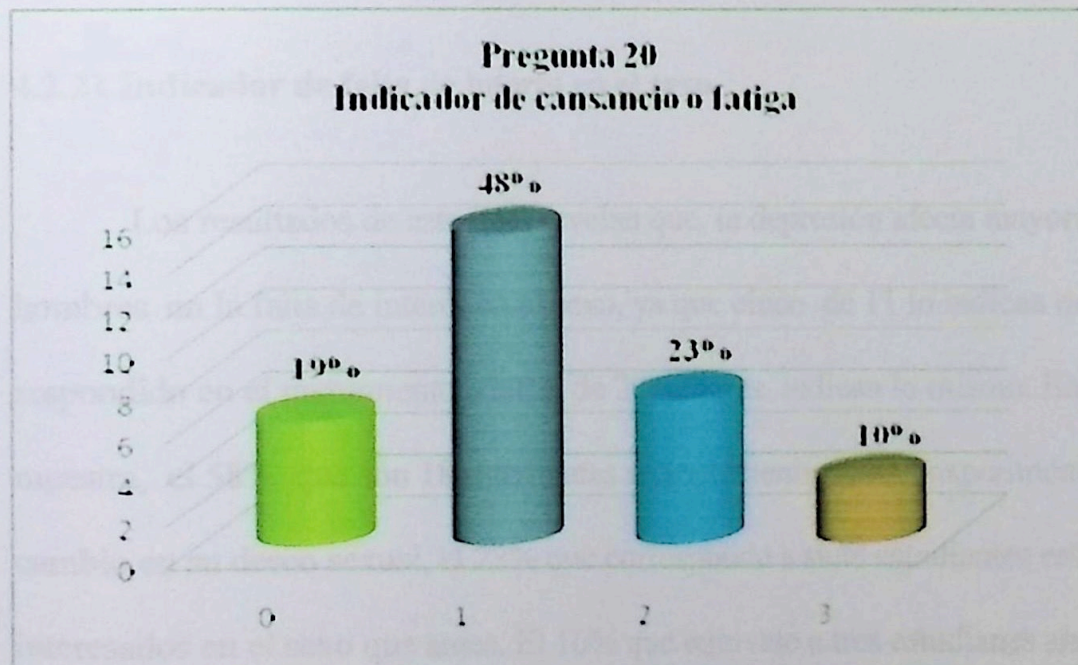
También posiblemente otros indicadores pueden estar interviniendo en la concentración de estos y estas estudiantes como: falta de energía, cambios en el patrón de sueño, irritabilidad, cansancio o fatiga.

4.2.20 Indicador de cansancio o fatiga

De acuerdo a los datos obtenidos en este indicador, los hombres y mujeres presentan similitud en el indicador de cansancio o fatiga ya que 17 de 20 mujeres dicen sentirse así, y ocho de 11 hombres también manifiestan sentirse cansados o fatigados. En el total de la muestra, el 19% que son seis estudiantes dicen no cansarse o fatigarse más de costumbre, el 48% que vale por 15 estudiantes manifiestan cansarse o fatigarse más fácilmente que de costumbre. El 23% que corresponde a siete estudiantes dicen estar cansados o fatigados para hacer muchas cosas de las que antes hacían, y el 10% que equivale a tres estudiantes están muy cansados o fatigados para hacer las cosas que antes hacían.

Tabla 20. Indicador de cansancio o fatiga

Cansancio o fatiga	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
0 No me canso o fatigo más que de costumbre.	6	19%
1 Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.	15	48%
2 Estoy muy cansado (a) o fatigado (a) para hacer muchas cosas de las que antes hacía.	7	23%
3 Estoy muy cansado (a) o fatigado (a) para hacer la mayoría de las cosas que antes hacía.	3	10%
	Total: 31	Total: 100%



Casi el 50% de los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica con depresión, manifiestan según la escala uno cansarse o fatigarse más fácilmente que de

costumbre, esto probablemente se deba a que algunos de ellos tienen que trabajar para pagarse los estudios, lo que quizás genere cansancio y fatiga ya que hay un desgaste físico y mental debido al trabajo y al estudio, lo que posiblemente les dé como resultado estrés y a la vez depresión, ya que según Burgos y Marin (2008) 'el estrés se manifiesta en los estudiantes de diversos modos como: depresión, agotamiento (BURNOUT), deterioro del rendimiento académico, cinismo, deshonestidad académica, y suicidio'.

Cuando un individuo se siente cansado las fuerzas para las actividades tienden a disminuir, creando posiblemente incapacidad y frustración al no poder realizar las cosas como las hacían antes de que se sintieran fatigados, creando quizás ideas negativas de ellos mismos, bajando su autoestima y posiblemente dando como resultado: depresión.

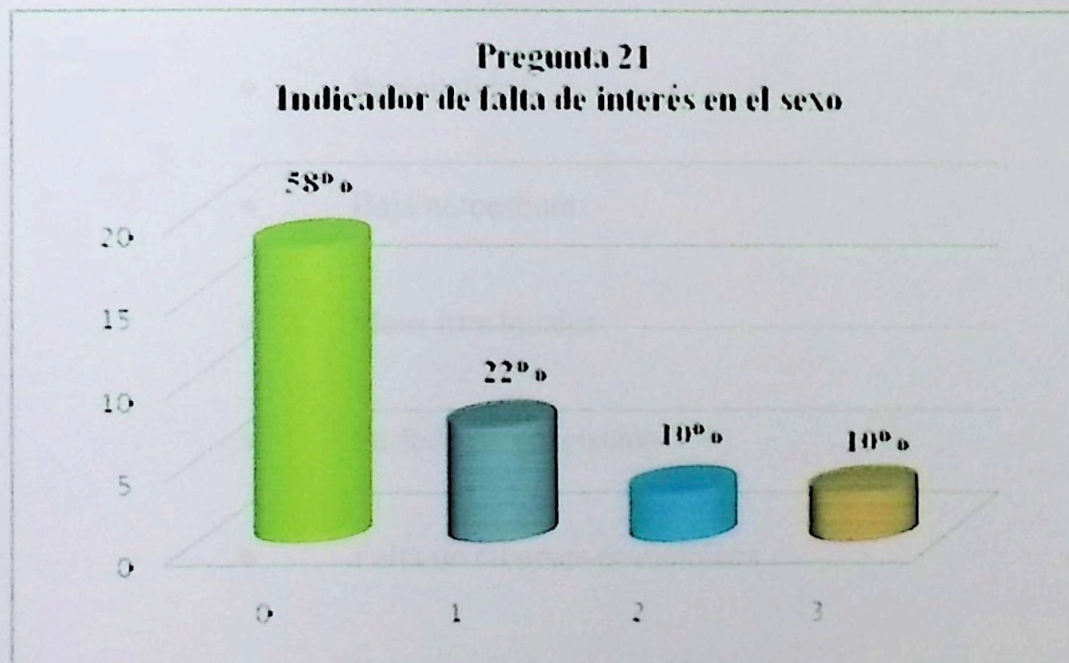
Este mismo agotamiento puede estar alterando a los y las estudiantes con depresión en el resultado de otros indicadores, como en el de dificultades de concentración.

4.2.21 Indicador de falta de interés en el sexo

Los resultados de este ítem revelan que, la depresión afecta mayormente a los hombres en la falta de interés en el sexo, ya que cinco de 11 lo indican de acuerdo a lo respondido en el instrumento y siete de 20 mujeres indican lo mismo. En el total de la muestra, el 58% que son 18 estudiantes recientemente no han experimentado ningún cambio en su deseo sexual, el 22% que corresponde a siete estudiantes están menos interesados en el sexo que antes. El 10% que equivale a tres estudiantes ahora tienen mucho menos interés en el sexo que antes, y otro 10% que también son tres estudiantes han perdido en interés por completo.

Tabla 21. Indicador de falta de interés en el sexo

Falta de interés en el sexo	Cantidad de estudiantes	Porcentajes
0 Recientemente no he notado ningún cambio en mi deseo sexual.	18	58%
1 Estoy menos interesado (a) en el sexo que antes.	7	22%
2 Ahora tengo mucho menos interés en el sexo que antes.	3	10%
3 He perdido el interés en el sexo por completo.	3	10%
	Total: 31	Total: 100%



Según los resultados del ítem 21, el 58% de los y las estudiantes con depresión de la universidad, dicen recientemente no haber notado ningún cambio en su deseo sexual, esto quizás se deba a que la mayoría de ellos están solteros y quizás debido a sus principios aún

no están experimentando en el área sexual, por lo que no pueden saber si se ha visto alterada debido a la depresión. Existe otro porcentaje de 22% que indican estar menos interesados en el sexo que antes, probablemente se deba a factores que están presentando como: el cansancio o fatiga, falta de energía, falta de valor personal, falta de interés, falta de placer entre otras.

4.2.22 Posibles factores que contribuyen a la formación de la depresión

Con base en los resultados del instrumento aplicado y a las características de los estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica, los posibles factores que están contribuyendo a la formación de la depresión son:

- Estrés
- Personalidad
- Baja autoestima
- Ideas irracionales
- Período de adaptación
- Falta de recursos económicos
- Bajo rendimiento académico
- Etapa de la vida en la que se encuentran
- Ausencia de familia y seres queridos (en el caso de los extranjeros).

Estos factores influyen de manera diferente en cada uno de ellos, dependiendo de las características personales, ya que según Feist (2006) 'Los rasgos contribuyen a las diferencias de comportamiento, la coherencia a lo largo del tiempo de dicho comportamiento y la estabilidad del mismo en distintas situaciones. Los rasgos pueden ser individuales, comunes a todos los miembros de un mismo grupo especie, pero el patrón es diferente para cada individuo, por tanto, aunque en ciertos aspectos muestre semejanza para otro individuos, cada persona tiene una responsabilidad única'.

Sin embargo de acuerdo a los resultados los tres posibles factores que más estén contribuyendo a la formación de la depresión en los estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica son:

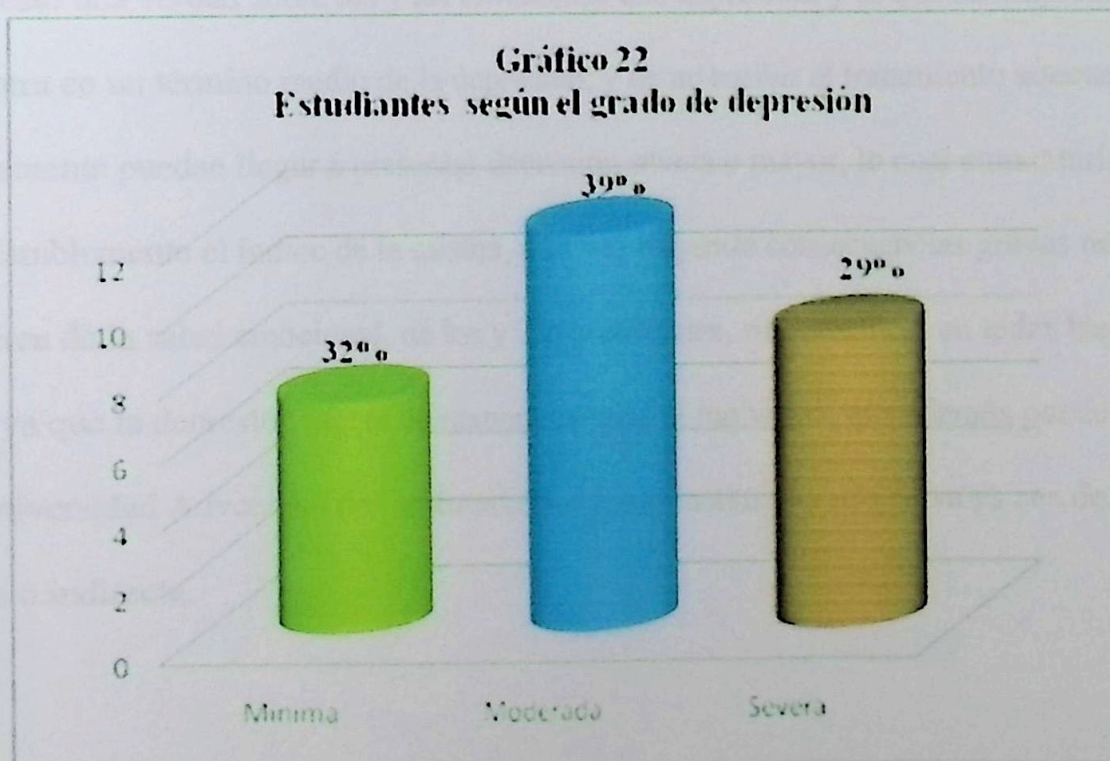
- Baja autoestima. (De acuerdo a indicadores de fracaso, sentimientos de castigo, sentimientos de culpa, auto-desprecio, auto-crítica y falta de valor personal que son los que mayor porcentaje presentan).
- Estrés (por diferentes factores como: carga académica, rutina de trabajo y estudio a la vez, entre otros. Esto según los indicadores de: agitación, cambios en el patrón de sueño, falta de energía y cansancio o fatiga).
- Ausencia de familiares y seres queridos (con base en indicadores de tristeza, llanto, irritabilidad).

4.2.23 Grado de depresión

Del total de la muestra de estudiantes con depresión, el grado de depresión según el baremo del instrumento de la escala de depresión de Beck es el siguiente: el 39% que corresponde a 12 estudiantes su depresión es moderada. El 32% que equivale a 10 estudiantes, el grado de la depresión es mínima y el 29% que son nueve estudiantes tienen depresión severa.

Tabla 22. Grado de depresión

Grado de depresión	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
Mínima	10	32%
Moderada	12	39%
Severa	9	29%
	Total : 31	Total: 100%



Considerando que el grado de depresión moderado es el mayormente presente en los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica, probablemente se deba a que ya tienen un tiempo prolongado de padecerla, y que no han recibido el tratamiento adecuado para su cura, quizás se deba a que desconocen de su padecimiento o aunque lo sepan no le dan la importancia debida. También tomando en cuenta los resultados del gráfico seis en el que indica que la mayoría de los y las estudiantes con depresión tienen alrededor de un año de estar en la universidad, lo que indica que probablemente antes de iniciar sus estudios universitarios ya estaban presentando síntomas o la misma depresión como tal. En el caso de los extranjeros el cambio y adaptación a un nuevo ambiente pudo haber alterado el grado de la depresión, aunque quizás no sea la causa principal.

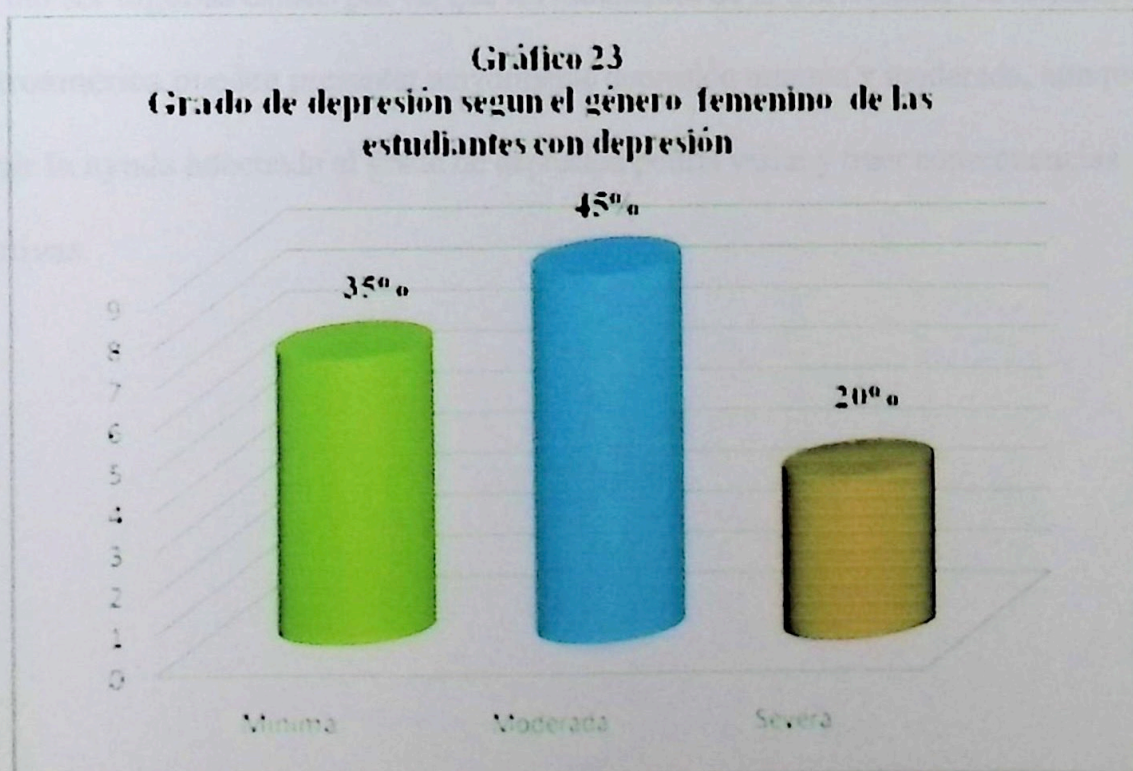
Tomando en cuenta los factores mencionados como baja autoestima, estrés, ausencia de familia que posiblemente sean el origen de la depresión en los estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica, los resultados de este gráfico ponen de manifiesto una verdad sobre los y las estudiantes con depresión, y es que su mayoría se encuentra en un término medio de la depresión, y de no recibir el tratamiento adecuado posiblemente puedan llegar a presentar depresión severa o mayor, lo cual aumentaría considerablemente el índice de la misma, a su vez trayendo consecuencias graves no solo en el área de la salud emocional, de los y las estudiantes, sino también en todas las demás áreas, ya que la depresión afecta de manera integral al individuo, que además puede afectar a la Universidad Adventista de Centroamérica como institución educativa ya sea de manera directa o indirecta.

4.2.23.1 Grado de depresión según el género femenino

Según los resultados el 45% que equivale a nueve estudiantes mujeres tienen depresión moderada. El 35% que corresponde a siete estudiantes mujeres el grado de su depresión es mínima, y el 20% tiene depresión severa.

Tabla 23. Grado de depresión según el género femenino

Grado de depresión	Cantidad de estudiantes mujeres	Porcentaje
Mínima	7	35%
Moderada	9	45%
Severa	4	20%
	Total:20	Total: 100%



Estudios anteriores como el realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental De los Estados Unidos (2002) indican que la mujer generalmente tiende a presentar depresión mínima o moderada, lo que según el diagnóstico del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) es trastorno distímico. Los resultados que indican este gráfico es que al igual que estos estudios, en la Universidad Adventista de Centroamérica las estudiantes con depresión en su mayoría es una depresión leve y moderada, que les permite seguir con sus actividades personales como académicas. Las causas de la depresión en las estudiantes, considerando las edades y el ambiente que las rodea pueden variar, algunas podrían ser: cambios hormonales, baja autoestima, problemas en relaciones sentimentales, falta de recursos económicos, entre otros.

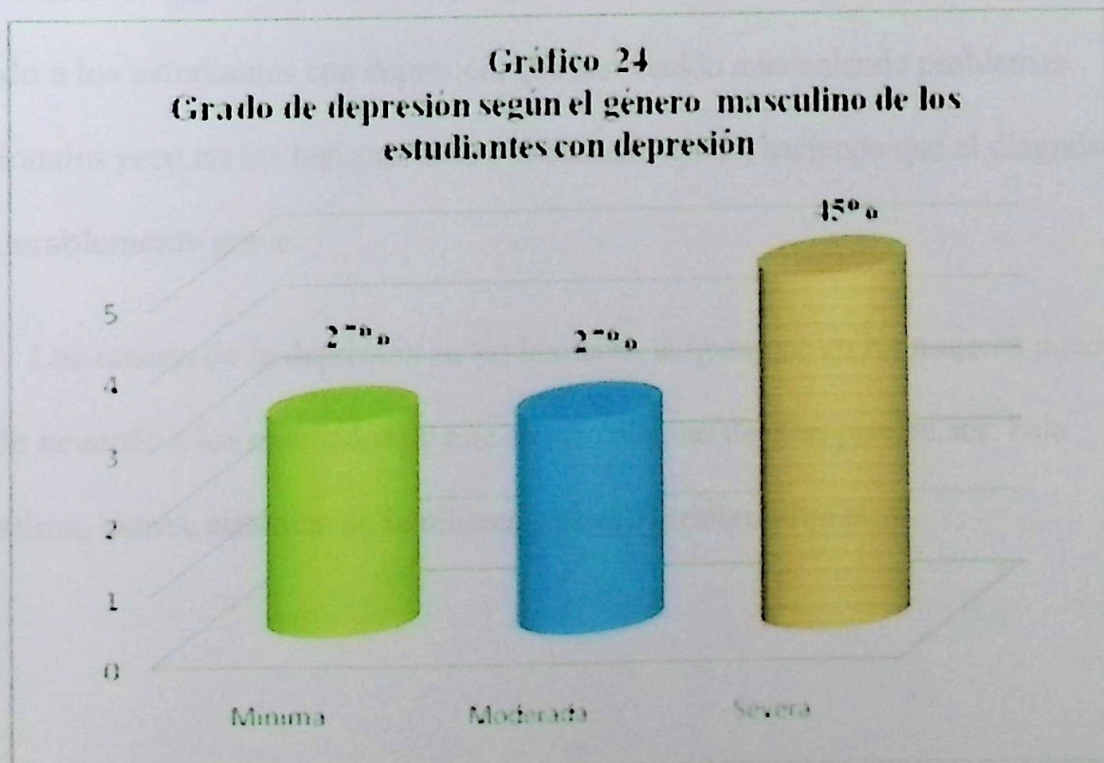
Sin embargo para las estudiantes con depresión que viven en el internado, el contar con compañeras de cuarto, les brinda compañía y hasta cierto punto probablemente soporte emocional, aunque también existe la posibilidad que por el contrario no sea una ayuda, sino más bien la causa de la depresión mínima a raíz de conflictos con otras internas. Estas podrían ser algunas causas por las que las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica pueden presentar mayormente depresión mínima y moderada, aunque de no recibir la ayuda adecuada el grado de depresión podría variar y traer consecuencias negativas.

4.2.23.2 Grado de depresión según el género masculino

El 45% que corresponde a cinco estudiantes hombres tienen depresión severa, mientras que el 27.5%, que equivale a tres estudiantes el grado de la depresión es moderada, otro 27.5% que también corresponde a tres estudiantes su depresión es mínima.

Tabla 24. Grado de depresión según el género masculino

Grado de depresión	Cantidad de estudiantes hombres	Porcentaje.
Mínima	3	27.5%
Moderada	3	27.5%
Severa	5	45%
	Total: 11	Total: 100%



Los resultados de este gráfico indican una situación alarmante ya que casi el 50% de los estudiantes con depresión, su grado es severo o depresión mayor, al igual que en la mayoría de los indicadores los hombres presentan más altos índices que las mujeres, esto probablemente se deba a que el grado de depresión entre los hombres es mayormente severa. Esto representa un problema serio a nivel emocional, poniendo en riesgo hasta la vida misma de los estudiantes. En los hombres generalmente la depresión alcanza estos niveles, debido a que es difícil que expresen sus necesidades emocionales y busquen ayuda aún cuando saben que la necesitan.

Pareciera que es cultura mundial pensar que todos los hombres son emocionalmente más fuertes que las mujeres, sin embargo esto no se puede dar en todos, ya que las necesidades emocionales varían de una persona a otra sin importar su género. Sin embargo en la cultura de Hispanoamericana es donde más se implementa el machismo, el cual pone al hombre en un plano superior al de la mujer, inclusive emocionalmente. Debido a ello culturalmente se enseña que los hombres no pueden llorar, o reconocer sus problemas emocionales ya que esto pondría en peligro su hombría. Esto probablemente podría estar pasando a los estudiantes con depresión, que han venido manteniendo problemas emocionales pero no los han expresado, ni buscado ayuda, haciendo que el diagnóstico sea considerablemente grave.

Las causas de la depresión en los hombres, al igual que en las mujeres pueden variar pero de acuerdo a los resultados de este estudio algunas de ellas pueden ser: baja autoestima, estrés, ausencia de familiares y seres queridos, entre otras.

Capítulo 5

Conclusiones

5.1 Conclusiones

Con base en los resultados de la investigación realizada a los estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica, para determinar la evidencia de depresión y los posibles factores que contribuyen a su formación. Dando como resultado positiva ya que si hay evidencia de depresión en los estudiantes de dicha universidad. A través de los análisis realizados se pudieron obtener las siguientes conclusiones:

Existe depresión en el 13.5 % de la sub población de estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica a la cual se le aplicó el instrumento, la depresión tiene más alto índice en la población femenina que en la masculina, de los estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica, esta se está presentando en un índice más elevado en la etapa en de la adultez temprana probablemente debido a las decisiones determinantes que generalmente se toman en esta etapa como: elección de pareja para el matrimonio, e inicio en el campo laboral, entre otras.

La cultura probablemente interviene en la formación de la depresión en los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica, a través de estilo de crianza, y el ambiente social que se vive en los respectivos países de los estudiantes. La depresión afecta mayormente a los y las estudiantes solteros probablemente por la falta de compañía.

Los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Adventista de Centroamérica, son los que tienden a tener mayor índice de depresión, probablemente debido al periodo de

adaptación, a un nuevo ambiente como a la exigencia más elevada a nivel académico. En el caso de los y las estudiantes que trabajan y estudian, posiblemente sea un factor de gran influencia para la formación de la depresión, probablemente debido al exceso en ambas actividades lo que les genera estrés y este contribuye a la formación de la depresión.

De acuerdo a los resultados del instrumento de la escala de depresión de Beck, el grado de depresión que existe entre los y las estudiantes mayormente es moderada, posiblemente debido ya tienen tiempo prolongado de padecerla, y a la severidad de los factores que la provocan. La depresión mínima y moderada se da principalmente en el género femenino, la depresión severa aunque existe en un porcentaje en el género femenino de los estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica, se da mayormente en los estudiantes del género masculino los cuales presentan índices más elevados en la mayoría de los indicadores del instrumento; a pesar que son menos hombres los que padecen depresión, la severidad de la misma es mayor en hombres que en mujeres.

Aunque existen factores externos que pueden influir en la formación de la depresión en los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica, la presencia de esta quizás mayormente se deba a factores personales e ideas irracionales como: fracaso, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, auto-desprecio, auto-crítica, y falta de valor personal.

5.2 Recomendaciones

Con base en las conclusiones de este estudio realizado, sobre la existencia la de la depresión en los y las estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica, como en los factores que contribuyen a la formación de la misma se genera las siguientes recomendaciones:

A las autoridades académicas de la Universidad Adventista de Centroamérica:

Realizar a los estudiantes, al inicio de la carrera universitaria un test sobre la depresión como requisito de matrícula, que se realice en la Escuela de Psicología y valorar los resultados. De esta manera se tendrá un parámetro de la salud emocional tanto en los estudiantes de primer ingreso, como de los de antiguo ingreso, y de esta manera prevenir situaciones lamentables que se podrían dar debido a la depresión.

Brindar ayuda emocional a los estudiantes de primer ingreso tanto nacionales como a extranjeros, a través de charlas, talleres, y terapias grupales, en las que se den estrategias para facilitar la adaptación al nuevo ambiente y a las exigencias académicas, a cargo de personas profesionales en el área. También dar charlas y talleres de temas de interés a los estudiantes como: superación personal, proyecto de vida, autoestima entre otros, que les ayude a proyectarse hacia un futuro como personas y profesionales, capaces de desempeñarse en las distintas áreas de la vida.

Capacitar a estudiantes de Psicología de segundo año en adelante, en el área clínica de la psicología, mediante role playings, charlas, presentación de casos, análisis de películas, entre otros, para que estos brinden ayuda a estudiantes que presenten problemas

emocionales como depresión u otros. A la misma vez que ofrecen su servicio obtienen experiencia en el campo clínico de la psicología que les servirá en el campo profesional.

Dar capacitaciones a los y las estudiantes de la universidad que trabajan y estudian a la vez, capacitaciones como: planificación de horarios de estudio, técnicas de aprendizaje, técnicas de relajación, entre otras, y así reducir los niveles de estrés que les podría estar generando el exceso de trabajo y estudio, que también los está llevando a padecer depresión.

Proveer de un proceso terapéutico a los estudiantes con depresión, y a aquellos que están propensos a padecerla a manera de prevención. Por medio de la Escuela de Psicología. De esta manera minimizar la problemática y evitar que el grado de la depresión siga avanzando y traiga consecuencias más graves, que puedan perjudicar al resto de los y las estudiantes de la universidad, como la imagen de la misma.

A los estudiantes con depresión:

Iniciar un proceso terapéutico, con una persona profesional en el campo de la psicología que les ayuda a superar la depresión, tomando el proceso con compromiso, y siguiendo las indicaciones que el terapeuta dé cómo ayuda para la cura de este trastorno cognitivo-emocional.

Enfocar sus pensamientos y conductas en actividades que les brinden satisfacción como: actividades espirituales, deportes, actividades recreativas, servicio a la comunidad entre otras. Que junto con el tratamiento terapéutico serán de beneficio para el equilibrio emocional.

Relacionarse con otras personas, y participar de las diferentes actividades que se puedan realizar en la universidad como: espirituales, culturales, sociales, deportivas, servicio a la comunidad, entre otras, ya que esto los mantendrá en contacto con otras personas que contribuirá a la salud emocional de los mismos.

Crear un horario y planificación de cada día, con horas específicas que incluya las diferentes responsabilidades como: espirituales, académicas, laborales, y sociales e incluir la reflexión diaria del estudio de la Biblia, y otros libros que brinden ayuda emocional, de manera que los pensamientos se enfoquen en otras actividades y no necesariamente en la situación negativa que se vive a fin de evitar caer en la victimización (Ver anexo No 6).

Realizar ejercicio físico como: caminatas al aire libre, deporte de la predilección de la persona, estiramientos y relajación, que permita canalizar las energías que probablemente se emplean en pensamientos o actividades negativas, para aprovecharlos de una mejor manera.

Dejar fluir el llanto o la tristeza, ya que expresarlos puede ser terapéutico, y a la vez una forma de desahogo que puede contribuir al tratamiento terapéutico, de acuerdo con la Academia de Familia (2010) por lo se recomienda un periodo de seis a ocho semanas, es importante tomar en cuenta el tiempo que se les va a dejar fluir ya que también esto podría ser contraproducente.

Crear una lista de actividades y metas a corto plazo, que sean de beneficio personal como: leer un libro, aumentar o bajar de peso, mejorar calificaciones por cuatrimestre, entre otras, que al lograrlas podría mejorar la percepción que tienen de sí mismo y erradicar sentimientos de fracaso y aumentar la valía personal. A continuación Nedley

(2006) da estrategias o actividades que puede realizar una persona con depresión, y de esta manera cambiar su estilo de vida por uno más beneficioso:

El estudio diario de la Biblia (preferiblemente en la mañana, para comenzar con una actitud positiva).

El ejercicio físico: preferiblemente con movimientos rítmicos como: caminatas, trote, natación, ciclismo entre otras, por lo menos 30 minutos, tres veces por semana.

La alimentación saludable y balanceada: que incluya vegetales, frutas, semillas, proteínas, carbohidratos, grasas preferiblemente vegetal.

La actividad laboral: actuar de manera responsable, proponerse metas diarias a cumplir, pero evitar el exceso de trabajo.

El apoyo social: ya que el sentido de pertenencia mejora el estado de ánimo y la salud mental.

El descanso regular y reparador: ejercicio regular durante el día, tener un horario para acostarse y levantarse, evitar el café, el alcohol y la nicotina, evitar pensamientos que generen estrés, música suave y oración.

A la población en general

Dar la importancia debida a problemas los emocionales y mentales como la depresión, porque las consecuencias tanto a nivel físico, mental, familiar, laboral, social y espiritual, pueden causar estragos irremediables y en el peor de los casos llevarlos a la muerte.

Estar atentos sobre el estado de ánimo de ellos mismos y de personas que los rodean como familiares, amigos, compañeros de trabajo, y compañeros de estudio, y al tener indicios de que la persona tiene problemas emocionales sugerirles y animarles a buscar ayuda profesional psicológica, ya que de esta manera se pueden evitar casos lamentables como el suicidio.

En caso de presentar los síntomas mencionados en el capítulo dos, buscar ayuda psicológica e iniciar un proceso terapéutico en el cual se exponen las posibles razones por las que se está presentando, y a la vez el psicólogo emplea técnicas para evaluar los resultados y llevar al paciente a darse cuenta de su situación, brindando orientación y soporte emocional, a fin de evitar la depresión o tratarla si es que ya está presente.

A futuras investigaciones:

Investigar más a profundidad sobre las consecuencias que la depresión trae a los y las estudiantes con depresión de la Universidad Adventista de Centroamérica, profundizar sobre el ambiente familiar, estilo de crianza, mandatos inconscientes recibidos en la infancia, y la posible relación con la depresión en los y las estudiantes de la universidad, también sobre las ideas de los miembros de la Iglesia Adventista sobre la depresión y como estos influyen en la búsqueda de tratamientos psicológicos. Ya que se considera que realizar estudios en las áreas ya mencionadas, además de ampliar el conocimiento, serán de beneficio a la población ya mencionada.

Referencias

- Asociación Americana de Psicología (2003). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV)*, Barcelona, España, Masson.
- Cramer R. (1976). *La psicología de Jesús y la salud mental*, Miami, Florida EE.UU Editorial Caribe.
- Feist J. y Feist G. (2006). *Teorías de la personalidad*, España, McGraw-Hill.
- Maxwelll J. (2004). *Como ganarse a la gente*, Nashville, TN: Grupo Nelson.
- Nathan P., et al (2002). *Tratamiento de Trastornos Mentales*, Madrid, España, Editorial Alianza.
- National Institute of Mental Health (2002). *Depresión, Lo que toda mujer debe saber*, Miami, Florida, EE.UU, National Institute of Mental Health Publishing.
- Nedley N. (2006). *Como salir de la depresión*, Texas, EE.UU, Nedley Publishing.
- Sampieri R. et al (2006). *Metodología de la Investigación*, Distrito Federal, México, Mc Graw-Hill Interamericana
- Sarason y Sarason. (2006). *Psicopatología: psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*, México, Pearson.

Tucker M. (2009). *Enamórate bien*, Florida, EE.UU, Asociación Publicadora Interamericana.

White E. (1979). *Conducción del niño*. Florida, EE.UU, Asociación Publicadora Interamericana.

Woolfolk A. (2010). *Psicología educativa*, México, Pearson.

Fuentes electrónicas

Academia de Médicos de Familia (2010). *Distimia*, recuperado de URL:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000918.htm>

Aceros, et al (2003). *Rendimiento académico y depresión*, recuperado de URL:

<http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=311>

Albadejo y la Fuente (s.f.). *Rendimiento académico en universitarios*, de URL:

<http://www.uv.es/asepuma/VII/pap01.pdf>

American Academy of Family Physicians (2006). *Cuando la depresión Persiste*,

recuperado de URL:

<http://familydoctor.org/online/famdoces/home/common/mentalhealth/depression/054.html>

Anónimo (2010). *Depresión en la adolescencia*, recuperado de URL:

<http://www.healtharticles-lk.com/articles/8187/1/Depresioacuten-en-la-Adolescencia-/Page1.html>

Anónimo (2007). *Personalidad depresiva* recuperado de URL:

<http://www.mailxmail.com/curso-estructura-depresiva-personalidad-versus-depresion/personalidad-depresiva>

Anónimo (2010). *Período de adaptación*, recuperado de URL:

<http://www.richmondvaleacademy.org/TextPage.asp?TxtID=1025&SubMenuItemD=447&MenuItemID=56>

Antonini C. (s.f.). *Respuestas a la depresión*, recuperado de URL:

<http://www.respuestasaladepresion.com/queesladepresion/queesladepresion.php>

Arrivillaga et al (2003). *Caracterización de la depresión en estudiantes universitarios*,

recuperado de URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/647/64730103.pdf>

Bañales (2009). *La masacre de Columbine una incognita sin resolver tras diez años*,

recuperado de URL: <http://www.abc.es/20090419/internacional-estados-unidos/masacre-columbine-incognita-resolver-200904191726.html>

Beck A. (1974). *Teoría de Aarón Beck*, recuperado de URL:

http://www.jardindelpresente.cl/textos/d_la%20depresion_comparacion%20entre.pdf

Bernal y Rosselló (2006). *Depresión en jóvenes puertorriqueños*, recuperado de URL:

<http://noticias.universia.pr/ciencia-nn-tt/noticia/2006/07/07/138918/revelan-resultados-estudio-depresion-adolescentes-puertorriquenos.html>

Blognutrición (2010) *La importancia de la imagen corporal*, recuperado de URL:

<http://blognutricion.com/tag/imagen-corporal/>

Cheong J. et al (2002) *¿Quién está en riesgo para depresión?*, recuperado de URL:

<https://www.achievementsolutions.net/achievementsolutions/es/flowserve/Content.do?contentId=6911>

Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (2010). *América tiene los más altos índices de criminalidad y violencia*, recuperado de URL:

http://www.insurrectasypunto.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3879:america-tiene-los-mas-altos-indices-de-criminalidad-y-violencia&catid=7:notas&Itemid=7

Cruz (2004). *Algunas ideas de violencia en El salvador*, recuperado de URL:

<http://quejoder.wordpress.com/2006/09/07/la-republica-de-la-violencia/>

Díaz et al (2002). *Relación entre rendimiento académico, síntomas depresivos, edad y género en una población de adolescentes*, recuperado de URL:

<http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/394/377/>

García (s.f). *Adulthood temprana*, recuperado de URL:

<http://www.uaim.edu.mx/webcarreras/carreras/Etnopsicologia/07%20TRIMESTRE/DESARROLLO%20PSICOLOGICO%20EN%20LA%20ADULTEZ.pdf>

Goleman (1995). *Inteligencia emocional*, recuperado de URL: <http://web2blogs.com/salud-y-nutricion/inteligencia-emocional-y-depresin.html>

Gómez y Rodríguez (1997), *Adolescencia y depresión*, recuperado de URL:

<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/804/80401303.pdf>

Gonzales et al (2009). *Relación entre depresión y ansiedad en estudiantes universitarios*,

recuperado de URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v25n2/v25n2a07.pdf>

Innatia (2007). *Educación emocional: clave en nuestra sociedad*, recuperado de URL:

<http://www.innatia.com/noticias-c-crecimiento-personal/a-educacion-emocional-10291.html>

Instituto de Salud Mental de los Estados Unidos (2009). *Depresión en el hombre*,

recuperado de URL: <http://www.masmasculino.com/salud-cosmetica-masculina/DEPRESION-MASCULINA.html>

Instituto Nacional de la Salud Mental de los Estados Unidos (s.f.). *Estudio y trabajo una combinación estresante*, recuperado de URL:

http://copu.uprrp.edu/lajotapr/El_Consultorio/Entries/2008/11/7_Estudio_y_trabajo_combinaci%C3%B3n_estresante.html

Junh et al (2010) *Trastorno distímico: cuando la depresión persiste* recuperado de URL:

<http://familydoctor.org/online/famdoces/home/common/mentalhealth/depression/054.html>

Lemus (2007). *La familia guatemalteca*, recuperado de URL:

<http://www.monografias.com/trabajos59/familia-guatemalteca/familia-guatemalteca2.shtml>

Mariani L. (2009). *Trastornos depresivos primarios*, recuperado de URL:

<http://www.eutimia.com/trmentales/depresion.htm>

Martínez C. (2003). *Conflicto y vida cotidiana*, recuperado de URL:

<http://www.sld.cu/saludvida/psicologia/temas.php?idv=6073>

Morales J. (2009) *Depresión, una epidemia silenciosa*, recuperado de URL:

<http://juancarlosmorales-ruiz.blogspot.com/2009/09/depresion-una-epidemia-silenciosa.html>

Morales J. (2009). *Depresión, una epidemia silenciosa*, recuperado de URL:

<http://juancarlosmorales-ruiz.blogspot.com/2009/09/depresion-una-epidemia-silenciosa.html>

Nichols L. (2010). *Los nuevos trastornos alimenticios*, recuperado de URL:

<http://mujer.terra.es/muj/cuidate/nutricion/articulo/nuevos-trastornos-alimenticios-11807.htm>

Novo J. (2010) *Depresión*, recuperado de URL:

<http://www.fisterra.com/salud/1infoconse/depresion.asp>

Olguín (s.f). *Inteligencia emocional*, recuperado de URL: [http://www.mental-](http://www.mental-gym.com/Docs/ARTICULO_49.pdf)

[gym.com/Docs/ARTICULO_49.pdf](http://www.mental-gym.com/Docs/ARTICULO_49.pdf)

Organización Doctor-Familia (2008), *Depresión en la mujer*, recuperado de URL:

<http://familydoctor.org/online/famdoces/home/women/mental/443.html>

Organización de Psicólogos clínicos (2010) *Depresión y el género*, recuperado de URL:

<http://familydoctor.org/online/famdoces/home/women/mental/443.html>

Peral B. (2006). *Depresión y cultura*, recuperado de URL:

<http://www.elmundo.es/yodonablogs/2006/04/05/miscircunstancias/1144225615.html>

(2006). *Personalidad y depresión*, recuperado de URL:

<http://www.elmundo.es/yodonablogs/2006/04/19/miscircunstancias/1145439398.html>

Pounds J. (2003). *Causas de la depresión*, recuperado de URL:

<http://www.abideinchrist.org/bpges/depcausees.html>

Rangel J. (2002). *Estilos de crianza*, recuperado de URL:

http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-30692002000100004&lng=pt&nrm=iso

Shaffer M. (2002). *Etapas del desarrollo según Erickson*, recuperado de URL:

http://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/cmessina/LECTURAS/erickson.pdf

Segura J. (2001). *Psicopatologías en estudiantes universitarios*, recuperado de URL:

<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/806/80630402.pdf>

Soyborderline (2007). *Distimia*, recuperado de URL: [http://www.mailxmail.com/curso-](http://www.mailxmail.com/curso-estructura-depresiva-personalidad-versus-depresion/personalidad-depresiva)

[estructura-depresiva-personalidad-versus-depresion/personalidad-depresiva](http://www.mailxmail.com/curso-estructura-depresiva-personalidad-versus-depresion/personalidad-depresiva)

Valenzuela (2010). *La depresión en la adultez*, recuperado de URL:

<http://www.salud.com/salud-infantil/la-depresion-en-aduldez-se-origina-en-infancia-i.asp>.

Vanegas (s.f). *Características de la autoestima*, recuperado de URL:

http://www.articulosinformativos.com/Caracteristicas_del_Autoestima-a1157566.html

Anexos

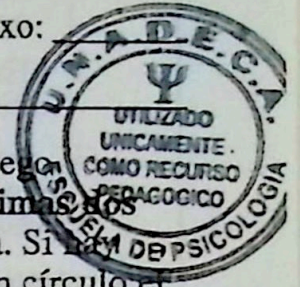
Anexos

Anexo No. 1

**Instrumento aplicado en la investigación, a los
y las estudiantes de la Universidad Adventista de
Centro América**

Nombre: _____ Estado Civil: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____ Educación: _____



Instrucciones: Este cuestionario consiste en 21 grupos de frases. Lea con cuidado cada grupo de frases y luego seleccione **una frase** en cada grupo que mejor describa la manera en que usted se ha sentido durante las **últimas 6 semanas, incluyendo el día de hoy**. Encierre en un círculo el número al lado de cada frase que usted escoja. Si varias frases dentro de un grupo que parecen aplicarse a su situación con la misma relevancia, encierre en un círculo el número más alto de ese grupo. Asegúrese de no escoger más de una frase por cada grupo de frases, incluyendo el número 16 (Cambios en el Patrón de Sueño) o el número 18 (Cambios de Apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste la mayor parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No me siento desanimado(a) acerca del futuro.
- 1 Me siento más desanimado(a) acerca de mi futuro que de costumbre.
- 2 No espero que las cosas me salgan bien.
- 3 Siento que mi futuro no tiene esperanza y que las cosas solamente van a empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracaso.
- 1 He fracasado más de lo que debería.
- 2 Mirando a mi pasado, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona, soy un fracaso total.

4. Falta de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como antes de las cosas que disfruto.
- 1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas que antes disfrutaba.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable por muchas cosas que he hecho o debería haber hecho y no las hice.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado(a) por la vida.
- 1 Siento que quizá esté siendo castigado(a) por la vida.
- 2 Espero ser castigado(a) por la vida.
- 3 Siento que estoy siendo castigado(a) por la vida.

7. Auto-Desprecio

- 0 Me siento igual que siempre acerca de mi persona.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo(a).
- 2 Me siento decepcionado(a) conmigo mismo(a).
- 3 No me gusta quien soy.

8. Auto-Crítica

- 0 No me critico o me culpo a mí mismo(a) más que de costumbre.
- 1 Me critico a mí mismo(a) más de lo que solía hacerlo.
- 2 Me critico a mí mismo(a) por todos mis defectos.
- 3 Me culpo a mí mismo(a) por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Quisiera matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía llorar.
- 1 Lloro más de lo que solía llorar.
- 2 Lloro por cualquier cosa.
- 3 Siento que aunque quiero llorar, no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que de costumbre.
- 1 Me siento más inquieto(a) o tenso(a) que de costumbre.
- 2 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que tengo que estar moviéndome constantemente o haciendo algo.

12. Falta de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras personas o actividades.
- 1 Ahora estoy menos interesado(a) en otras personas o actividades que antes.
- 2 He perdido mucho interés en otras personas o actividades.
- 3 Se me hace difícil tratar de interesarme en cualquier cosa.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Se me hace más difícil tomar decisiones que de costumbre.
- 2 Ahora tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre.
- 3 Tengo dificultad en tomar cualquier decisión.

14. Falta de Valor Personal

- 0 No siento que soy inservible.
- 1 No me considero que sea tan valioso y útil como antes.
- 2 Me siento inservible en comparación con otras personas.
- 3 Me siento completamente inservible.

15. Falta de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía de la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.
- 3 No tengo suficiente energía para hacer nada.

16. Cambios en el Patrón de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.

- 1a Duermo algo más que de costumbre.
- 1b Duermo algo menos que de costumbre.

- 2a Duermo mucho más que de costumbre.
- 2b Duermo mucho menos que de costumbre.

- 3a Duermo todo el día.
- 3b Despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritado(a) que de costumbre.
- 1 Estoy más irritado(a) que de costumbre.
- 2 Estoy mucho más irritado(a) que de costumbre.
- 3 Estoy irritado(a) todo el tiempo.

18. Cambios de Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

- 1a Tengo un poco menos de apetito que de costumbre.
- 1b Tengo un poco más de apetito que de costumbre.

- 2a Tengo mucho menos apetito que de costumbre.
- 2b Tengo mucho más apetito que de costumbre.

- 3a No tengo nada de apetito.
- 3b Tengo muchas ganas de comer todo el tiempo.

19. Dificultades de Concentración

- 0 Me puedo concentrar tan bien como siempre.
- 1 No me puedo concentrar tan bien como acostumbraba.
- 2 Es difícil mantener mi mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Me doy cuenta que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No me canso o fatigo más que de costumbre.
- 1 Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.
- 2 Estoy muy cansado(a) o fatigado(a) para hacer muchas de las cosas que antes hacía.
- 3 Estoy muy cansado(a) o fatigado(a) para hacer la mayoría de las cosas que antes hacía.

21. Falta de Interés en el Sexo

- 0 Recientemente no he notado ningún cambio en mi deseo sexual.
- 1 Estoy menos interesado(a) en el sexo que antes.
- 2 Ahora tengo mucho menos interés en el s antes.
- 3 He perdido el interés en el sexo por comp

Anexo No. 2

**Solicitud de permiso a vicerrectoría para la
aplicación del instrumento a los y las estudiantes de
la universidad**

Agosto, 2010

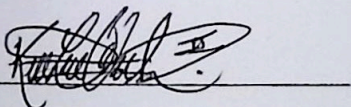
Vicerrectora Académica
Ms. Lilian Thomas

Reciba un cordial saludo, esperando que las bendiciones estén siendo derramadas al desempeñar su trabajo y todo lo que emprenda.

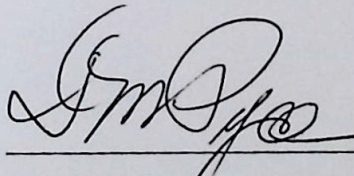
Como requisito de graduación yo Katy Umaña estudiante de psicología, me encuentro realizando un trabajo de investigación, con respecto a la evidencia de depresión y los posibles factores que contribuyen a su desarrollo en los estudiantes de la Universidad Adventista de Centro América, para la cual necesito aplicar el instrumento de la escala de depresión de Beck, el cual me permitirá conocer si existe o no evidencia de depresión en la universidad.

Los resultados de dicha investigación pueden ser una herramienta para los docentes de la institución, ya que al conocer una de las posibles causas del fracaso académico en los estudiantes, podrían aplicar estrategias que contribuyan a mejorar el desempeño educativo.

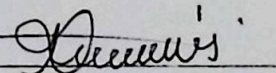
Agradezco su atención y ayuda a la presente, esperando prontamente la respuesta por escrito a dicha solicitud.



Katy Umaña
Estudiante de Psicología.



Dr. Ina Pryce
Tutora de trabajo de investigación.



Lic. Ana Lorena
Directora de escuela.

Anexo No. 3

**Carta de permiso otorgada por Vicerrectoría
académica para la aplicación del instrumento a
todos los estudiantes de la universidad**



Universidad Adventista de Centro América

Tel.: (506) 2436-3300 • Fax (506) 2441-3465 / 2443-1702 • Apdo. 138-4050, Alajuela, Costa Rica

Alajuela, 15 de agosto, 2010

Srita. Katty Umaña
Estudiante de Psicología

Un cordial y afectuoso saludo en el nombre de nuestro buen Dios.

Con respecto a su solicitud de pasar a los estudiantes de la UNADECA el instrumento de la escala Beck, en la cultura general el día 31 de agosto, le informamos que ha sido aprobada.

Esperamos que su investigación pueda ser de beneficio para nuestra institución.

Hasta otra oportunidad

Prof. Lilian Thomas

Vicerrectora Académica



Anexo No. 4

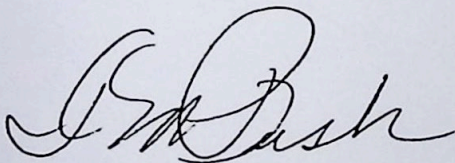
**Carta de aprobación otorgada por la tutora de
taller II**

Octubre 21, 2010

A QUIEN CONCIERNE

Yo, I. M. Bush, tutora de Katy Umana , Carnet 07-0053 en el Trabajo de Investigación, afirmo que su trabajo de Investigación está listo para la tarea de defensa.

Katy Umana, ha cumplido con todos los requisitos del trabajo de Investigación.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'I. M. Bush', written in a cursive style.

Ina M. Bush

Tutora de Trabajo de Investigación

Anexo No. 5

Carta de revisión de filólogo

**Informe de Revisión
Y Asesoría Profesional**

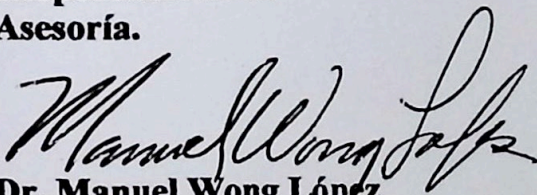
30 de noviembre de 2010

**A petición de la estudiante Katy Lisseth Umaña Salazar. Carné 07-0053, .
Hemos leído el trabajo escrito titulado:**

***Evidencia de Depresión en los y las estudiantes de la Universidad Adventista de
Centroamérica, durante el periodo de mayo a noviembre 2010.***

**La revisión de la ortografía y redacción del texto, hizo posible verificar que el
trabajo cumple satisfactoriamente, en forma general, con los requisitos del uso
del lenguaje que prescribe la gramática normativa académica.**

**Responsable de la
Asesoría.**


Dr. Manuel Wong López

Aceptado por:

Katy Lisseth Umaña Salazar

Anexo No. 6

**Planificación de horario para los estudiantes de
la Universidad Adventista de Centro América**



Mi planificación del día _____

Actividades	Hora
Hora de levantarse	
Devocional	
Desayuno	
Realización de tareas	
Clases o actividades ()	
Almuerzo	
Tiempo libre	
Clases o actividades ()	
Cena	
Clases o actividades ()	
Hora de acostarse	

Nota: este planificador de horario fue realizado de acuerdo a los posibles horarios de clases y actividades de los estudiantes de la Universidad Adventista de Centro América en el periodo de Mayo-Noviembre de 2010.

