



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**Factores que predisponen a la depresión en estudiantes  
de enfermería en una universidad pública**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTOR**

Mónica Del Carmen MÁRQUEZ PUÉMAPE

**ASESOR**

Mg. Rosa Albina VELÁSQUEZ PERALES

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Márquez M. Factores que predisponen a la depresión en estudiantes de enfermería en una universidad pública [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2021.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Mónica Del Carmen Márquez Puémape
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74595039
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Rosa Albina Velásquez Perales
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08110145
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7525-4940">https://orcid.org/0000-0002-7525-4940</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Marina Hermelinda Condezo Martel
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06213288
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Rosa Aide Casquero Navarro
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06138944
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Gloria Haydee Gupio Mendoza
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08583139
<b>Datos de investigación</b>	

Línea de investigación	Factores de riesgo Prevención y tratamientos: Neoplasia, Diabetes, Salud mental, Enfermedades cardiovasculares.
Grupo de investigación	Salutaris cibus et plantae SACIPLAN
Agencia de financiamiento	Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Vicerrectorado de Investigación y Posgrado. Programa de Promoción de Tesis de Pregrado. E18030044-PTPGRADO.
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina "San Fernando" Con coordenadas: 12°03'28"S 77°01'23"O
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019 - 2021
URL de disciplinas OCDE	Enfermería <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a>

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN 16/12/2021**

HORA INICIO : 15:04 Hrs.

HORA TÉRMINO : 12:00 Hrs.

**2. MIEMBROS DEL JURADO**

PRESIDENTE : Dra. Marina Hermelinda Condezo Martel

MIEMBRO : Mg. Rosa Aide Casquero Navarro

MIEMBRO : Lic. Esp. Gloria Haydee Gupio Mendoza

ASESORA : Mg. Rosa Albina Velázquez Perales

**3. DATOS DEL TESISISTA**

APELLIDOS Y NOMBRES : Márquez Puémape Mónica Del Carmen

CODIGO : 14010088.

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: 004297-2021-R/UNMSM (12/05/2021)

TÍTULO DE LA TESIS:

**“Factores que predisponen a la depresión en Estudiantes de enfermería en una  
Universidad Pública.”**

**4. RECOMENDACIONES**

**Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:**

<https://us02web.zoom.us/j/89973038825?pwd=VWVldUZ2MG5nZ0RWeC9DSEVMZmpEUT09>

ID: 938 7989 1731

Grabación archivada en: Escuela Profesional de Enfermería



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**5. NOTA OBTENIDA:** 19, Diecinueve

**6. PÚBLICO ASISTENTE:** (Nombre, apellido y DNI)

- |                              |              |
|------------------------------|--------------|
| - Martha Puémape Vallejo     | DNI 07371035 |
| - Rosa Maria Puémape Vallejo | DNI 09435615 |
| - Carmen Puémape Vallejo     | DNI 07366814 |
| - Patricia Márquez Ladines   | DNI 18887378 |
| - Miguel Muñico Nuñez        | DNI 71283990 |
| - Cesar Mejia Galarza        | DNI 25758741 |
| - Jerry Montoya Argumedo     | DNI 72897482 |

**7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**

<b>Firma</b>	<b>Firma</b>
Dra. Condezo Martel Marina Hermelinda DNI 06213288	Mg. Casquero Navarro Rosa Aide DNI 06138944
<b>PRESIDENTA</b>	<b>MIEMBRO</b>

<b>Firma</b>	<b>Firma</b>
Lic. Esp. Gupio Mendoza Gloria Haydee DNI 08583139	Mg. Rosa Albina Velázquez Perales DNI 0880145
<b>MIEMBRO</b>	<b>ASESOR(A)</b>

## DEDICATORIA

*A ti, que tu existencia ha sido y es fuente de inspiración en el logro de mis metas, sentido y fortaleza de mi vida. Que me permites valorar cuán grande es el amor materno y lo maravilloso de todo cuando estás junto a mí, mi pequeña princesa, Ivanna.*

*A mi papá Augusto a quien a pesar de no acompañarme físicamente tu amor ha calado tanto en mí, que por más que pasen los años, te seguiré teniendo presente en mi mente y mi corazón,*

*A mi madre, quien, siempre ha estado para mí, como ejemplo de lucha para seguir adelante frente a las adversidades. Mí, modelo a seguir por su perseverancia.*

*A mis familiares y amistades cercanas que siempre esperaron lo mejor de mí, dándome apoyo y aliento cuando más lo necesite*

## AGRADECIMIENTO

*A Dios, ser supremo por darme  
fuerzas para superar las  
adversidades, cuidarme y  
hacerme sentir su inmenso  
amor.*

*A mi asesora, la Mg. Rosa Albina  
Velásquez Perales, por la paciencia,  
dedicación y su apoyo moral  
y académico en todo el proceso  
de mi formación y asesoramiento.*

*Mi más sincero reconocimiento al  
Vicerrectorado de Investigación y  
Posgrado (VRIP) de la Universidad  
Nacional Mayor de San Marcos. La  
presente investigación recibió finan-  
ciamiento del Programa de Promo-  
ción de Tesis de pregrado del VRIP.*

## Índice

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Planteamiento del Problema.....	10
1.2. Objetivos.....	16
1.3. Importancia y alcance de la investigación.....	16
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	18
2.1. Antecedentes del estudio.....	18
2.2. Bases teóricas.....	26
2.3. Definición operacional de términos.....	42
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	43
3.1. Hipótesis.....	43
3.2. Variables.....	43
CAPÍTULO IV: MATERIALES Y MÉTODOS.....	44
4.1. Tipo y método de investigación.....	44
4.2. Diseño de investigación.....	44
4.3. Sede de estudio.....	44
4.4. Población, muestra y muestreo.....	44
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
4.6. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos.....	46
4.7. Análisis estadístico.....	46
4.8. Consideraciones éticas.....	46
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	48

5.1. Presentación y análisis de los resultados .....	48
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN.....	53
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	59
7.1. Conclusiones.....	59
7.2. Recomendaciones .....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	60
ANEXOS.....	70

## RESUMEN

Para el mundo, la depresión es la principal causa de discapacidad y contribuye en forma relevante a la carga de morbilidad. Su presencia en los jóvenes universitarios compromete su desarrollo, trastoca su presente y hace incierto su futuro.

**Objetivo:** Determinar los factores que predisponen a depresión en estudiantes de Enfermería de una Universidad Pública.

**Material y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, observacional correlacional, transversal, prospectivo. población estuvo conformada por 351 estudiantes de los cuales la muestra la conformaron 65, elegida por muestreo no probabilístico, por conveniencia no aleatorio a quienes se les aplicó un cuestionario referido a los factores predisponentes a depresión, cuya estructura incorporo los ítems de instrumentos ya probados específicos para tamizaje de consumo de alcohol, droga, así como de depresión (CAGE, CAGE AID y Cuestionario sobre la salud del paciente, PHQ-9) en su versión en español.

**Resultados:** Del 100% (40) estudiantes con depresión, 50% tiene depresión leve, 32,5% (13) moderada, 15% (6) moderadamente grave. Son factores predisponentes: la presencia de morbilidad crónica, cuidar al padre con enfermedad crónica, aporte económico obligatorio, considerarse carga económica, padre consumidor de alcohol, la violencia, baja autoestima, inestabilidad emocional.

**Conclusiones:** los estudiantes universitarios de la carrera de enfermería tienen depresión a nivel leve que tiene factores predisponentes principalmente psicológicos y sociales. Tales como baja autoestima, inestabilidad emocional y dificultad para encarar situaciones. Tienen limitaciones económicas debiendo colaborar obligatoriamente, que limita su desenvolvimiento y cumplimiento académico, acusando sentimientos de culpa y sintiéndose carga económica familiar

**Palabras claves:** depresión, factores, estudiantes universitarios, enfermería, universidad nacional.

## ABSTRACT

For the world, depression is the leading cause of disability and contributes significantly to the burden of disease. Its presence in young university students compromises their development, disrupts their present and makes their future uncertain.

Objective: To determine those factors that predispose the suffering of depression in Nursing students at a Public University.

Material and methods: Study with a quantitative, correlational, cross-sectional, prospective observational approach. The population consisted of 351 students of which the sample was made up of 65, chosen by non-probabilistic sampling, for non-random convenience, to whom a questionnaire referring to the predisposing factors to depression was applied, whose structure incorporated the items of specific instruments already tested for the screening of alcohol and drug consumption, as well as depression (CAGE, CAGE AID and Questionnaire on patient health, PHQ-9) in its Spanish version.

Results: Of the 100% (40) students with depression, 50% have mild depression, 32.5% (13) moderate, 15% (6) moderately severe. Predisposing factors are: the presence of chronic morbidity, caring for the father with a chronic illness, compulsory financial contribution, being considered an economic burden, a father who uses alcohol, violence, low self-esteem, emotional instability.

Conclusions: there are nursing students with mostly mild depression that has mainly psychological and social predisposing factors. Such as low self-esteem, emotional instability, and difficulty coping with situations. They have financial limitations and must collaborate, which limits their development and academic achievement, accusing feelings of guilt and feeling a family financial burden.

## I. INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno afectivo de alta prevalencia en el mundo, cursa con tristeza constante y pérdida de interés. Afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales. Generalmente ocasiona dificultad para realizar actividades rutinarias y desencadena el sentimiento de que no vale la pena seguir viviendo. (1)

Representa una pesada carga para la persona, su familia, y la sociedad, tiende a empeorar si la persona no recibe tratamiento, ocasiona trastornos a nivel emocional, conductual y de salud y condiciona un alto riesgo en contra de la integridad física debido a que puede generar sentimientos suicidas, que llevan a intentos de suicidio o suicidio. (2)

El ámbito universitario no es ajeno a esta realidad y ello respondería a que representa para el estudiante, atender a demandas familiares, especialmente los de pocos recursos económicos y acogerse a nuevas formas de comportamiento para enfrentar situaciones nuevas, estresantes que pueden llevarlo a trastornos emocionales como lo es la depresión. (3)

Acorde con la literatura, existen factores vinculados con la génesis de este trastorno tales como: exigencia académica y evaluación continua, autoritarismo o poca flexibilidad docente, fracasos académicos al desaprobado asignaturas que representan perder semestres o años, dificultad personal o institucional para cumplir expectativas del estudiante en relación a la universidad y su carrera, falta de apoyo económico, pérdidas afectivas, problemas de adaptación a la universidad, a otra ciudad y a otras familias, separación de la familia de origen y asunción de nuevas y complejas responsabilidades académicas y personales.(3)

Algunas investigaciones señalan que su presencia puede ser mayor en el sexo femenino e iniciarse a edades tempranas, entre los 15 y 29 años cobrando mucha importancia por los cambios que produce y que se agudiza por el estigma que la acompaña. (4)

En el caso particular de los estudiantes de enfermería además de los factores señalados, se debe considerar que complementan su formación con prácticas en diversas instituciones de salud y es en su desempeño práctico donde tiene mayor tensión emocional, porque asume responsabilidad frente a las respuestas humanas producto de la enfermedad en las personas, por tanto, vivencia y siente su sufrimiento y no en pocas ocasiones enfrenta la muerte y da soporte a los familiares (4)

Todo lo anteriormente expuesto dio origen a la presente investigación que tuvo por objetivo determinar cuáles son los factores predisponentes para depresión en estudiantes universitarios de enfermería de una universidad pública cuyo proceso de formación puede venir siendo afectado y/o comprometer su desempeño posterior debido a este trastorno.

El tamizaje, realizado mediante el PQ9 evidencia alta prevalencia de la depresión en los estudiantes evaluados y demanda un diagnóstico médico, así mismo existen en ellos factores vinculados todo lo cual demanda la atención oportuna de las autoridades, docentes y especialistas en el área a través de estrategias oportunas de prevención y tratamiento.

Su desarrollo comprende: Capítulo I. Introducción, el que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, que expone los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que incluye el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos; procedimientos para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión, Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1 Planteamiento del Problema

La OMS define “la salud mental (SM) como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. (5)

Sin embargo, múltiples factores y razones de índole social, económico, biológico y psicológico tales como; cambios sociales rápidos, condiciones estresantes, exclusión social, violencia, mala salud física, violaciones de los derechos humanos, aspectos socioeconómicos limitantes, persistentes como pobreza, y en particular el bajo nivel educativo entre otros, no solo alteran la SM sino conducen a trastornos mentales (5, 6), que según la OMS, en el mundo se dan en 450 millones de personas (7).

Dentro de las alteraciones que afectan la SM esta la depresión que es un trastorno del ánimo, caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, variaciones del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Cuya tendencia es a la cronicidad o recurrencia (8) y aun cuando puede pasar desapercibida, va invadiendo la vida de la persona que la padece, origina desánimo, desinterés y aislamiento social. (9) y altera la capacidad de las personas en el trabajo, los estudios y la vida diaria.

Su prevalencia mundial es de 9,5%, afecta a más de 300 millones de personas y su tendencia es ascendente. Constituye una de las principales causas de enfermedad y discapacidad entre adolescentes y adultos y la segunda causa principal de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años. Quienes la padecen en su forma más severa pierden entre 10 y 20 años en relación a la población general, porque conduce al suicidio, que cobra la vida de cerca de 800.000 personas cada año (1 persona cada 40 segundos) (10, 11)

No obstante, las estadísticas mostradas, el gasto destinado a salud mental en relación con el gasto general en salud a nivel mundial es de 2.8%, desciende a 0,5% en países con menos recursos económicos y asciende a 5.1% en los de altos ingresos. (10)

En el 2017, se realizaron estimaciones sobre número de casos de desórdenes depresivos y porcentaje que ellos representaban de la población total, en países de América Latina. Sus resultados señalan que para Brasil representan 5.8 % de su población (11 548 577 casos) 5.2% para Paraguay (332 628 casos) 5.0% para Chile y Uruguay (844 253 y 158 005 casos respectivamente). En Perú 4.8% (1 443 513 casos) 4.7% Colombia y Argentina (2 177 280 y 1 914 354 casos respectivamente) 4.6% Ecuador (721 971 casos) 4.4% Bolivia (453 716 casos) y finalmente 4.2% Venezuela (1 270 099 casos) (11)

Pero también en la Región de las Américas, el gasto asignado es poco, en promedio es 2,0% y varía entre 0.2% de Bolivia y el 8.6% de Surinam. El porcentaje destinado para la SM solo llega al 1%, aun cuando del total de años de vida ajustados en función por la discapacidad (AVAD) aproximadamente un 19% guarda relación con alteraciones mentales, neurológicas, o por consumo y abuso de sustancias y el suicidio y algo más serio, es que el 60% del presupuesto está asignado a tratamiento psiquiátrico a nivel hospitalario y no a la atención comunitarios (12)

El 13 de enero, Día Mundial de Lucha contra la Depresión, en el año 2020 estuvo marcado por la pandemia de Covid-19 en la que muchas personas experimentaron depresión producto de la emergencia sanitaria que vive el mundo entero. Incremento los problemas de salud mental o agravo las condiciones preexistentes. Provocando en la Región un efecto a gran escala.

Esta crisis ha determinado la necesidad de colocar como eje central la SM en la recuperación de los sistemas de salud y los gobiernos abordándola desde la promoción y no sólo como trastornos mentales, sin descuidar cubrir las

necesidades de atención de las personas que las padecen. (13,14)

Al respecto una investigación en Lima Metropolitana, ciudad capital donde se realizó el presente estudio indagando sobre los efectos de la pandemia identifico que producto del aislamiento obligatorio existe prevalencia de sintomatología depresiva en adultos que varía según las variables sociodemográficas. Siendo mayor en: mujeres que, en varones, entre los jóvenes que otros grupos etarios, en participantes con educación técnica y universitaria incompleta que los con educación universitaria completa. Pero con diferencias de pequeñas a moderadas entre grupos. Fueron síntomas depresivos más prevalentes los problemas para conciliar el sueño, sentimientos de cansancio y tristeza. (15)

En el Perú, Según estudios Epidemiológicos de la Salud Mental, el año 2018 tuvo la prevalencia anual más alta de trastorno mentales y la incidencia fue a predominio de las zonas urbanas de las ciudades, alcanzando un 20.7% en Ayacucho, Puerto Maldonado, Iquitos, Tumbes y un 10% en la zona rural de Lima. Así mismo señalan que 20,7% de la población mayor de 12 años presenta algún trastorno de salud mental, dentro de ellos la depresión en un 7.6%. Problemática que para ser atendida no solo está limitada al bajo presupuesto asignado sino por la presencia de estigmas producto de creencias y mitos que propician discriminación. distanciamiento social y difícil acceso al empleo a quienes la padecen. (16,17)

La educación superior se ha asociado con depresión en los estudiantes, y se ha incrementado la preocupación de que la proporción de los afectados va en aumento lo que en nuestro medio se traduce en la gran demanda de consulta psicológica.

La génesis de este trastorno en esta población obedece a factores señalados para la población en general sin embargo en ellos tienen ciertas peculiaridades y existen otros específicos acordes al contexto, la problemática personal,

familiar e institucional en el que está inmerso el estudiante en su profesionalización.

Investigaciones en estudiantes universitarios iberoamericanos, señalan como causas de depresión, enfrentar de forma impropia las crisis normales del desarrollo, cambios y exigencias en el estilo de vida para iniciar y mantener continuidad y altas exigencias académica (18,19), consumo de alcohol, estrés, no enfrentar demandas académicas y psicosociales, baja calidad de sueño, sedentarismo, la obesidad, las adicciones (20,21) agotamiento, la autocrítica y sobre exigencia (22).

En Perú, un estudio reciente encontró que jóvenes adultos universitarios padecían índices altos de síntomas de estrés, ansiedad, y depresión (SAD). Los que priman en el sexo femenino, como en la población general, pero, además, algunas actividades académicas como presentaciones en salas de aula incrementan los síntomas de esta enfermedad. (18)

La edad como factor sociodemográfico aun en muestras homogéneas, deja resultados vulnerables a confusión debido a que algunos atraviesan la transición de la adolescencia a la juventud con sus crisis situacionales inherentes y otros ya en la juventud toman un rol de éxito o se ven discriminadas en la sociedad estas últimas pueden ser candidatas a recibir acoso y humillación factor de riesgo para la enfermedad psiquiátrica. Además, este periodo es crítico para obtener y mantener unos comportamientos saludables que reduzcan el riesgo y prevengan el desarrollo de trastornos clínicos, cuyo daño puede perpetuarlo hasta la edad adulta. (23, 24)

Otra circunstancia contributaria es la migración, muy frecuente en universidades públicas, producto del centralismo que obliga a muchos jóvenes de provincia a viajar a la capital para profesionalizarse. Ella origina cambios, que someten al joven a un proceso de adaptación a una nueva realidad, lejos de su familia y de sus costumbres (25) a sentimientos de soledad, de falta de apoyo

de su familia de sus amigos (26) disminuyendo, la calidad de la relación familiar.

Además, algunos estudiantes no cuentan con recursos económicos suficientes por lo cual estudian y trabajan, que según un estudio en estudiantes de psicología de la UNMSM existe relación significativa entre depresión y estudiante trabajador (27). Porque descuidan su alimentación, reposo y sueño

estudios realizados en estudiantes de medicina señalan también como factor de depresión el tiempo de estudios que van desarrollando sosteniendo algunos que los episodios van a disminuir conforme avanza la carrera(28,29,30) por el contrario hay quienes sostienen que aumentan los últimos años.(31) al respecto otros aseveran que son en los dos primeros años,(32, 33) y que a ello podría contribuir a la deserción , por lo que en último año se encuentran los que utilizaron buenos medios de afrontamiento.

Una investigación reciente en cinco escuelas profesionales de la Facultad de Medicina de la Universidad donde se llevó a cabo la presente encontró que algunos estudiantes a su ingreso traen alguna alteración en su salud mental, que se objetivo en el primer año de formación según orden de importancia se encontró: pensamiento homicida (21,9 %;) conducta disocial, (18,9%); depresión, 8,5 %. intento suicida, 7,5%; y problemas por consumo de alcohol, 4,8 %; Cifras que al compararse con las de años superiores son mayores.

Los resultados obtenidos dejarían la expectativa de considerar el ámbito universitario no participaría en la génesis de este trastorno, pero sí como factor agravante. (34)

La mayoría de investigaciones realizadas en estudiantes de enfermería han identificado la presencia de depresión, a nivel bajo, muy pocas en moderado (35,36,37) La evidencia científica revisada sobre factores de riesgo asociados

a ella señala el sexo femenino, la presencia de enfermedad físico-mental, desinterés vocacional, bajo rendimiento académico, situaciones de gran tensión y relación parento-filial inadecuada. (38)

En la institución motivo de estudio, los docentes hacen referencia y ha sido motivo de investigaciones el hecho de que en reiteradas ocasiones un número significativo de estudiantes refieren malestar psicológico y emocional como consecuencia, de experiencias estresantes no solo académicas sino también personales.

La situación socioeconómica de los alumnos, es un problema que a muchos los lleva a estudiar y a trabajar, lo que hace incongruente la demanda de cumplimiento de las asignaciones como el horario único que tiene la escuela, por otro lado, por su edad se interrelacionan afectivamente relaciones que en algunos casos no son satisfactorias produciéndose rompimientos con el consecuente daño emocional.

No en pocos casos los estudiantes refieren sintomatología somática y en otros conductuales y cognitivos. bajas calificaciones. Sin embargo, no se ha hecho una evaluación formal que permita discriminar el peso específico del número de casos que se presentan según factores predisponentes a depresión

Todo lo anteriormente mencionado despertó muchas interrogantes para la investigadora tales como ¿existen trastornos afectivos entre los estudiantes de enfermería en nuestra casa de estudios?, ellos son ¿leves o severos?, se está asumiendo como ¿un problema a ser resuelto o se entiende como algo natural que debe coexistir con el estudiante ¿Cuáles son sus causas o desencadenantes? Interrogantes que requieren respuesta y que dieron origen a la presente investigación cuyo problema queda formulado en la siguiente pregunta.

Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores que predisponen a la depresión en los estudiantes de enfermería de una Universidad Pública, Lima 2020?

## 1.2 Objetivos

### 1.2.1 Objetivo General

Determinar los factores que predisponen al desarrollo de la depresión en estudiantes de Enfermería de una Universidad Pública.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar la presencia de depresión en estudiantes de enfermería
- Identificar los factores biológicos que predisponen al desarrollo de la depresión en los estudiantes de la EP de Enfermería de la UNMSM, Lima, 2020.
- Identificar factores sociales que predisponen al desarrollo de la depresión en los estudiantes de la EP de Enfermería de la UNMSM, Lima, 2020.
- Identificar factores psicológicos que predisponen al desarrollo de la depresión en los estudiantes de la EP de Enfermería de la UNMSM, Lima, 2020.
- Identificar los factores académicos que predisponen al desarrollo de la depresión en los estudiantes de la EP de Enfermería de la UNMSM, Lima, 2020.

## 1.3 Importancia y alcance de la Investigación

La situación presentada hace notoria la necesidad de conocer el porcentaje de la aparición de depresión en los estudiantes universitarios, a fin de establecer medidas de detección temprana y tratamiento oportuno, de suma importancia para cuidar la salud mental de los estudiantes, condición indispensable para su calidad de vida presente y futura, para propiciar su desempeño con éxito en su formación y prevenir bajo rendimiento, desaprobación de asignaturas deserción académica, suicidio a lo cual pueden llegar a consecuencia de este

padecimiento.

La pertinencia teórica de la presente investigación reside en que el tema al que está referido es vigente y trascendente. La prevalencia de esta enfermedad está en acenso y es discapacitante, compromete la vida de muchas personas por lo cual es un problema de salud pública. Su aporte metodológico radica en que se empleara la versión peruana del PHQ-9 Patient Health Questionnaire para el diagnóstico de depresión avalando su valor de aplicación con los resultados a conseguir.

El reconocimiento precoz de la depresión no tratada permitirá: prevenir el su alcance negativo a sus familias, evitar que se convierta en un obstáculo para la buena relación con los demás, limitar la grave repercusión económica que representa para el país.

Es muy importante la salud mental del estudiante universitario y futuro profesional enfermero. El quehacer del enfermero está sujeto a situaciones de estrés que son propias del actuar diario, encarara el sufrimiento por la enfermedad, el dolor y la muerte además de sus vivencias personales favorables o desfavorables por ello el hecho de cuidar demanda una condición física y psicológica apropiada para brindar ayuda al otro.

Los resultados aproximarán a un diagnóstico de la situación de la salud mental real del estudiante, punto de inicio para investigaciones posteriores tanto cualitativas como cuantitativas.

A nivel del equipo de gestión de la Escuela, se contará con información empírica, sistematizada, que facilitará la adopción de intervenciones a nivel individual y grupal.

## CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.4. Antecedentes del estudio

#### 2.4.1 Antecedentes internacionales

Pego-Pérez Rubén, del Río-Nieto M<sup>a</sup> del Carmen, Fernández Isaac Gutiérrez-García Emilio en España, en su estudio " Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia." Realizado el 2018 aplicaron los cuestionarios BDI, EADG y HAD a estudiantes del 1º al 3º año y determinaron la prevalencia de síntomas depresivos en el 62%. Tales como sentimientos de culpa e insatisfacción, irritabilidad, aislamiento social, dificultad en el trabajo y, sobre todo, insomnio y fatigabilidad, estos últimos presentes en el 50-55% de los elementos muestrales.

Concluyeron que

"quedo demostrada la alta presencia de sintomatología de y depresión en estudiantes de Enfermería de la CCAA de Galicia, y la necesidad de su detección, así como el desarrollo de proyectos para el diagnóstico oportuno y prevención por las negativas consecuencias orgánicas y mentales de la misma." (39)

Trindade, Fábyla d' Tácia Brito; et.al. en Brasil el año 2017 estudiaron "La prevalencia de síntomas depresivos en Enfermería Académica una escuela privada en Belén-PALA." Con el objetivo de establecer los síntomas depresivos prevalentes en estudiantes que cursan el primer, cuarto y octavo, período, Fue una investigación Cuantitativa con enfoque exploratorio que utilizo como instrumento, el Inventario de Depresión Back-II (BDI-II). Que está referido "a la tristeza, el pesimismo, los fracasos del pasado, pérdida de

placer, sentimientos de culpa, sentimientos de pena, la autoestima, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, la indecisión, la devaluación, falta de energía, cambios en los patrones del sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad para concentrarse, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo” Entre los evaluados más del 53% tenían síntomas depresivos , y de ellos más de la cuarta parte síntomas de depresión leve, menos de la cuarta parte de moderada, y solo 3.40% de depresión severa  
Concluyeron que:

"El análisis exploratorio de los factores investigados en el estudio mostró que la puntuación obtenida en el BDI II es mayor para los jóvenes de 17 a 29 años en comparación con los que tienen entre los 30 y los 54 años.

La clasificación del grado de depresión de los estudiantes que trabajan y los que no trabajan como técnicos de enfermería de acuerdo al BDI II, hace evidente que la depresión afecta a nivel severo a 27,87% de los encuestados que trabajan.

Se encontró a través del estudio desarrollado, que los trastornos depresivos producen síntomas que ponen en peligro las personas, independientemente de su edad, en sus relaciones sociales y familiares, así como el desarrollo académico, con alteraciones en el pensamiento, cambios de humor y comportamiento." (40).

Pineda M y González S. el año 2016, en Méjico realizaron la investigación “Nivel de depresión entre estudiantes de Enfermería y Nutrición en una universidad pública de Aguascalientes “con el Objetivo de Determinar la prevalencia de depresión entre los estudiantes de ambas carreras. Mediante un estudio transversal - comparativo, empleando la Escala de Zung en una muestra de 371 estudiantes, obtenida mediante muestreo estratificado simple” Abordaron a los siguientes resultados: Se presenta a los 20 años como edad promedio, afecta al 72.8% de sexo femenino y 27.2% al masculino. El promedio de prevalencia de depresión en el total de la población evaluada fue

muy cercano al 50%. Concluyeron que:

“Los resultados obtenidos demuestran que el trastorno depresivo es uniforme en ambas carreras. Los alumnos de las carreras de enfermería y nutrición de la UAA muestran índices depresivos leves en casi la mitad de los estudiantes evaluados.”(41)

Silva V et al en su estudio "Depresión en estudiantes de medicina: perspectivas desde un estudio longitudinal". Tuvo como objetivo establecer la prevalencia de depresión. su evolución en los estudiantes que la presentan, los factores asociados, así como si cambian con el paso del tiempo. Realizaron un estudio prospectivo longitudinal de observación en la Escuela de Medicina de la Universidad de Minho, Portugal, aplicaron el inventario de Beck (BDI) y otros que no guardan relación con la presente tesis, aplicaron encuestas sobre variables sociodemográficas para evaluar posibles predictores, las características personales y académicas y las dificultades percibidas. Los resultados que tuvieron en doscientos treinta y ocho estudiantes evaluados longitudinalmente fueron: La prevalencia varió de 21.5 a 12.7% (años académicos 2009/2010 y 2012/2013). Las puntuaciones de BDI disminuyeron durante los años de estudio. El 19.7% de los estudiantes registró un alto IDB sostenido en el tiempo. Estos estudiantes tenían altos niveles de ansiedad. Los que eligieron la medicina para obtener ingresos y prestigio anticipado, tuvieron más problemas con la vida de relación, cinismo y poca satisfacción con las actividades sociales. Los estudiantes con altos puntajes en BDI en la evaluación inicial con bajos niveles de ansiedad de rasgo y un interés genuino en la medicina como carrera tendieron a mejorar su estado de ánimo y reportaron reducción del agotamiento, baja percepción de problemas de aprendizaje y mayor satisfacción con las actividades sociales en la última evaluación.

Concluyeron que:

"Los factores personales (rasgos de ansiedad, patrones de relación

y agotamiento académico) son relevantes para la persistencia de altos niveles de IDB durante la formación médica. Las escuelas de medicina deben identificar a los estudiantes que experimentan depresión y brindarle apoyo tan pronto como sea posible, particularmente cuando la depresión ha estado presente a lo largo del tiempo"(42)

Cassiani-Miranda C, Vargas-Hernández M Pérez-Aníbal E. Herazo-Bustos M, Hernández-Carrillo M. desarrollaron la investigación "Confiabilidad y dimensión del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la detección de síntomas de depresión en estudiantes de ciencias de la salud en Cartagena, 2014" con el objetivo de Estimar la confiabilidad y la dimensión del PHQ-9 como instrumento de detección de los síntomas de depresión en estudiantes del área de ciencias de la salud de una universidad de Cartagena, Colombia. La muestra fue de 550 de una población de 1745 estudiantes, pero solo se aplicó la encuesta a 541 los cuales tuvieron una edad media de 20,18 años (desviación estándar, DE=2,59), 354 (63,77 %) eran mujeres y 196 (36,23 %), hombres. La prevalencia de los síntomas de depresión de importancia clínica fue de 27,3 %.

Ellos concluyeron que:

"El PHQ-9 resultó ser una herramienta válida y confiable para la detección de síntomas de depresión en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Cartagena Colombia". (43)

Sánchez Castiblanco S, Rojas Vera P. el 2018 en Bogotá D.C. realizaron el estudio no experimental, cuantitativo transversal "Factores de Riesgo para desarrollar Depresión en Estudiantes de Enfermería de la Universidad ECCI del programa de Enfermería". Utilizaron las escalas CESD-20 y PHQ-9 y una encuesta sociodemográfica. Los resultados ponen de manifiesto la gravedad de la sintomatología depresiva teniendo mayor vulnerabilidad los hombres.

Concluyeron:

“Los síntomas más comunes que se encontraron en estos estudiantes fueron: “dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo” (ítem 5) que se puede entender como una disminución en la concentración al realizar alguna actividad, “sentía que todo lo que hacía era un esfuerzo” (ítem 7) disminución en la energía para realizar actividades, “estaba contenta” (ítem 12) sentimientos de tristeza y “disfrute de la vida” sentimientos depresivos.” (37)

Lozada Triana L, Garcia Parra L. en Bogotá 2019, realizaron la investigación “Caracterización de la Depresión en el contexto Universitario” con el propósito de realizar una revisión teórica y sistemática referente a la depresión en los estudiantes universitarios y poder caracterizarla en estudiantes universitarios. La investigación de los artículos se ejecutó en las bases de datos Spinger, Scielo, Ebooks, Dialnet y Redalyc.

Ellos concluyeron:

“Se evidencia una alta prevalencia de la depresión en los estudiantes universitarios debido a la alta demanda académica que eleva los niveles de estrés y otros factores de riesgo familiares, sociales, culturales y personales que pueden conllevar a la depresión.” (44)

#### 2.4.2 Antecedentes nacionales

García Vinces, Bach. Y Annelly Yecceline, (2017) en su estudio “Perfil socio demográfico y académico asociado a niveles de depresión en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de tumbes, 2016” Fue una Investigación descriptiva-correlacional. Evaluaron una muestra de 73 estudiantes con el Test de Beck. Obtuvieron como características del Perfil socio-demográfico: sexo femenino, edad de 19-23 años, estado

civil soltero, lugar de procedencia Tumbes, región de procedencia la costa, no tienen condición de jefe de familia, responsabilidad en la manutención o de recursos económicos de la familia; En lo académico predomina el rendimiento académico medio, no han perdido ningún semestre académico durante los estudios, no solicitaron licencia de estudios, dedican entre 11-20 horas de estudio semanal y dedican más de 20 horas semanales para el ocio. Predomina la depresión leve y severa.

Concluyeron:

“Tanto el perfil socio-demográfico dado por el sexo, edad, procedencia, responsabilidad en mantener el hogar y recursos económicos como el académico dado por el rendimiento académico, pérdida de semestre de estudios, horas de estudio semanales adicionales y las horas semanales dedicadas al ocio se relacionan significativamente con los niveles de depresión.”

(45)

Oscanoa Estrella, Beck. Gálvez Vigo Masha (2016) realizaron un estudio descriptivo, correlacional, en una muestra de 973 estudiantes; 244 de la facultad de Ciencias de la Salud, 376 de Ingeniería y 353 de Ciencias de la Empresa titulado “Prevalencia de la depresión y nivel de estrés en estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo, Perú.”.

Mediante la aplicación de los Inventarios: de Autoevaluación del Estrés y el de Depresión BDI – II. encontraron depresión leve que vario según el área de estudio, en los de Ciencias de la Salud alcanzo a un 35,2 %, en Ciencias de la Empresa 32 %. y 31,6 % en la de ingeniería. Cuando fue moderada los de Ciencias de la Empresa fueron más, el 21,2 % en tanto que en los de salud disminuyo a 18,9 %; y en Ingeniería fue casi la mitad de los que tuvieron leve, 15,7 %; En lo referente al estrés fue normal en el 66 %, en todas las áreas estudiadas sin embargo un nivel alto lo alcanzo un 19,3 % en Ciencias de la Empresa, 17,9 % de Ciencias de la Salud, y 16,7 %, en Ingeniería.

En conclusión, señalan:

"No existe una relación estadísticamente significativa entre los niveles de estrés y depresión. En tanto, se encuentra relacionadas la depresión con la personalidad." (46)

Lacuta Arquñigo J. (47) Realizo el estudio " Prevalencia de depresión y factores asociados en internos de Medicina de la UNMSM-2016" para identificar no solo la prevalencia sino los factores asociados, con la depresión. Fue un estudio descriptivo, observacional de corte transversal, Evaluó a 106 internos de Medicina utilizando la prueba de Zung y test de Hamilton para la depresión además tomo información sobre la edad, sexo, estado civil, si realizan actividades recreativas y carga de trabajo. Mediante pruebas estadísticas (análisis factorial, el alfa de Cronbach, análisis de correlación y análisis Clúster) encontró que el test de Hamilton mide mejor la depresión, fijo su tasa en 14.2% y su prevalencia, luego previa prueba de kolmogorov Smirov mediante la prueba Chi cuadrado busco los factores asociados no encontrando asociación significativa.

Concluyo:

"La prevalencia de depresión en internos de Medicina fue similar a la de la población general. El sexo, edad, estado civil, realización de actividades recreativas y carga de trabajo en horas no se asoció a una mayor proporción de casos de trastorno de depresión."(47)

Vargas, M. Talledo-Ulfe, L Heredia, S Quispe-Colquepisco S., Mejia C. realizaron un estudio de diseño transversal analítico de un análisis secundario de datos titulado: "Influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina peruano estudio en siete departamentos" para determinar la influencia entre hábitos y depresión.

Para identificar depresión aplicaron la prueba de Zung, luego se comparó

con variables socioeducativas importantes referidas en publicaciones anteriores.

De los 1.922 encuestados, el 54,5% eran mujeres; la edad media fue de 20, 13,5% tuvo algún grado de ~depresión. Mediante análisis multivariado, encontraron que incremento su incidencia la mayor cantidad de horas de estudio por día, estudiar y trabajar en cambio, decreció tener horarios definidos para comer y un lugar fijo donde conseguir sus alimentos.

En Conclusión:

"algunos factores estresantes predisponen a la depresión (trabajar y estudiar más horas por día); en cambio, tener un orden en su rutina diaria disminuye esta condición (tener un lugar y horarios fijos para comer)". (48)

## 2.5. Bases teóricas

### 2.5.1 Conceptos teóricos de la depresión

Es una enfermedad clínica severa. Es más que sentirse "triste" por algunos días, esos sentimientos no desaparecen. Persisten e interfieren con la vida cotidiana.

Se la describe como el acto de sentirse afligido, infeliz o decaído. Se caracteriza porque la persona que la presenta padece trastornos del sueño, del apetito, cansancio y por lo general, falta de concentración. La gran parte de los seres humanos hemos experimentado esta situación algunas veces, pero durante un periodo corto de tiempo. Cuando hablamos de depresión clínica, nos referimos a un trastorno del estado de ánimo en el que los sentimientos de tristeza, ira o fracaso llegan a obstaculizar la vida diaria durante periodos que pueden durar semanas o incluso más, llegando a hacerse crónica o recurrente. En su forma más grave, conduce al suicidio, pudiendo necesitar para su tratamiento ciertos medicamentos y psicoterapia profesional. Cuando es leve, su tratamiento puede ser sin medicamentos. (1,2, 49)

También conocida como un trastorno cerebral, provocado por diversas factores y causas de índole genético, ambiental, psicológico, biológico, entre otros. Puede comenzar a cualquier edad, comúnmente durante la juventud y adultez joven, sobre todo en población femenina. (4,6)

### 2.5.2 Datos epidemiológicos

La incidencia global de los trastornos mentales a nivel mundial según la OMS es “de aproximadamente 851 millones de personas y constituyen alrededor del 15% de la carga mundial de enfermedad”. Para el 2020, a nivel mundial se estima que la depresión mayor será la segunda causa de carga de enfermedad. Se la asocia con el incremento de la mortalidad, la tasa de suicidios y homicidios, comportamientos agresivos y consumo de drogas (50).

## Prevalencia de la depresión en el mundo y en el Perú

La depresión afecta principalmente al grupo de adolescentes y adultos mayores, y aunque se puede presentar en otros grupos de edad, es en los grupos referidos en los que su prevalencia es mayor con las consiguientes repercusiones biopsicosociales.

Es una enfermedad común en todo el mundo, y se deduce que afecta a unos 350 millones de personas (29). Un diagnóstico y tratamiento precoz podrían disminuir futuros episodios depresivos (2). En la actualidad es diez veces más frecuente que en el pasado, y aparece a una edad mucho más temprana. El promedio de edad del primer episodio depresivo de una persona hoy en día se sitúa en los quince años. Según la OMS la depresión, ocupa en la actualidad el cuarto lugar en la prevalencia de todas las enfermedades y, para el año dos mil veinte, será la segunda enfermedad causante de muertes en el mundo, y solo será superada por las enfermedades cardiovasculares. En Estados Unidos, anualmente el 9.5% de la población (aprox. 18.8 millones de adultos norteamericanos) padece de enfermedades depresivas. De esta población, de adultos que sufren depresión, un alto porcentaje son estudiantes universitarios. De los cuales, el 30% son estudiantes del primer año y manifiestan sentirse abrumados por la vida universitaria, 40% refiere que ha buscado ayuda de su centro de orientación estudiantil, el 60% restante al no recibir tratamiento puede tener trastornos alimenticios, recurrir al consumo de alcohol o drogas e intentar o llevar a cabo el suicidio (50)

**2.5.3 Tipos de depresión** Existen dos sistemas de clasificación: DSM-V y CIE-10. Entre ellos existe una equivalencia en los diagnósticos. El DSM-V toma los códigos de la CIE-10

La depresión se clasifica de acuerdo a intensidad y repercusión o compromiso de los síntomas, que representa para la persona acorde con lo cual puede ser: Depresión leve, moderada o grave.

- a. Depresión leve Cuando los síntomas afectan en menor grado la vida diaria o solo afectan en algún aspecto específico.
- b. Depresión grave. Los muchos síntomas presentes pueden dañar o inhabilitar diversos aspectos de la vida diaria.
- c. Depresión moderada en ella la sintomatología y limitaciones no son ni específicos como en la leve y tampoco generalizados como en la grave. (51)

De acuerdo con los episodios (52,53,54)

- a. Episodio depresivo es el más frecuente y típico, de inicio rápido (en algunos días) o lento (durante unas semanas), y permanecer varias semanas o meses. En su desarrollo algunos síntomas depresivos no solo están presentes, sino que duran al menos durante 2 semanas.
- b. Trastorno depresivo recurrente La mayoría de las personas que experimentaron un episodio depresivo, tendrán más episodios a lo largo de su vida a la aparición reiterada de un episodio depresivo, tomando la denominación de trastorno recurrente.
- c. Distimia Trastorno con sintomatología depresiva menos severa al

del episodio depresivo o el depresivo recurrente. Por lo general se inicia en la adolescencia y es persistente, suele durar desde al menos 2 años hasta décadas. A algunas personas se le sobreagregan episodios depresivos. Presentándose distimia + episodios depresivos, es decir una doble depresión.

puede señalarse que la depresión también puede ser: unipolar y bipolar

- a. Unipolar cuando se presentan independientemente de acuerdo con lo que se describe para cada tipo.
- b. Bipolar

Trastorno afectivo severo (trastorno maniaco-depresivo) menos frecuente que el unipolar. Puede ser: bipolar I y bipolar II.

- b.1 En el bipolar I los pacientes padecen episodios depresivos y maníacos. Estos últimos pueden aparecer posteriormente a diversos episodios depresivos, cambiando el diagnóstico a trastorno bipolar. Este cambio en el estado de ánimo puede ser muy rápido (de la noche a la mañana) después de un episodio depresivo o después de meses o años de un estado de ánimo normal. En las fases maníacas el estado de ánimo excesivamente elevado, con hiperactividad, inquietud, irritabilidad, locuacidad y disminución del sueño.

La manía perturba el pensamiento, juicio y comportamiento social, llevando a serios problemas y dificultades. Son conductas comunes en ellas la conducta sexual indiscriminada e insegura, o decisiones financieras imprudentes, precipitadas.

a mejor manera de describir esta "confusión emocional" alternante es "pasar de estar en la cima del mundo a estar en las profundidades de la desesperanza".

- b.2 Trastorno bipolar II. Cuando los síntomas maníacos son

menos pronunciados y no causan problemas psicosociales, estamos frente a un episodio hipomaniaco. Que algunas veces, se dan inmediatamente después de un episodio depresivo. (54)

Pero también se puede clasificar acorde a los síntomas del paciente en:

Grupo A: sintomatología de 2 semanas a más. No relacionada con consumo de sustancias psicoactivas o alteraciones mentales de origen orgánico.

Grupo B. el paciente presenta humor depresivo no característico en él, constante, durante el día y sostenido en el tiempo, por lo menos dos semanas. Invariable con aspectos ambientales que lo rodean, desinterés por actividades que le eran agradables. se fatiga con frecuencia, o pierde vitalidad.

Grupo C: tiene comprometida su autoestima, la confianza en si mismo, tiene sentimientos de minusvalía sin justificación de forma prolongada. Se Auto-reprocha continuamente inmerecidamente, tiene inadecuados y excesivos sentimientos de culpa. Pensamientos de muerte o suicidio recurrentes, llegando al intento. Disminuye su capacidad de concentración y pensamiento que puede unirse a falta de decisión. sus funciones motoras, se lentifican o agitan, se perturba su sueño, No controla su alimentación (aumenta o desciende notoriamente el apetito).

Grupo D: Aquí se evidencia síndrome somático, que se traduce en alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor grave, que no siempre están acorde con el estado de ánimo del paciente (55)

Estos criterios dan lugar a otra clasificación con características específicas en los pacientes así se tiene que :

- a. Episodio depresivo leve: confluyen dos o tres síntomas del grupo B. Pero por lo general, son capaces de continuar lo habitual con normalidad.
- b. Episodio depresivo moderado: se presentan un mínimo de seis síntomas, al menos dos síntomas del grupo B y un cierto número del grupo C. presentándose dificultades evidentes para su desenvolvimiento habitual.
- c. Episodio depresivo grave: aquí se tiene un mínimo de ocho síntomas, todos los síntomas del grupo B, unidos a varios del grupo C. Emocionalmente están ligados a la angustia, pérdida de autoestima y sentimientos intensos de culpa e inutilidad. (56,57)

En estos episodios principalmente en pacientes masculinos son frecuentes los intentos de suicidio, asociados a la carga somática, por ello deben ser controlados constantemente y en algunos casos, hospitalizados. En esta fase pueden aparecer asociados síntomas del grupo D.

### **Otros tipos de Depresión**

#### Depresión psicótica

Es un tipo especial llamada depresión psicótica o delirante. Se caracteriza por ideas o pensamientos falsos (delirios) y, a veces también por alucinaciones. Los delirios suelen estar centrados en sentimientos de culpa desproporcionados (por ejemplo, "sólo soy una carga para mi familia" o "he cometido un error terrible"), o centrados en un miedo exagerado de estar económicamente arruinados (delirio de pobreza), o centrados en el miedo exagerado de padecer una enfermedad severa e incurable (delirio hipocondríaco). Los delirios suelen estar presentes, aunque haya evidencias de lo contrario (por ejemplo, disponer dinero suficiente). Los pacientes con depresión psicótica casi siempre necesitan ingresar en una unidad de psiquiatría debido a la severidad de este trastorno y al alto riesgo de suicidio. La depresión psicótica puede aparecer tanto en depresión unipolar como bipolar. (58)

### Depresión atípica (59)

Los pacientes con este tipo de depresión tienen los mismos síntomas depresivos que los pacientes con depresión típica, con dos excepciones: mientras que los pacientes con depresión típica experimentan una falta de apetito (a menudo seguida de una pérdida de peso) y dificultades para dormirse, los pacientes con depresión atípica muestran incremento del apetito y la ingestión de alimentos e incremento de la necesidad de dormir (hipersomnolencia). Este tipo de depresión puede ocurrir tanto en la depresión unipolar como en la bipolar.

### Trastorno Afectivo Estacional

Los pacientes con trastorno depresivo estacional (SAD, por sus siglas en inglés), muestran los síntomas atípicos descritos en la depresión atípica y, además, los sufren solamente durante una cierta estación del año, en la mayoría de los casos otoño o invierno. Normalmente, cuando las fases depresivas acaban, la persona suele volver a su estado anímico y funcionamiento normal.

#### 2.5.4 Factores relacionados a la depresión

Este trastorno es complicado, difícil y guarda relación con diversos factores, algunos de ellos predisponen a su padecimiento, otros en cambio lo desencadenan y/o lo mantienen. Es poco probable que un único factor desarrolle, disminuya la probabilidad o controlándolo sea lo necesario para prevenir tal padecimiento.

Entre los factores asociados a la depresión tenemos:

##### Factores individuales:

- **Biológicos:**
- **Genéticos:** historia familiar de depresión y/o trastorno bipolar.

- Sexo – edad: en la etapa previa a la pubertad, la frecuencia de trastornos depresivos es muy similar en niños que, en niñas, llegada la adolescencia son entre 2 y 3 veces más frecuentes en el sexo femenino.
- Problemas crónicos de salud: incluyen enfermedades médicas, discapacidad física o aprendizaje.
- Inclinación a experimentar estados emocionales negativos, que acompañados de características cognitivas (ej. Baja autoestima) y conductuales conllevan una mayor reactividad a estímulos negativos.
- Psicológicos:
  - Otros trastornos psíquicos: generalmente trastornos de ansiedad, de conducta o TDAH.
  - Orientación sexual: homosexualidad.
  - Temperamento – afectividad negativa – otros estilos cognitivos:
- Déficit de habilidades sociales. (60)

#### Factores ambientales (61,62)

- Familiares:
  - Acontecimientos vitales estresantes: pérdidas u otros acontecimientos traumáticos.
  - Trastorno psíquico en los padres: especialmente depresión (depresión, ansiedad materna en embarazo y posparto) y trastorno por uso o abuso de alcohol y/u otras sustancias.
  - Conflicto en las relaciones familiares: separación, divorcio, conflictos conyugales y conflictos en las relaciones paterno – filiales.
  - Estilos educativos negativos: negligencia en cuidados, escasa afectividad o rechazo.
  - Maltrato / Abuso: físico, emocional o sexual.
- Sociales:
  - Problemas escolares: mala adaptación o fracaso académico.
  - Dificultades en las relaciones con iguales: conflictos interpersonales, ausencia de amistades.
  - Acoso (bullying): incluye el trato degradante, humillación, mofa y/o burla o el rechazo/aislamiento.
  - Otras circunstancias sociales adversas: sin hogar, institucionalizados, en centros de acogida o de seguridad, emigrantes o refugiados.

## Factores académicos

Ellos toman importancia en el desarrollo de la depresión en estudiantes universitarios, la salud mental del joven cuando ingresa a la universidad o para mantenerse dentro de ella puede verse afectada por diversos factores, comprometiendo su desempeño académico y social.

En los ingresantes generalmente requieren afrontamientos efectivos para enfrentar por un lado las exigencias académicas y por otro la demanda de un actuar autónomo, responsable frente a la formación profesional que inicia. Ello no siempre es congruente por lo que pueden surgir dificultades en el logro y desarrollo del aprendizaje y la adquisición de destrezas plateándose situaciones de fracaso o éxito, que acompañadas con el ritmo de estudio, la intensidad horaria, las exigencias de los docentes, las presiones de grupo, la competitividad entre compañeros, los cambios en los horarios de alimentación y los cambios en el ciclo sueño – vigilia, generen estrés o burnout académico perjudicial para su salud psico emocional .

Al respecto Varias investigaciones señalan que además de lo señalado los eventos que lo generan son la falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas, la sobrecarga académica, los exámenes, la realización y exposición de trabajos en clase, las tareas obligatorias.

De acuerdo con lo anterior, el estrés académico es un factor que puede ser un elemento detonante y a su vez que perpetue la depresión.

La población universitaria, tiene como principales motivos de consulta en la atención psicológica que ofrecen las oficinas de bienestar universitario en el país la depresión y la ansiedad. Debido a que el periodo de aprendizaje, genera en el estudiante tensión, estrés tanto en el estudio individual como el que efectúa en las actividades académicas con sus pares.

Por otro lado, la etapa del ciclo vital en la que se encuentran la mayoría de los estudiantes de pregrado es la adolescencia tardía en la cual se

acentúan algunos problemas de salud mental que no se presentan con tanta frecuencia en etapas previas, como son los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad.

También es conveniente señalar que conforme avanza el estudiante en sus niveles de formación aun con las exigencias enfrenta mejor las situaciones. (63,64.65)

#### 2.5.5 Instrumentos de evaluación para la depresión – Tamizaje a través del PQ9

La evaluación tiene diversas finalidades una de ellas es diagnosticar la depresión, comprobar la presencia o ausencia de algunos criterios diagnósticos (usualmente los del CIE o DSM). Otra es realizar un tamizaje diagnóstico y/o cuantificar frecuencia y gravedad de síntomas.

Ella debe realizarse bajo un enfoque amplio y extenso y no solo únicamente al conteo de los síntomas. Dado que existen diversos factores que afectan su desarrollo, curso y gravedad. Algunas áreas que deben ser objeto de evaluación son:

Caracterización del episodio: tiempo de duración, intensidad y número de

los síntomas, comorbilidad.

- ✓ Evaluación psicosocial (apoyo social y relaciones interpersonales)
- ✓ Grado de disfunción y/o discapacidad asociados.
- ✓ Respuesta anticipada al tratamiento.
- ✓ Riesgo de suicidio. La valoración del riesgo de suicidio es aspecto importante, ya que la depresión mayor es uno de los trastornos mentales que más está asociado a la conducta suicida. Se estima que ellas presentan un riesgo de suicidio, 20 veces más que la población general.

En trastornos depresivos, se suele utilizar escalas y entrevistas con diferente grado de estructuración como instrumentos de medida de la gravedad de la depresión y la respuesta a su tratamiento. El objetivo es

evaluar de manera sintomática al paciente en un marco de tiempo determinado, lo cual permite graduar cada ítem y obtener así una puntuación final.

Dentro de ellos tenemos:

a. BECK DEPRESSION INVENTORY (BDI)

Es uno de los test más utilizados, el objetivo de este instrumento es revelar la presencia de síntomas depresivos y poder cuantificar la gravedad de estos.

b. HAMILTON RATING SCALE FOR DEPRESSION (HRSD)

Esta escala fue diseñada para poder evaluar la intensidad y/o gravedad de la depresión por clínicos, siendo esta una de las más empleadas para la monitorización de la evolución de síntomas depresivos ya sea en la práctica como en la investigación.

c. MONTGOMERY ASBERG DEPRESSION RATING SCALE (MADRS)

Es una escala conformada por 10 ítems cuya finalidad es evaluar la gravedad de síntomas depresivos, a diferencia de la HRSD, esta no consta con ítems que evalúen ansiedad.

d. BRIEF PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE Y PREGUNTAS DE WHOOLEY (PHQ – 9)

Siendo la versión auto aplicada del módulo de depresión del PRIME-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders Procedure) en cual fue inicialmente elaborado para revelar los cinco trastornos mentales más comunes en el primer nivel de atención: depresión, ansiedad, dependencia del alcohol, trastornos somatomorfos y trastornos de la alimentación, se constituyen de 9 ítems que valoran la presencia de síntomas depresivos en las 2 últimas semanas.

Las preguntas de Whooley son los dos ítems que se refieren al estado de ánimo y anhedonia del PHQ-9. Debido a sus propiedades psicométricas se ha recomendado su uso para identificar la

depresión en pacientes con presencia de factores de riesgo.

La ventaja principal de PHQ-9 sobre los demás instrumentos de tamizaje de depresión es su rapidez, puede ser auto aplicado e indica la gravedad del cuadro depresivo, por lo que será de gran utilidad para realizar seguimiento del manejo y evolución en cada paciente, además que es una herramienta diagnóstica.

e. ZUNG SELF-RATING DEPRESSION SCLAE (ZUNG, 1965)

Cuantifica la frecuencia de los síntomas depresivos en 20 ítems. Los síntomas cognitivos y somáticos son de gran importancia (16 ítems).

f. CENTER FOR EPIDEMIOLOGIC STUDIES DEPRESSION RATING SCALE (CES-D) (RANDOLF, 1977)

Conformado por 2 ítems que evalúan diversos síntomas depresivos.

Un cuantioso porcentaje de pacientes con depresión no están debidamente diagnosticados ni tratados, es por ello que algunos autores sugieren la realización de tamizajes con la finalidad de asegurar la identificación y la prescripción de un tratamiento adecuado. No obstante, no existe acuerdo en las recomendaciones de guían y organismos de diferentes países.

Es importante esbozar si la realización de un tamizaje mejora los resultados en pacientes con depresión y si se debiera realizar de forma amplia (toda la población que asistas a una consulta) o de forma limitada (únicamente a aquellos en los que exista algún tipo de riesgo en particular), por otro lado, se ha reprochado el bajo poder predictivo de los instrumentos utilizados para el tamizaje.

Se ha demostrado en los programas de tamizaje el aumento en la identificación de los casos de depresión, aunque estos programas por sí solos no resultan en mejoría en la evolución de la depresión.

La US Preventive Services Task Force (2009) sugiere el tamizaje universal de depresión en atención primaria, solo si se asocia a un posterior diagnóstico y oportuno tratamiento y seguimiento del

mismo. Asimismo, no recomienda el tamizaje si no se garantiza un seguimiento subsiguiente.

La UK National Institute for Health and Clinical Excellence recomienda estar atento ante la aparición de la depresión en personas con historial depresivo y/o enfermedad física crónica asociada a discapacidad.

También, la Canadian Task Force on Preventive Health propone no realizar el tamizaje general de depresión de manera rutinaria en personas sin síntomas depresivos aparentes, ni siquiera en los casos de presencia de factores de riesgo. Exceptúan de esta recomendación a pacientes con antecedentes depresivos. Los clínicos deben prestar atención ante la posibilidad de depresivos, de manera especial en pacientes con factores de riesgo y valorar la presencia de este trastorno si además están presentes síntomas como insomnio, estado de ánimo bajo, anhedonia y presencia de ideas suicidas. (66,67,68)

- Repercusiones en la vida del estudiante, abordajes de tratamiento

#### 2.5.5.1 Repercusiones

Los síntomas que presentan con mayor frecuencia los estudiantes universitarios son: insomnio, falta de apetito y pérdida de peso. También presentan síntomas afectivos, entre ellos la tristeza patológica, irritabilidad, decaimiento, impotencia ante las exigencias académicas y sensación de malestar general. Cabe resaltar que hay presencia de síntomas de tipo cognitivo, volitivo y sintomatología somática.

Los estudiantes universitarios que se ubican entre las edades de 16 a 21 años, siendo la proporción de mujeres el doble que la de los hombres,

las que mayores niveles de depresión presentan a lo largo de sus vidas. Las evaluaciones constantes, el actuar de los maestros y fracasos académicos son algunos de los factores que podrían generar depresión. A esto se le agrega las expectativas que tiene el estudiante con respecto a la universidad y a la licenciatura que se está estudiando, si cuenta con apoyo económico o no, las pérdidas afectivas, problemas de adaptación al ambiente universitario, el traslado a una nueva ciudad en caso de mudanza y por ende la separación de la familia, entre otros.

Contemplando todo lo antes mencionado, la depresión desencadena un bajo rendimiento académico, ya que el estudiante pierde el interés por el estudio debido a su malestar, ya que no encuentra motivación ni ganas de prosperar académicamente. En cambio, se dan algunas situaciones en las que ese declive académico es lo que provoca la depresión, es decir, ante la inviabilidad de rendir como los demás o de obtener una calificación aprobatoria en las asignaturas y continuar de manera regular con los estudios, surge la depresión.

Desde el punto de vista social, existe un amplio grupo de jóvenes que optan por abandonar los estudios universitarios. Desde el punto de vista psicológico, no solo se ha planteado como reto tratarla de manera adecuada, sino también en saber cómo poder prevenir las situaciones de desánimo, las conductas de desadaptación, la infelicidad y los intentos de suicidio. Para lograrlo, se necesita de la participación de todos los agentes sociales, los padres y profesores deben ser figuras claves y cercanas, capaces de detectar al joven que sufre, que descuida los estudios y que ha perdido el interés por casi todo. (69,70 )

#### 2.5.5.2 Abordajes (70,71)

Existen varios abordajes terapéuticos que se pueden utilizar y resultan ser eficaces:

Terapia de activación conductual: se busca preparar a la persona para que enfrente los problemas de la vida. Contempla tanto las condiciones que han hecho aparecer la depresión como las estrategias para poder

hacerle frente. Su objetivo es activar a la persona para que sea responsable de su mejoría.

Terapia cognitiva: la finalidad aquí es, apoyar al estudiante para que tome conciencia de los pensamientos perjudiciales que alimenten su malestar y sufrimiento. Se facilita también la gestión emocional y la introducción de conductas más saludables.

Resolución de problemas: este es otro objetivo esencial en el afrontamiento de la depresión, tener la capacidad de manejar desafíos cotidianos con buenos recursos y estrategias viene a significar un punto de suma relevancia.

Desarrollo de Habilidades sociales: hay jóvenes con evidentes limitaciones en esta área. Enseñarles a ser asertivos, a saber, comunicar y relacionarse mediante la inteligencia emocional, es una estrategia ideal.

- Síntomas y Consecuencias
- Síntomas
  - a. Estado de ánimo triste o sensación de tensión (ansiedad o nerviosismo).
  - b. Sentimientos de desesperanza y pesimismo.
  - c. Sentimientos de culpa, inutilidad y desamparo.
  - d. Pérdida de interés o placer en entretenimientos y actividades que antes se disfrutaba, incluyendo la actividad sexual.
  - e. Disminución de energía, fatiga, sensación de agotamiento o de actuar con gran lentitud.
  - f. Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones.
  - g. Insomnio, despertarse más temprano o dormir más de la

cuenta.

- h. Pérdida de peso, apetito o ambos, o por el contrario, comer más de la cuenta y aumentar de peso (se percibe un desequilibrio alimentario distinto del habitual en comparación con el resto de personas).
- i. Pensamientos de muerte o ideas de querer morir.
- j. Intentos de suicidio.
- k. Inquietud, irritabilidad.
- l. Síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento de salud, como dolores de cabeza, trastornos digestivos y otros dolores crónicos.

Las personas llegan a experimentar diferentes grados de depresión según las características personales (psicológicas y biológicas) y sociales.

Puede ocurrir que las personas inicialmente tengan una depresión leve, con dos o tres de los indicadores mencionados anteriormente; y aunque la persona puede sentirse angustiada, sigue realizando la mayoría de sus actividades sin grandes dificultades.

En la distimia en cambio, la depresión se convierte en crónica, dura la mayor parte del día, casi diariamente y por lo menos durante dos años.

En la depresión severa o grave, se presentan varios de los indicadores y hay gran sufrimiento, sentimientos de culpa y/o auto desvalorización de la persona. Pueden presentarse ideas u actos suicidas.

Generalmente la depresión resulta incapacitante e impide que la persona desarrolle su vida habitual

### **Consecuencias**

Los trastornos depresivos causan dolor y sufrimiento en la vida de muchas personas. Lamentablemente, una gran mayoría de las personas afectadas por la depresión no buscan ayuda porque ellas mismas desconocen que gran parte de ese sufrimiento podría ser evitado. Hoy se sabe que el apoyo

psicoterapéutico y algunos medicamentos pueden ser sumamente eficaces para tratar la depresión

Repercute en la capacidad de las personas para llevar a cabo sus tareas cotidianas, lo que tiene en ocasiones efectos nefastos sobre las relaciones con la familia y los amigos. En el peor de los casos puede provocar el suicidio. (72)

## 2.6. Definición operacional de términos

**Depresión:** Estado de tristeza, melancolía e infelicidad. La mayoría de nosotros se siente de esta manera de vez en cuando durante períodos cortos. Cuando es un trastorno del estado anímico los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante algunas semanas o más.

**Salud mental:** Es el bienestar emocional, psíquico y social. Afecta la forma en como pensamos, sentimos y actuamos cuando lidiamos con la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones.

**Factores Predisponentes:** Contar anticipadamente con situaciones o medios no instrumentados que faciliten el desarrollo del trastorno del ánimo en las personas como son: baja autoestima, fracasos académicos o personales, maltrato físico y psicológico, falta o poco desarrollo de habilidades sociales, experiencias situacionales como término de una relación afectiva, fallecimiento de los padres entre otros.

**Estudiante de Enfermería:** Estudiante universitario de pregrado, de ambos sexos, que se encuentran cursando asignatura de Investigación I como parte de su formación en la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

**Universidad Pública,** institución educativa de nivel superior cuya financiación para la formación de profesionales recae en el Estado y brinda educación gratuita.

## CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.3. Hipótesis

#### 3.3.1 Hipótesis principal

H1 Existe relación entre la presencia de factores biológicos, Psicológicos, sociales y académicos como predisponentes para el desarrollo de depresión en estudiantes de Enfermería de una Universidad Pública

H° No Existe relación entre la presencia de factores predisponentes: biológicos, Psicológicos, sociales y académicos y el desarrollo de depresión en estudiantes de Enfermería de una Universidad Pública

#### 3.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre la presencia de factores biológicos como predisponentes para el desarrollo de depresión en estudiantes de Enfermería de una Universidad Pública de Lima 2020

H2: Existe relación entre la presencia de factores predisponentes Psicológicos y el desarrollo de depresión en estudiantes de Enfermería de una Universidad Pública DE Lima 2020

H3: Existe relación entre la presencia de factores sociales como predisponentes para el desarrollo de depresión en estudiantes de Enfermería de una Universidad Pública DE Lima 2020

H4: Existe relación entre la presencia de factores Académicos como predisponentes para el desarrollo de depresión en estudiantes de Enfermería de una Universidad Pública DE Lima 2020.

### 3.4. Variables

#### 3.4.1 Variable 1 Depresión

#### 3.4.2 Variable 2 Factores Predisponentes

## CAPÍTULO IV: MATERIALES Y MÉTODOS

### 4.1 Tipo y método de investigación

#### 4.1.1 Tipo de Investigación

Investigación descriptiva correlacional

#### 4.1.2 Nivel de Investigación

De corte transversal, prospectiva

### 4.2 Diseño de investigación

Observacional, correlacional

### 4.3 Sede de estudio

Escuela de Enfermería, de la Facultad de Medicina de la UNMSM

### 4.4 Población, muestra y muestreo

4.4.1 Población: estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UNMSM

4.4.2 Muestra: estudiantes de enfermería de la UNMSM de 4to año.

4.4.3 Muestreo: Por conveniencia no probabilístico no aleatorio.

#### Criterios de inclusión

Ser estudiante de la EPE.

Estudiante que acepten su participación en el estudio y firmen el

Consentimiento Informado.

#### Criterios de exclusión

Estudiantes que no acepten su participación en el estudio y no firmen el

Consentimiento Informado.

#### 4.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, en el cual se adaptaron escalas ya validadas,

Una de ellas fue El PHQ-9 para determinar la existencia y nivel de depresión en los estudiantes este es un Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ por su sigla en inglés), que marca cada uno de los 9 criterios del DSM-IV como "0" (nunca) a "3" (casi todos los días). utilizado para hacer un diagnóstico probable del trastorno depresivo mayor (MDD en inglés) o como una medida continua para identificar síntomas depresivos leves, moderados, moderadamente graves o graves (Kroenke y Spitzer, 2002). El PHQ-9 ha sido validado en diferentes contextos y con diferentes muestras. Por ejemplo, en Alemania se realizó un estudio en gran escala para la estandarización de esta escala en la población general (Kocalevent, Hinz, Brähler, 2013 b). Los resultados soportan la fiabilidad y validez del PHQ-9 como un instrumento unidimensional, y permiten la interpretación y comparación de la depresión con otras poblaciones. Para comprender mejor el funcionamiento de las pruebas de cribado, se realizó una revisión sistemática de diferentes instrumentos utilizados para la detección de trastornos mentales en ingresos bajos y medios realizada con 153 estudios. Fueron evaluados más de 20 instrumentos y los autores concluyeron recomendando la utilización del PHQ-9 como un instrumento válido de detección de trastornos depresivos en aquellas poblaciones con buenos niveles de alfabetización (Ali, Ryan & Silva, 2016). En lo general, además de hacer diagnósticos basados en criterios de trastornos depresivos, el PHQ-9 es también una medida fiable y válida de la gravedad de la depresión. Estas características y su brevedad hacen sea una útil herramienta clínica y de investigación (Kroenke, Spitzer, Williams, 2001). Existen estudios de validación de este instrumento en Chile y Perú (68,69)

Del cuestionario CAGE, se utilizaron las 4 preguntas puntuales referentes al abuso de alcohol al igual que el CAGE AID para drogas

El instrumento fue sometido a juicio de expertos, conformado por profesionales de salud. Luego de considerar sus aportes, se realizó la prueba piloto con el fin

de realizar la validez estadística quedando el instrumento final con 21 preguntas las ultimas para identificar la depresión y su nivel.

#### 4.10. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos

Para la ejecución del estudio se realizaron los trámites administrativos necesarios a la EP de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos solicitándose mediante oficio la autorización. Luego de haber sido aceptado se realizaron coordinaciones pertinentes a fin de realizar el recojo de datos que debido a la situación de pandemia COVID 19 se aplicó el instrumento vía online en el aula Meet de la única asignatura dictada en ese momento: Investigación en Enfermería I.

#### 4.11. Análisis estadístico

Posterior a la recolección de datos, se procedió al procesamiento de datos, previa codificación; se tabularon y los resultados se presentan en tablas y gráficos.

Para determinar la significancia de los factores como predisponente de depresión se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado

#### 4.12. Consideraciones éticas

##### Respeto a la persona

El respeto por las personas incorpora al menos dos convicciones éticas: la primera, que los individuos deben ser tratados como entes autónomos, y segundo, que las personas cuya autonomía esta disminuida, debe ser objeto de protección. Una persona autónoma es un individuo capaz de deliberar sobre sus objetivos personales y actuar bajo la dirección de esa deliberación. Respetar la autonomía es dar valor a las opiniones y elecciones de las personas así consideradas y abstenerse de obstruir sus acciones a menos que éstas produzcan un claro perjuicio a otro, es decir, la persona tiene que decidir voluntariamente o no en el estudio sin el riesgo de exponerse a represalias o a un trato precipitado.

### Respeto a la privacidad

Respeto a la privacidad a través del anonimato. Ni siquiera el investigador conoce la identidad de los sujetos. Los resultados no fueron divulgados a personas ajenas ni a expertos de valoración y calificación.

### Beneficencia

El principio bioético de beneficencia denota que, ante todo, la persona tiene el derecho de ser tratada adecuadamente, siempre practicando el bien hacia él y su familia.

### No Maleficencia

El principio bioético de no maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionalmente, solicitando “no dañar”. Una persona daña a otra cuando lesiona los intereses de ésta. Estos intereses pueden considerarse de manera amplia como son los referidos a la reputación, la propiedad, la privacidad o la libertad. Definiciones más estrechas se refieren a intereses físicos y psicológicas, como la salud y la vida.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS

### 5.1 Presentación y análisis de resultados

La población objeto de estudio estuvo conformada por 65 estudiantes, de los cuales 84,62 % (55) eran de sexo femenino y 15,38 masculino; 93,85(61) tienen entre 20-26 años (Anexo D) en el mismo número y porcentaje son solteros y no tienen hijos; (Anexo F); 60% (39) dependen económicamente de sus padres y 40% de un familiar, 33.9% estudian y trabajan, y 70,8 (46) la economía familiar fue afectada por el COVID 19 (Anexo D)

Tabla N. 1 DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PUBLICA LIMA 2020

	Estudiantes	
	No	%
Sin o con depresión mínima	25	38,46
Con depresión	40	61,54
Total	65	100,00

El instrumento incluyó el Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9) para determinar la presencia y nivel de depresión en los estudiantes objeto de estudio encontrándose que el 61.54% (40) presenta depresión en diferentes grados

Tabla N. 2 NIVEL DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PUBLICA LIMA 2020

Nivel de depresión	Frecuencia	
	No	%
Depresión leve	20	50.00
Depresión moderada	13	32.50
Depresión moderadamente grave	6	15.00
Depresión grave	1	2.50
Total	40	100.00

Del total de estudiantes con depresión 100% (40), el 50% (20) tiene depresión leve, 32,5% (13) moderada, 15%(6) moderadamente grave y solo 2.5%(1) grave.

Tabla N. 3 FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIALES PREDISONENTES DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PUBLICA LIMA 2020

ESTUDIANTES					
FACTORES	SIN DEPRESIÓN(SD) n=25		CON DEPRESIÓN(CD) n=40		CHI-SQUARE Chi 2 g.l p
	No	%	No	%	
<b>BIOLÓGICOS</b>					
Tiene enfermedad Crónica					
SI			10	25.00	7,386 1 0,005
NO	25	100.00	30	75.00	
<b>SOCIALES</b>					
Cuida padre enfermo crónico					
SI	7	28.00	4	10.00	3,545 1 0,05
NO	18	72.00	36	90.00	
Su aporte sostiene su familia					
SI	3	12.00	11	27.50	4,091 1 0,044
NO	22	88.00	29	72.50	
Carga económica por estudiar					
SI	10	40.00	26	65.00	3,891 1 0,048
NO	15	60.00	14	35.00	
Los padres consumen alcohol					
SI	2	8.00	9	22.50	4,045 1 0,044
NO	23	92,00	31	77.50	
Convive con la violencia					
SI	3	12.00	14	5.00	4,214 1 0,040
NO	22	88.00	26	55.00	

Entre los factores biológicos y sociales estudiados (ver anexos D-J) en lo biológico el factor presencia de morbilidad crónica está presente en el 25% de estudiantes con depresión (CD). En tanto que en lo social los hallazgos señalan 5 factores: los tres primeros relacionados con responsabilidad y carga familiar y están referidos a cuidar al padre con enfermedad crónica, al respecto se presenta en el 28% SD y en el 10% CD al aporte económico obligatorio que es del 27.5% entre los CD y 12% en los SD y considerar ser carga económica por ser estudiante referido por 65% en los CD y 40% en los SD y los otros dos: al consumo de alcohol de los padrea que se da en el 22.5% de estudiantes CD y el 8% de SD y el convivir con la violencia a la cual hace referencia el 35% de los CD y 12% de los SD

Todos los factores presentados tienen p valor  $0 \geq 0.05$  que señala significancia estadística.

Tabla N. 4 FACTORES PSICOLOGICOS PREDISPONENTES DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PUBLICA LIMA 2020

FACTORES PSICOLOGICOS	ESTUDIANTES				CHI-SQUARE		
	SIN DEPRESIÓN(SD)		CON DEPRESIÓN(CD)				
	n =25		n =40		g.l	Chi 2	p
<b>Autoestima y trastornos</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>			
Tiene obsesión por su peso corporal	I	12	48	31	77.5	5,98	1 0,014
	O	13	52	09	22.5		
tiene dificultad para expresar su desacuerdo(asertividad)	I	7	28	22	55.00	4,53	1 0,033
	O	18	72	18	45.00		
<b>Estabilidad emocional</b>	<b>SI</b>	19	76	21	52.50	3,59	1 0,05
Se considera estable emocionalmente	O	6	24	19	47.50		
Tiene dificultad para responder a comentarios desagradables	I	3	12	18	45.00	7,66	1 0,005
	O	22	88	22	55.00		
<b>Experiencias vividas</b>	<b>SI</b>			06	15.00	4,13	1 0,042
Deceso del padre	NO	25	100.0	34	85.00		
Deceso de ser querido	SI	14	56.00	08	20.00	8,905	1 0,003
	NO	11	44.00	32	80.00		

En la tabla se puede apreciar cinco factores psicológicos predisponentes a la depresión presentes, los dos primeros están referidos a la autoestima y trastornos que pueden presentarse, los dos siguientes a la estabilidad e inteligencia emocional y el quinto con las experiencias vividas vinculadas con la muerte. Al respecto el 77.5% de los CD y el 48% de los SD tienen obsesión por su peso corporal; 55% en los CD y 28% SD tienen

problemas para expresarse, ser asertivos; 47,5% de los CD y 24 % SD no se consideran estables emocionalmente 45% de los CD y 12% de los SD tienen dificultad para responder a comentarios desagradables. Entre las experiencias vividas señalan el fallecimiento del padre el 15% de CD; 20% en los CD y 56% de los SD lo experimento con un familiar querido.

Todos estos factores tienen un  $p \geq 0.05$  que señala significancia estadística.

## CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

La alta frecuencia con que incide en todo el mundo, especialmente en los países con pocos o medianos ingresos, su tendencia a la recurrencia, el pasar desapercibida y por tanto sin tratamiento entre otras características han hecho que la depresión tema central de esta investigación represente como enfermedad en términos de morbilidad, mortalidad una alta carga no solo de repercusión económica sino social por lo tanto un problema de salud pública. Desde el año 2017 la OMS la señalaba como diagnóstico frecuente en el primer nivel de atención, y según su data uno de los primeros cinco trastornos que conllevan a mayor discapacidad, dependencia y lo más grave, a desenlace fatal por suicidio.

No obstante su severidad y repercusión son pocas las personas diagnosticadas y que reciben tratamiento debido fundamentalmente al aspecto económico que hace que solo el 13,7% de los casos en países de ingresos medianos bajos, el 22,0% en países de ingresos medianos altos y el 36,8% en países de ingresos altos reciban atención por el bajo presupuesto que tiene asignado en relaciona a la salud general, además de limitantes es el talento humano de salud entrenado, y el estigma que acompaña a este trastorno (73,74)

En todo el mundo el grupo de edad más afectado es el de 15 y 29 años. (2) sin embargo es en la adolescencia a predominio femenino que aumento su prevalencia. Acompañada de comorbilidad de orden psiquiátrico y compromiso significativo de su vida diaria. Es de resaltar que este inicio temprano trae consigo otros problemas en la vida adulta tales como nunca casarse, mayor dificultad en el desenvolvimiento social y laboral, disminución de la calidad de vida, incremento de episodios depresivos, sintomatología mas severa, mas intentos de suicidio (75) considerando la trascendencia de este periodo para el desarrollo, social, físico, educativo y de la vocación su presencia altera el curso de su desarrollo normal lo cual desafortunadamente puede prolongarse a la vida adulta. De allí la importancia de la prevención de la aparición de la sintomatología a fin de reducir la carga de morbilidad que ella representa, son conocidas sus consecuencias en la marcha armoniosa de la convivencia y la socialización, disminución notable en su desempeño especialmente educativo y el incremento de riesgo de autolesión o suicidio (76)

En nuestro país las cifras confirmadas hasta el año 2019 señalaban que 1 millón 700 mil de personas tenían depresión trastorno del ánimo que va más allá de sentirse triste. Un 80% de suicidios tienen por causa este trastorno, A nivel mundial provoca una muerte cada 40 segundos y en Perú cada 22 minutos alguien intenta terminar con su vida. En

muchos casos no logran el intento, pero se causan otros daños incapacitantes físicos que unidos a lo mental hacen más difícil su situación personal y familiar. (77,78)

El ámbito universitario no es ajeno a esta problemática. Porque este grupo humano para su desenvolvimiento frente a la responsabilidad de su formación responde no solo a demandas académicas, sino económicas y sociales lo cual sin el debido afrontamiento podría incidir negativa en su salud mental (79). Por otro lado, la mayoría de los estudiantes de pregrado, cursa la adolescencia tardía donde se originan trastornos de SM, como son los trastornos del ánimo no frecuentes en etapas vida anteriores.

Este es el contexto general en el que está enmarcado el tema de estudio.

En relación a las características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería participantes, se encontró que la mayoría son de sexo femenino y solo algo más de la octava parte de sexo masculino; casi en su totalidad sus edades están comprendidas entre 20-26 años (Anexo D) de igual manera en igual proporción son solteros y no tienen hijos; más de la mitad mantienen dependencia económica de sus padres y casi la otra mitad de un familiar, más de la cuarta parte estudian y trabajan y de las tres cuartas partes la economía de su familia fue afectada por el COVID 19 por diferentes razones: porque se quedaron sin trabajo, su sustento era del ingreso diario, porque su edad los coloco como persona de riesgo para trabajar (Anexo G, H)

Según la evaluación para determinar la presencia de depresión con los ítems del instrumento que correspondieron al Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9) se encontró que ella afecta a más de la mitad de estudiantes, de los cuales la mitad tiene depresión leve, mucho más de la cuarta parte moderada y más de la octava parte moderadamente grave (Tabla1 y tabla2) Acorde con sus respuestas muchos más de la cuarta parte (35,4%) presentaron sintomatología depresiva antes de la pandemia, con ella casi una cuarta parte (20%), tienen diagnóstico del trastorno menos de la octava parte (6.2%) y recibe tratamiento solo la mitad de quienes la tienen diagnosticada (3.1%).

Esto concuerda con los estudios realizados en estudiantes de enfermería de España por Pego et al (39) y Trindade, et.al. en Brasil (40) los cuales precisan prevalencia de sintomatología depresiva. Los resultados de ambos son concordantes en que se presenta en más de la mitad de los estudiantes. Además, al igual que Trindade la depresión es a predominio del nivel leve.

Lo que es importante señalar es que el tamizaje reporto resultados mayores a los que hacen referencia los estudiantes, muchos de ellos señalan sintomatología depresiva (anterior o posterior a la pandemia) solo casi el 1% (6.2%) de la población de estudio tiene diagnóstico de depresión y de ellos solo la mitad recibe tratamiento (Anexo Grafico A). Ello guardaría relación con la conducta silente, y la dificultad para el diagnóstico y tratamiento de este trastorno de salud mental y su incremento producto de la pandemia COVID 19.

De acuerdo a la literatura los problemas de SM serán la principal causa de discapacidad en 2030 ; 1 de cada 4 personas presentara un trastorno mental en el desarrollo de su vida; 12,5% de los problemas de salud corresponden a trastornos mentales, cifra más alta que la de cáncer y alteraciones cardiovasculares; entre el 35% y 50% no reciben ningún tratamiento o el mismo es inadecuado. Son 450 millones de personas que tienen dificultades serias en su vida producto de un problema de SM; más de 300 millones viven con depresión, cifra que va en ascenso y 800,000 se suicidan cada año y es la segunda causa de muerte en las personas de 15 a 29 años edad en la que está comprendida nuestra población objeto de estudio. (80)

Del estudio de factores biológicos, sociales, psicológicos y académicos como predisponentes para la génesis de este trastorno Se encontró que ellos confluyen en este grupo humano de la siguiente manera:

De los factores biológicos y sociales estudiados (ver Anexos D a J)

**En lo biológico** se determinó que la morbilidad crónica es un factor presente en la cuarta parte de estudiantes con depresión (CD) y alcanza un p valor con significancia estadística por tanto es predisponente para depresión. (Tabla 3)

Su existencia es un elemento predisponente complejo porque al padecimiento de la enfermedad crónica se sobreagregan preocupaciones por los resultados del tratamiento y el futuro, que hace vivir a la persona que la padece en un círculo cerrado sometida a estrés, “normal”. Haciéndole difícil adaptarse a nuevas realidades y hacer frente a los cambios y al tratamiento continuo que conlleva un diagnóstico de este tipo, lo que no ayuda a sostener los diferentes sistemas de afrontamiento incrementando al riesgo de depresión, así como de sobreagregar la factibilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares (accidente cerebrovascular e infarto agudo de miocardio), diabetes, otros trastornos psiquiátricos y ser consumidor de drogas medicamentosas o ilegales. (81)

Ello ejemplifica bien y deja claro que la depresión no se puede comprender teniendo en cuenta únicamente argumentos biológicos, sin considerar que la afectación física conlleva a compromiso emocional, por lo cual, no se soluciona con psicofármacos, que pueden aplacar los síntomas, sin incidir en los factores que la desencadenaron y que respuestas humanas surgen frente a ello.

**En lo social**, los hallazgos señalan 5 factores vinculados a este trastorno: los tres primeros están relacionados con la responsabilidad y carga a nivel familiar y están referidos a cuidar al padre con enfermedad crónica, al aporte económico obligatorio y el considerarse carga económica por ser estudiante y los otros dos al consumo de alcohol de los padres y la presencia de violencia.

Aquí hay que resaltar que más de la mitad de los estudiantes CD y casi la mitad entre los SD consideran que representan carga económica para su familia. Más de la cuarta parte (SD) y menos de la octava parte CD cuidan de su padre con padecimiento de enfermedad crónica, en cuanto al aporte económico más de la cuarta parte se da en los CD y en menos de la octava parte en los SD. (Tabla 3)

El trasfondo explicativo de lo que implica la responsabilidad frente a la familia, de respuesta a la economía familiar traducida en los resultados debe permitir repensar que el trastorno psicológico camino a uno mental o un trastorno del ánimo como lo es la depresión requiere para su comprensión una interpretación como fenómeno social (o psicosocial), que requiere la aplicación de conocimientos y estrategias de las ciencias del estudio de la conducta a fin de quien brinde cuidado como es el profesional enfermero, en el aula el docente y en la practica el tutor tengan una mirada amplia, se empoderen, y procedan con una ambición transformadora sobre problemáticas sociales profundas e insidiosas que precisan una transformación integral para hacer más eficaz, oportuno y real la prevención o la identificación y tratamiento precoz de casos de depresión .

Estos resultados son concordantes parcialmente con las del estudio realizado por García Vines, Bach y Annelly Yecceline(45) que vincula la responsabilidad en mantener el hogar y aportar recursos económicos con el desarrollo de la depresión, pero son totalmente concordantes con los de Lacuta Arquñigo J.(47) quien encontró al igual que este estudio, que la prevalencia de depresión en internos de Medicina en relación el sexo, edad, estado civil, no se asoció a una mayor proporción de casos de trastorno de depresión.

Dos grandes problemas sociales son predisponentes en esta población el consumo paterno de alcohol y vivir con la violencia, en casi la cuarta parte CD y aunque en menor porcentaje también en los SD sus padres consumen alcohol, y en cuanto a la violencia más de la cuarta parte de los CD y la octava parte de los SD conviven con ella (AnexoJ)

Es una de las funciones de la familia, garantizar el apego y el afecto entre sus miembros, sin embargo, cuando media el consumo de alcohol parental, lo más probable es que se vea comprometido el apoyo, respaldo, seguridad, incluso la presencia significativa del padre bebedor generándose un déficit emocional. que empujan a los adolescentes al malestar emocional, con limitadas capacidades para enfrentar situaciones de conflicto. (82)

El desarrollo de adolescentes con la presencia del alcohol lo daña y provoca en el efecto tales como: personalidad violenta o retraída, problemas académicos, depresión, consumo temprano de alcohol que lo hace candidato a desarrollar alcoholismo. (83)

Experimentar dentro de casa sensaciones de miedo repetitivas producto de violencia provocara baja autoestima, creencias erróneas a nivel cognitivo, y poca tolerancia a la frustración, inestabilidad en lo psicológico que repercutirá en su capacidad para realizar sus actividades, interrelacionarse socialmente y generar vínculos duraderos (84)

convirtiéndose en un factor predisponente o desencadenante para la depresión especialmente en adolescentes, ya que impide el aprendizaje de estrategias de afrontamiento y por el contrario potencializa conductas de inhibición y miedo (conductas internalizantes) o agresivas y antisociales (conductas externalizadas), que pueden llevar a consecuencias finales como el suicidio(85).

Por otro lado, tenemos los **factores psicológicos** que los estudiados (Anexo K, L) son cinco los que aparecen como predisponentes, los dos primeros están referidos a la autoestima y trastornos que pueden presentarse condicionada por ella, los dos siguientes a la estabilidad e inteligencia emocional y el quinto a las experiencias vividas vinculadas a la perdida significativa por la muerte.

Al respecto se tiene que más de las tres cuartas partes de los CD y casi la mitad de los SD traducen una autoestima baja que se traduce mediante la obsesión por su peso corporal; más de la mitad con CD e igual más de la cuarta parte SD tienen problemas para expresarse, ser asertivos; casi la mitad de los CD y casi la cuarta parte SD no se consideran

estables emocionalmente así mismo casi la mitad de los CD y casi la octava parte de los SD tienen dificultad para responder a comentarios desagradables. (Tabla 4)

La autoestima y el desarrollo de habilidades sociales están íntimamente vinculadas, contar con una autoestima adecuada genera más probabilidades de dirigir eficientemente las habilidades sociales y ambas juegan un rol preponderante en el desempeño en un ambiente académico de ambas es quizás la autoestima la que tiene mayor influencia en lo familiar, social y personal y puede desarrollarse en el ámbito universitario (86) la autoestima baja tiene como efecto negativo originar estrés que generalmente esta fuera del control del estudiante y le dificulta su actuar (87) además genera “ansiedad social” porque dificulta la conducta propia de la persona y origina temor de rechazo por los demás en su medio (88); por otro lado desvirtúa la auto apreciación de su imagen (86) y esta vinculado con el bajo rendimiento académico (89)

Existe relación significativa entre autoestima y habilidades sociales, cuanto mayor es la confianza en sí mismo, mayor es la capacidad para relacionarse adecuadamente con otros y desarrollar diferentes tipos de habilidades. (90),sin embargo en un estudio realizado en nuestro país en estudiantes de medicina, la autoestima no fue baja como en el presente pero si fue de nivel medio(91).

La falta de desarrollo de habilidades sociales interfiere con las relaciones interpersonales, permite el aislamiento o rechazo social, disminuye la probabilidad de conseguir aquellas cosas que queremos cuando interactuamos con los demás. Coacta nuestra libertad de decidir si las usamos o no, genera inseguridad frente a situaciones sociales, para defender nuestros derechos. Todo lo cual influye de manera directa en forma negativa en la autoestima de la persona, haciéndola más inestable emocionalmente y, negándose el derecho a ser feliz generando las condiciones propicias para el desarrollo de trastornos afectivos como es la depresión (92)

Entre las experiencias vividas más de la octava parte CD señalan el fallecimiento del padre; y menos de la cuarta parte en los CD y más de la mitad en los SD experimento la pérdida de un familiar querido.

Este factor está relacionado según Keller y colaboradores producto de una investigación en España referentes a la presentación de síntomas depresivos guardan relación con un suceso vital específico, una pérdida significativa ocasiona más tristeza, baja del apetito

desinterés en las actividades que se realizan y será ese acontecimiento en que particularice el episodio depresivo. En tanto que el estrés y los fracasos ocasionaran, fatiga, desinterés en hacer las cosas, hipersomnio, pero poca tristeza.

Todos los hallazgos configuran y caracterizan la depresión y sus factores predisponentes dejando una gran inquietud de respuesta, para un diagnóstico precoz y oportuno, así como de la elaboración y ejecución de programas preventivo promocionales que fortalezca las conductas de afrontamiento que surgen como ayuda pero que a veces son insuficiente y tornan el panorama difícil para quienes afrontan la depresión

## CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 7.3. Conclusiones

En la Escuela de enfermería existe y tiene un carácter prevalente los trastornos depresivos siendo principalmente de nivel leve a moderado.

Los factores predisponentes para trastornos depresivos identificados son a predominio de los psicológicos y sociales. Dentro de los primeros cobra importancia los relacionados con la autoestima y sus trastornos, la falta de estabilidad emocional y dificultad para encarar situaciones y dentro de los segundos se evidencia limitaciones económicas que llevan al estudiante a colaborar en forma obligatoria, descuidando su descanso y cumplimiento académico. A tener sentimientos de culpa y sentirse como una carga económica familiar

### 7.4. Recomendaciones

La universidad y la Escuela de enfermería deben contar con un programa estable de diagnóstico y tratamiento oportuno desde el ingreso del estudiante

Realizar programas de afianzamiento de habilidades sociales para los estudiantes y a través de las tutoras un acompañamiento que fortalezca su autoestima y automotivación

Implementar la bolsa de trabajo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Depresión (trastorno depresivo mayor) - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 27 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>.
2. OMS, Depresión Notas descriptivas Centro de Prensa, dic. 2021 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/depression>
3. Balanza Galindo Serafín, Morales Moreno Isabel, Guerrero Muñoz Joaquín. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. Clínica y Salud [Internet]. 2009 [citado 2022 Ene 07] ; 20( 2 ): 177-187. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742009000200006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200006&lng=es)
4. Morales Fuhrmann Cristian. La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [citado 2022 Ene 07] ; 43( 2 ): 136-138. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-4662017000200001&lng=es.:43\(2\):](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-4662017000200001&lng=es.:43(2):)
5. World Health Organization. Mental health: strengthening mental health promotion. Fact Sheet 220, revised November 2001 [página de internet]. Fecha de acceso: Julio 2021. Disponible en: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html).
6. WHO | World Health Organization Depresión 30 ene. 2020 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
7. World Health Organization. Mental disorders affect one in four people [Internet]. Geneva: WHO; 2018 Oct [cited 2018 Dec 4]. <https://bityl.co/6hdZ>
8. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta 30 de marzo de 2018 [internet].OMS;Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
9. William Coryell , MD, Carver College of Medicine at University of Iowa Trastornos depresivos Manual MSD version para profesionales Mar. 2020 Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
10. OPS “No hay salud sin salud mental “ octubre 2020 Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
11. OMS Suicidio Nota de prensa setiembre 2019 Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

12. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health estimates. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>,
13. <https://andina.pe/agencia/noticia-exclusivo-trastornos-mentales-se-duplicaron-y-hasta-triplicaron-pandemia-video-850255.aspx>.
14. Infomed Red e salud de Cuba Dia mundial de la salud mental. Disponible en 2021 <https://instituciones.sld.cu/elam/2021/01/13/dia-mundial-de-lucha-contr-la-depresion-2021/>
15. Prieto-Molinari, D. E., Aguirre, G. L., Pierola, I. de, Victoria-de Bona, G. L., Merea, L. A., Lazarte, C. S., Uribe-Bravo, K. A., & Zegarra, Á. C. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2), e425. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
16. Ministerio de salud Lineamientos de Política sectorial en Salud mental 2018 <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
17. Torres S, Castellanos S, Vásquez H, Chang M. Revisión epidemiológica de los trastornos mentales en el Perú *Psique Mag Revista Científica Digital de Psicología Universidad Cesar Vallejo* VOL.11(1)Enero-julio 2021 98-108 disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/2655>
18. Palomino Coila MR, Núñez Palomino M. Stress, anxiety, and depression in social work students from Perú. *Rev. salud pública* [Internet]. 1 de noviembre de 2020 [citado 8 de agosto de 2021];22(6):1-8. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/95151>
19. Perales Alberto, Sogi Cecilia, Morales Ricardo. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *An. Fac. med.* [Internet]. 2003 Dic [citado 2022 Ene 07]; 64(4): 239-246. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832003000400007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832003000400007&lng=es).
20. Chau, C., & Vilela, P. (2017a). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología*, 35(2), 387–422. <https://doi.org/10.18800/psico.201702.001>
21. Vilchez-Cornejo Jennifer, Quiñones-Laveriano Dante, Failoc-Rojas Virgilio, Acevedo-Villar Tania, Larico-Calla Gabriel, Mucching-Toscano Sergio et al . Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2016 Dic [citado 2022 Ene 06]; 54(4): 272-281. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272016000400002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000400002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000400002>.
22. Marengo Escuderos, A., Suárez Colorado, Y., & Palacio Sañudo, J. (2017). Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en

23. Echeverria Alemán Maite Prevención de la depresión en jóvenes: enfoque positivo Universidad Pública De Navarra Pamplona, Junio 2015  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8qIHva2qG4QJ:academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18553/Maite%2520Echeverria%2520Aleman.pdf%3Fsequence%3D1+%&cd=26&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe&client=opera>
24. Gracia Alonso A. La depresión en adolescentes (documento 5). En: La salud mental de las personas jóvenes en España. Revista de estudio de juventud, nº 84. Universidad Complutense de Madrid; 03/2009. Pág. 85- 99.25
25. Ríos Chapilliquen, Eicol Jonathan Antecedente de migración como factor asociado a depresión en estudiantes del primer año de medicina Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO 2018 Disponible En :  
<https://hdl.handle.net/20.500.12759/4008>
26. Gaviria S, Rodríguez M, Álvarez T. Calidad de la relación familiar y depresión en estudiantes de medicina de Medellín, Colombia, 2000. Rev Chil Neuropsiquiatr.2002;40(1):41-46.
27. Riveros Quiroz Marcelino Características sociodemográficas y niveles de depresión en estudiantes ingresantes a la UNMSM a través de la escala CES-D Lima 2004 disponible en  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2726>.
28. Guerrero J, Heinze G, Ortiz S, Cortés J, Barragán V, Flores M. Factores que predicen depresión en estudiantes de medicina. Gaceta Médica de México. 2013 [acceso 16/12/2018];149:598-604. Disponible en:  
[http://www.anmm.org.mx/publicaciones/gaceta\\_medica\\_de\\_mexico/2013/GM\\_M\\_Vol\\_149\\_-\\_6\\_2013.pdf#page=6](http://www.anmm.org.mx/publicaciones/gaceta_medica_de_mexico/2013/GM_M_Vol_149_-_6_2013.pdf#page=6)
29. Kim B, Roh H. Depressive symptoms in medical students: prevalence and related factors. Korean journal of medical education. 2014;26(1):53-8. Disponible en: <https://doi.org/10.3946/kjme.2014.26.1.53>
30. Alonso J, Castaño J, Cerón Y, Dávila L, De la Rosa A, De la Rosa P, et al. Frecuencia de depresión, según cuestionario de Beck, en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales (Colombia), 2014: estudio de corte transversal. Arch Med. 2015;15(1):9-24. Disponible en:  
<https://doi.org/10.30554/archmed.15.1.717.2015>
31. Obregón-Morales Berea, Montalván-Romero José C., Segama-Fabian Edinho, Dámaso-Mata Bernardo, Panduro-Correa Vicky, Arteaga-Livias Kovy. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. Educ Med Super [Internet]. 2020 Jun [citado 2022 Ene 07] ; 34( 2 ): e1881. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412020000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200013)

32. Romo Nava Francisco, Tafoya Silvia A., Heinze Gerhard. Estudio comparativo sobre depresión y los factores asociados en alumnos del primer año de la Facultad de Medicina y del Internado. Salud Ment [revista en la Internet]. 2013 Oct [citado 2022 Ene 07] ; 36( 5 ): 375-379. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252013000500004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000500004&lng=es).
33. Capdevila-Gaudens P, García-Abajo JM, Flores-Funes D, García-Barbero M, García-Estañ J (2021) Depression, anxiety, burnout and empathy among Spanish medical students. PLoS ONE 16(12): e0260359. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260359>
34. Perales A, Izaguirre M, Sánchez E, Barahona L, Martina M, Amemiya I, et al. Salud mental en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. An Fac med. 2019;80(4): 443-50. DOI: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/17142>
35. Andia Gómez Sheila Madeleine “Ansiedad, Depresión Y Estrés en Estudiantes de Enfermería en una Universidad Pública. 2017” Tesis Para Optar El Titulo De Enfermera En La UNMSM.
36. **Monterrosa-Castro Álvaro, Ordosgoitia-Parra Estéfana Beltrán-Barrios, Teresa** Ansiedad y depresión identificadas con la Escala de Golberg en estudiantes universitarios del área de la saludb MedUNAB, vol. 23, núm. 3, pp. 372-388, 2020 Universidad Autónoma de Bucaramanga disponible en : <https://www.redalyc.org/jatsRepo/719/71965090003/html/>
37. Sánchez Castiblanco, Sergio Alejandro Paula Andrea Rojas Vera Factores De Riesgo Para Desarrollar Depresión En Estudiantes De Enfermería. Universidad ECCI Facultad De Ciencias De La Salud Programa De Enfermería Bogotá D.C 2018 disponible en <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/1098/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Quispe C, Factores de riesgo asociados a la depresión en estudiantes de enfermería: Revisión documental 2020 UNMSM disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16595>
39. Pego-Pérez E Rubén, Río-Nieto M<sup>a</sup> del Carmen del, Fernández Isaac, Gutiérrez-García Emilio. Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia. Ene. [Internet]. 2018 [citado 2022 Ene 08] ; 12( 2 ): 225. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2018000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000200005&lng=es).
40. Trindade, Fábyla d’ Tácia Brito; et.al. La prevalencia de síntomas depresivos en Enfermería Académica una escuela privada en Belén-PALA. Revista

Multidisciplinar Científica Centro del Conocimiento. edición especial de la Salud. Año 02, Vol. 04. pp 24-38, noviembre de 2.017 mil. ISSN:2448-0959.  
<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/sintomas-depresion-academico-enfermeria>

41. Pineda-Pedraza, M. Ángel, & González-Flores, S. P. (2016). Nivel de depresión entre estudiantes de Enfermería y Nutrición en una universidad pública de Aguascalientes. *Lux Médica*, 11(34), 53–62.  
<https://doi.org/10.33064/34lm2016715>
42. Silva V, Costa P, Pereira I, Faria R, Salgueira AP, Costa MJ, et al. Depression in medical students: insights from a longitudinal study. *BMC Med Educ*. 2017;17(1):184 disponible en:  
[https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/29017594/Depression\\_in\\_medical\\_students:\\_insights\\_from\\_a\\_longitudinal\\_study\\_](https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/29017594/Depression_in_medical_students:_insights_from_a_longitudinal_study_)
43. Cassiani-Miranda Carlos Arturo , Vargas-Hernández María Camila, Eduard Pérez-Aníbal, et al Confabilidad y dimensión del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la detección de síntomas de depresión en estudiantes de ciencias de la salud en Cartagena, 2014  
<http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v37i0.3221>
44. Lozada L, Caracterización de la Depresión en el Contexto Universitario Colombia Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano 2019 disponible en  
<https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1587/Caracterización%20de%20la%20depresión%20en%20el%20contexto%20universitario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. García Vincés, Annelly Yecceline Perfil Socio Demográfico y Académico asociado a niveles de Depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional De Tumbes, 2016 Tesis para optar el título de Lic. En Enfermería 19 19 Oscanoa Estrella Beck, Gálvez Vigo Masha Prevalencia de la depresión y nivel de estrés en estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo, Perú Apunt. cienc. soc. 2016; 06(01) <http://dx.doi.org/10.18259/acs.2016004>
46. Oscanoa, B., Gálvez, M. (2016). Prevalencia de la depresión y nivel de estrés en estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo, Perú. *Apuntes de Ciencia & Sociedad*, 6(1), 21-28. <http://dx.doi.org/10.18259/acs.2016004>
47. Lacuta Arquíñigo José Prevalencia de depresión y factores asociados en internos de Medicina de la UNMSM-2016 TESIS Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano UNMSM disponible en:  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6962?show=full>
48. Vargas M, Talledo-Ulfe L, Heredia P, Quispe-Colquepisco S, Christian R. Mejia Influence of habits on depression in the Peruvian medical student: Study in seven administrative regions *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.)*, Volume 47, Issue 1, January–March 2018, Pages 32-36  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745017300239>
49. Zarragoitia Ignacio Depresión generalidades y particularidades ECIMID la Habana 2011 disponible en :

[http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/depresion-cuba.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf)

50. Depresión y otros trastornos mentales comunes Estimaciones sanitarias mundiales Organización Mundial de la Salud 2017 disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
51. Manual MSD versión para profesionales Trastornos depresivos disponible en : <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiquiátricos/trastornos-del-estado-de-ánimo/trastornos-depresivos>
52. Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders fifth edition DSM-5 disponible en: [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20\\_%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf)
53. Guía de Práctica Clínica de los Trastornos Depresivos Subdirección General de Salud Mental y Subdirección General de Atención Primaria, Urgencias y Emergencias Servicio Murciano de Salud disponible en <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
54. Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar UAH/AEN Núm. 2012/1 Edición: 1ª edición Mayo 2012 © Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.© Universidad de Alcalá. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Disponible en: [http://www.sepsiq.org/file/Enlaces/GPC\\_510\\_Trastorno\\_Bipolar\\_compl.pdf](http://www.sepsiq.org/file/Enlaces/GPC_510_Trastorno_Bipolar_compl.pdf)
55. CENYT HOSPITAL, Depresión: tipos, clasificación y causas marzo 7, 2017 disponible en: <https://www.cenythospital.com/noticias/depresion-tipos-clasificacion-causas/>
56. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia. Actualización Edición: 2018 Editores: Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-infancia-factores-riesgo/>
57. Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la Depresión en el adulto Edición: 2018 Editores: Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-adulto-autores/>
58. María José Naharro Gascón, Rocío Roselló Miranda, Carmen Pascual Calatayud, José Cano Nebot, Neus Francés Sanjuan, Jesús Lull Carmona Depresión psicótica: más allá del trastorno depresivo mayor XIX Congreso

Virtual Internacional de Psiquiatría [www.interpsiquis.com](http://www.interpsiquis.com)- abril 2018. Psiquiatría.com disponible en: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2017-13-prb2.pdf>

59. Atypical depression. Mayo Clinic website. Available at: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/atypical-depression/symptoms-causes/syc-20369747>
60. Amy Scholten, MPH Factores de Riesgo para Depresión disponible en <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkid=122936>
61. Hernández-Benitez CT, García-Rodríguez A, Durán-González J Factores Ambientales Relacionados a Trastornos Depresivos Universidad Autónoma de Tamaulipas disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/145719>
62. Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales Suma Psicológica, Vol. 17 No 1: 59-68, Junio 2010, Bogotá (Col.) disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v17n1/v17n1a5.pdf>
63. Petkova-Gueorguieva Gersom Paredes-Coz2, Sergio Alvarado- Menacho2, Marisa Jara Castro2, Melissa Barra-Hinostroza Marieta Petkova-Gueorguieva1, Gersom Paredes-Coz2, Sergio Alvarado- Menacho2, Marisa Jara Castro2, Prevalencia de sintomatología depresiva y factores asociados en estudiantes de odontología de una universidad pública peruana UNMSM Odontol. Sanmarquina 2015; 18(1): 7-
64. Reneé Pereyra-Elías1,2,a, Javier Ocampo-Mascaró1,2,a, Vera Silva-Salazar1,a, Eduardo Vélez-Segovia1,2,a, A. Daniel da Costa-Bullón1,a, Luis Miguel Toro-Polo1,2,a, Joanna Vicuña-Ortega Prevalencia Y Factores Asociados Con Síntomas Depresivos En Estudiantes De Ciencias De La Salud De Una Universidad Privada De Lima, Perú 2010\* Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010; 27(4): 520-26. <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2010.v27n4/520-526/es>
65. Berenzon Gorn Shoshana, Tiburcio Sainz Marcela, Medina-Mora Icaza Ma. Elena. Variables demográficas asociadas con la depresión: diferencias entre hombres y mujeres que habitan en zonas urbanas de bajos ingresos. Salud Ment [revista en la Internet]. 2005 Dic [citado 2022 Ene 10] ; 28( 6 ): 33-40. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252005000600033&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000600033&lng=es).
66. Moscoso. Avances en la medición psicométrica de la depresión \* University of South Florida, EE.UU disponible en : <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v20n1/a04v20n1.pdf>
67. Baader M Tomas, Molina F José Luis, Venezian B Silvia, Rojas C Carmen, Farías S Renata, Fierro-Freixenet Carlos et al . Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2012 Mar [citado 2020 Feb 05] ; 50( 1 ): 10-22. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-2272012000100002&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-2272012000100002&lng=es).<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-2272012000100002>.
68. Carlos Bromley, Fabián Fiestas Validación de la Versión Peruana Del PHQ-9

- Para el Diagnóstico De Depresión Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2012; 29(4):578-85.
69. Jiménez Molina A, Rojas G y Martínez V Problemas de salud mental en estudiantes universitarios (I): ¿consecuencias de la (sobre) carga académica? Marzo 2019 Disponible en <https://www.ciperchile.cl/2019/03/11/problemas-de-salud-mental-en-estudiantes-universitarios-i-consecuencias-de-la-sobre-carga-academica/>
  70. Osornio-Castillo, L. y Palomino-Garibay, L. (2009). Depresión en estudiantes universitarios. *Archivos en Medicina Familiar*, 11 (1):1-2. <https://www.redalyc.org/pdf/507/50719069001.pdf>
  71. Chávez Carrillo A. Depresión: Intervenciones Innovadoras Universidad Peruana Cayetano Heredia Tesis para optar título de psicóloga 2020 disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8129/Depresion\\_ChavezCarrillo\\_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8129/Depresion_ChavezCarrillo_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  72. Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychol Med*. 2018;48(9):1560-1571. Disponible en : <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/29173244/>
  73. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx). (consultado el 1 de mayo de 2021) disponible en <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b>.
  74. Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychol Med*. 2018;48(9):1560-1571.
  75. Corea Del Cid M. La depresión y su impacto en la salud pública Rev Méd Hondur, Vol. 89, Supl No.1 2021 pp. S1-68 <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
  76. Academia Nacional de Medicina Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento UNAM Boletín de Información Clínica y Terapéutica. 2016;15(3):6-8. Disponible en : <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v60n5/2448-4865-facmed-60-05-52.pdf>
  77. Estadísticas de depresión en el Perú <https://equilibrioyarmonia.pe/estadisticas-de-depresion-en-el-peru/>
  78. Quinteros A, Salud mental: La causa principal del suicidio en Perú es la depresión <https://medialab.unmsm.edu.pe/chiqaqnews/salud-mental-la-causa-principal-del-suicidio-en-peru-es-la-depresion/>
  79. Dusselier L, Dunn B, Wang Y, Shelley M, Whalen D. Predictores personales, de salud, académicos y ambientales de estrés para estudiantes de residencias universitarias. [Online].; 2010. Acceso 22 de Abril de 2020. Disponible en: <http://cort.as/-JW7x>

80. Confederación nacional de salud mental de España Salud mental en cifras, disponible en: <https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/#mundo>
81. NIH National institute of Mental Health Las enfermedades crónicas y la salud mental: Cómo reconocer y tratar la depresión disponible en <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion>
82. Páez-Landeta R, Riofrio-Mora I, Páez-Llerena A, Llerena-Montes G Alcoholismo parental como factor de riesgo para el desempeño social en adolescentes Fri, 31 Jul 2020 in Horizonte sanitario disponible en <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4100/3670>
83. Oliva Agüero C. Parte: XXXIV: Afecciones más frecuentes de la psiquis, la conducta y la relación. Problemas de salud mental. Alcoholismo y otras adicciones en la atención primaria de salud. Medicina General Integral. Vol 5. 3a ed. Cuba: Ecimed; 2014. p. 1817-1832.
84. Carvajal Y & Carrillo Y. La violencia intrafamiliar y la depresión en adolescentes colombianos Universidad Cooperativa de Colombia 2017 disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6970/1/2017\\_violencia\\_intarafamiliar\\_depresion.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6970/1/2017_violencia_intarafamiliar_depresion.pdf)
85. Limiñana, R. P. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. Recuperado el 06 de diciembre de 2017, de <http://www.redalyc.org/html/167/16721102/>
86. Padrón-Salas, Aldanely, Hernández-Gómez, Juan Francisco, Nieto-Caraveo, Amado, Aradillas-García, Celia, Cossío-Torres, Patricia Elizabeth, Palos-Lucio, Ana Gabriela, Asociación entre autoestima y percepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios. Acta Universitaria [Internet]. 2015;25(1):76-78. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41641037012>
87. Cabanach, Ramón G., Souto Gestal, Antonio, Freire Rodríguez, Carlos, Ferradás Canedo, María del Mar, Relaciones entre autoestima y estresores percibidos en estudiantes universitarios. European Journal of Education and Psychology [Internet]. 2014;7(1):41-55. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=129330657004>
88. Caballo,V , Salazar I La autoestima y su relación con la ansiedad social y las habilidades sociales España Universidad de Granada Behavioral Psychology / Psicología Conductual, Vol. 26, Nº 1, 2018, pp. 23-53 disponible en [https://behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2018/09/02.Caballo\\_26-1a.pdf](https://behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2018/09/02.Caballo_26-1a.pdf)
89. Chilca, M. Autoestima, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Universidad Nacional Mayor de san Marcos Propósitos y Representaciones Ene. - Jun. 2017, Vol. 5, Nº 1: pp. 71 – 127 disponible en <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n1.145>
90. Faverón Vásquez, N. Autoestima y habilidades sociales en usuarios de Facebook que estudian en una universidad privada de Lima. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Lima, Perú. doi:

- <https://doi.org/10.19083/tesis/625179>
91. Gonzales, K., Guevara, C. Autoestima en los universitarios ingresantes de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2015. Revista de investigación apuntes psicológicas. Volumen 1, Número 1 (2016) disponible en <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/871-Texto%20del%20artículo-1145-1-10-20180524.pdf>
92. Lacunza, Ana Betina; Contini, Evangelina Norma; Las habilidades sociales en niños y adolescentes: Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos; Universidad Nacional de San Luis. Facultad de Ciencias Humanas; Fundamentos en Humanidades; 23; 1; 3-2011; 159-182.  
<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/72163?show=full>
93. Keller M, Neale M, Kendler K. Association of Different Adverse Life Events with Distinct Patterns of Depressive Symptoms, Am J Psychiatry. 2007;164(10):1521-29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17898343/>

# **ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO</b>		<b>pág.</b>
<b>A</b>	<b>Operacionalización de la variable</b>	
<b>B</b>	<b>Instrumento</b>	
<b>C</b>	<b>Consentimiento informado</b>	
<b>D</b>	<b>Tablas como anexos</b>	

## MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA TESIS

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	ESTRUCTURA DE LA BASE TEORICA	METODOLOGIA	TECNICA O INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
<p>¿Cuáles son los factores que predisponen a la depresión en estudiantes de la EP de la UNMSM, Lima 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores que predisponen al desarrollo de la depresión en los estudiantes de la EP de Enfermería de la UNMSM, Lima, 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores biológicos que predisponen al desarrollo de la depresión en los estudiantes de la EP de Enfermería de la UNMSM, Lima, 2018.</li> <li>• Identificar los factores sociales que predisponen al desarrollo de la depresión en los estudiantes de la EP de Enfermería de la UNMSM, Lima, 2018.</li> <li>• Identificar los factores psicológicos que predisponen al desarrollo de la depresión en los estudiantes de la EP de Enfermería de la UNMSM, Lima, 2018.</li> <li>• Identificar los factores académicos que predisponen al desarrollo de la depresión en los estudiantes de la EP de Enfermería de la UNMSM, Lima, 2018.</li> </ul>	<p>ASPECTOS GENERALES DE LA DEPRESIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos</li> <li>• Factores asociados a la depresión</li> <li>• Consecuencias de la depresión</li> </ul> <p>ASPECTOS GENERALES SOBRE SALUD MENTAL.</p> <p>ASPECTOS GENERALES SOBRE ESTUDIANTE UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Según la tendencia, la investigación será de tipo cuantitativo porque explicará o analizará un fenómeno, con base en la medición numérica y en el análisis estadístico.</li> <li>- Según el nivel, será aplicativo ya que busca una utilidad al estudio.</li> <li>- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos, será prospectivo porque serán observados y evaluados.</li> <li>- Según el período, serán de corte transversal, siendo necesaria una sola observación.</li> <li>- Según el alcance de sus resultados, será descriptivo porque medirá o evaluará diversos aspectos o componentes.</li> </ul>	<p>Se utilizará como instrumento un cuestionario de 40 preguntas, que consta de presentación, instrucciones, datos personales y datos específicos con enunciados de opción múltiple y/o dicotómica y de respuesta breve, el cual será sometido a juicio de expertos, conformado por profesionales de salud. Luego de considerar sus aportes, se realizará la prueba piloto con el fin de realizar la validez estadística quedando el instrumento final.</p>

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	Valor final	Definición operacional
Factores que predisponen la depresión en estudiantes de la EP de Enfermería de la UNMSM.	Los <b>factores predisponentes de depresión</b> son aquellos que, si bien no causan de forma absoluta esta psicopatología, pero si propician en las personas características u opciones que les hacen vulnerables a presentarla.	Factores Biológicos	Sexo, Edad Antecedentes familiares Presencia de síntomas Morbilidad crónica Morbilidad aguda	Presente Ausente Predisponente no predisponente	Características u opciones presentes en las estudiantes de enfermería que los hacen vulnerables o han desarrollado depresión identifica-das mediante un cuestionario elabora-do por la investigadora auto aplicado online
		Factores sociales	Estado civil. Carga familiar Cuida a padre: anciano, enfermo, incapacitado) Padres y hermanos Ocupación Tenencia de la vivienda Efecto económico pandemia Dependencia económica Tipo de aporte económico a la familia Consumo de alcohol Violencia familiar		
		Factores psicológicos	Autoestima Asertividad Trastornos: bulimia, sobrepeso Experiencias de vida: divorcio, duelo, ruptura sentimental)		
		Factores académicos	frustraciones y desilusionas Satisfacción con rendimiento académico Asignaturas desaprobadas No logra sus metas		

# INSTRUMENTO

## Cuestionario Estructurado

Estimado compañero(a) de estudio, mi nombre es Mónica del Carmen Márquez Puémape, Estoy realizando un trabajo de investigación para determinar los factores de depresión en estudiantes de Enfermería en universidades públicas. Los datos son con fines exclusivos para la investigación. Es muy importante que respondan con sinceridad y a todas las preguntas, la encuesta es anónima. Me despido agradeciéndoles anticipadamente su participación.

---

**II. DATOS GENERALES**

**1. EDAD .....** \*

Texto de respuesta corta

---

**2. GENERO \***

MASCULINO

FEMENINO

---

**3. Estado Civil \***

Soltera(o)

Casada(o)

Divorciada(o)

unión libre(o)

Viuda(o)

---

**4. Carga familiar \***

	SI	NO
Tiene Hijos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

**5. Cuida a papa, mama \***

	SI	NO
ancianos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
postrado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
con enfermedad crónica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
con trastorno psiquiátrico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
con trastorno neurológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cuida a sus hermanos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Aspecto económico, Ocupación \*

- estudiante
- Trabaja a tiempo parcial y estudia
- Realiza actividades independientes para obtener recursos económicos

7. Vivienda Tenencia : \*

	SI	NO
propia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
alquilada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Aspectos económicos \*

	SI	NO
Depende económicamente de sus... <b>padres</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depende económicamente de un <b>familiar</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Su condición de estudiante <b>representa carga</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Realiza actividad económica independiente</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aporta a la familia parte de su <b>sueldo</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sin su aporte no podría <b>sostenerse su familia</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No trabaja por los estudios, pero ... <b>indispensable que trabaje</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. La pandemia a desestabilizado la economía familiar porque \*

- Se quedaron sin trabajo
- Son grupo de riesgo por edad avanzada o comorbilidad no les permite trabajar
- Trabajo independiente poco productivo
- El sustento del hogar era por trabajo diario
- No afecto

10. ¿Con quienes vive? \*

- a) sus padres
- b) uno de los padres
- c) abuelo
- d) con otros familiares
- e) con otra persona
- f) solo(a)

11. Por favor responda breve, se le da varias opciones para responder SI o NO, \*

	SI	NO
¿Ha tenido o tiene bulimia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera y le molesta tener <b>exceso de peso corporal</b> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se considera usted una persona <b>estable emocionalmente</b> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Siente usted que es una persona <b>digna(o) de aprecio</b> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Tiene dificultad para expresar su <b>expresar su desacuerdo(asertividad)</b> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Tiene dificultades <b>para responder a comentarios desagradables</b> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Numero personas que comparten la misma olla \*

.....

13. Cuantos aportan económicamente \*

14. Ud. depende directamente \*

- padres
- familiar
- pareja
- ninguno

15. sobre consumo de bebidas alcohólicas, drogas y violencia familiar \*

	SI	NO
Vi beber alcohol en exceso en mis <b>padres</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vi que mostraron síntomas de <b>absrincia</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hubo necesidad de tratamiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumo bebidas alcohol y dicen <b>que bebo en exceso</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se ha sentido alguna vez culpable <b>por beber demasiado</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Alguna vez ha tenido que beber oara <b>cortar la resaca</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿consumía o consume drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Alguna vez su pareja (o familiares <b>le hicieron notar que consumía en exceso droga</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe violencia familiar <b>en casa</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En mi familia ya no nos afecta la <b>violencia</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Depresión \*

	SI	NO
Mi papa o mi mamá fue diagnosticado de depresion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He presentado sintomas de depresion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me han diagnosticado depresión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy recibiendo tratamiento para depresion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo sintomas de depresión con la pandemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Tiene usted algún tipo de enfermedad \*

	SI	NO
Crónica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Degenerativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incapacitante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limitante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alérgica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aguda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COV 19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. señale experiencias vividas \*

	SI	NO
Murió uno de sus padres cuando ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La muerte de un ser querido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El divorcio de sus padres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruptura de pareja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. usted siente que: \*

	SI	NO
Tuvo que madurar rápidamente y no vivió su adolescencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No logra las metas que se propone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considera que tuvo muchas desilusiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. EN RELACIÓN CON SUS ESTUDIOS \*

	SI	NO
¿tiene aun asignaturas desapropa...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siente y le preocupa su rendimiento academico bajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? \*

	NINGUN DIA	VARIOS DIAS	CASI TODOS LOS DIAS	TODOS LOS DIAS
Poco interes o placer en hacer las cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Decaimiento, depresion o sin esperanzas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificultad para quedarse o permanecer dormido(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cansado o con poca energia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sin apetito o ha comido en exceso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentirse mal con uno mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificultad para concentrarse en actividades cotidianas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Demasiada lentitud o demasiada vehemencia que otra persona puede haberlo notado o muy inquieto(a) que se estuvo moviendo mas de lo normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deseos de morir o lastimarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. ¿que nivel de dificultad ha tenido para.....? \*

	NO HA SIDO DIFICIL	UN POCO DIFICIL	MUY DIFICIL	EXTREMADAMENTE DIFICIL
Realizar su trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar las tareas del hogar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Llevarse bien con otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**MUCHAS GRACIAS**

## ANEXO C

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:

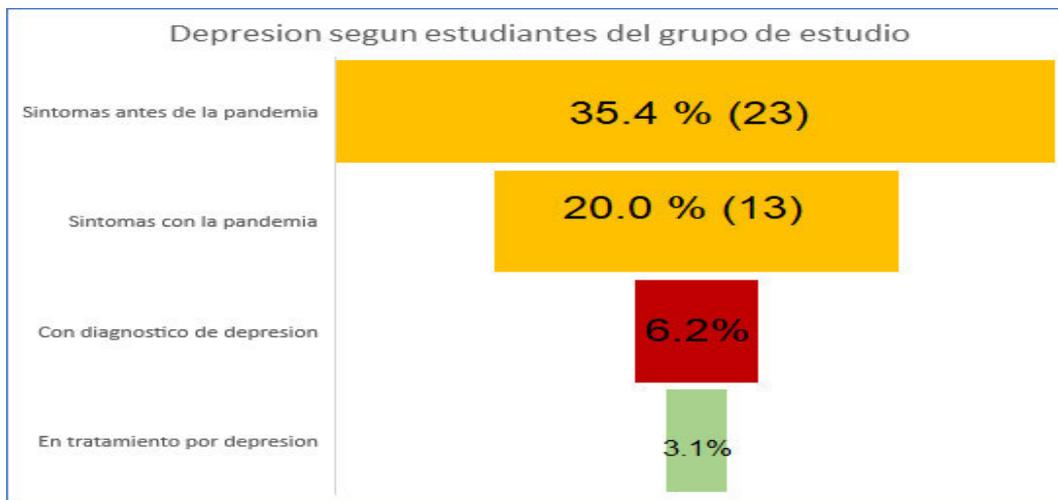
.....  
..... he leído la hoja de información y estoy de acuerdo en participar del estudio “Factores que predisponen a la depresión en estudiantes de la EP de Enfermería de la UNMSM. Lima - 2018”, el propósito de la investigación me ha sido explicado por el investigador; entiendo que participar del estudio es voluntario y que soy libre de abandonarlo en cualquier momento.

-----  
de participante

----- Firma  
Firma de investigador

GRAFICOS COMO ANEXO

ANEXO A



TABLAS COMO ANEXOS

ANEXO D

GENERO, EDAD Y ANTECEDENTES COMO FACTORES BIOLÓGICOS PREDISPONENTES DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PUBLICA LIMA 2020

FACTORES BIOLÓGICOS	ESTUDIANTES				CHI-SQUARE		
	SIN DEPRESIÓN(SD)		CON DEPRESIÓN(CD)		Chi	g.l	p
	N°	%	N°	%			
					0,012	1	0,913
<b>Genero</b>							
Femenino	21	84,00	34	85,00			
Masculino	04	16,00	06	15,00			
TOTAL	25	100,00	40	100,00			
<b>Edad</b>					0,326	1	0,568
20 a 26	24	96,00	37	92,50			
26 a mas	01	4,00	03	7,50			
TOTAL	25	100,00	40	100,00			

<b>Antecedentes</b>					<b>2,59</b>	<b>1</b>	<b>0,10</b>
<b>presencia de síntomas</b>					<b>2</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
Antes de Pandemia	04	16.00	19	47.50			
Con la pandemia	21	84.00	21	52.50			
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100.00</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>			
<b>Padre con Dx. de depresión</b>					<b>2,59</b>	<b>1</b>	<b>0,10</b>
SI	1	4.00	7	17.50			
NO	24	96.00	33	82.50			
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100.00</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>			

ANEXO E

MORBILIDAD AGUDA Y PREVALENTE COMO FACTOR BIOLÓGICOS  
PREDISPONENTES DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE  
UNA UNIVERSIDAD PUBLICA LIMA 2020

FACTORES BIOLÓGICOS	ESTUDIANTES				CHI-SQUARE Chi 2 g.l. p
	SIN DEPRESIÓN(SD) n =25		CON DEPRESIÓN(CD) n =40		
	N°	%	N°	%	
<b>Morbilidad prevalente</b>					
Crónica					
SI		0.00	10	25.00	7,386 1 0,005
NO	25	100.00	30	75.00	
TOTAL	25	100.00	40	100,00	
<b>Discapacitante</b>					
SI		0.00	01	02.50	0.635 1 0.425
NO	25	100.00	39	97.50	
TOTAL	25	100.00	40	100,00	
<b>Limitante</b>					
SI		0.00	04	10.00	2.664 1 0,103
NO	25	100.00	36	90.00	
TOTAL	25	100.00	40	100,00	
<b>Alérgica</b>				) es mode	
SI	07	28.00	14	35.00	0,345 1 0,557
NO	18	72.00	26	65.00	
TOTAL	25	100.00	40	100,00	
<b>Aguda</b>					
SI COVID 19	02	8.00	02	5.00	0,24 1 0,624
NO COVID 19	23	92.00	38	95.00	
TOTAL	25	100.00	40	100,00	
Otra enf. aguda					
SI	01	4.00	02	5.00	0.035 1 0,851
NO	24	96.00	38	95.00	
TOTAL	25	100.00	40	100,00	

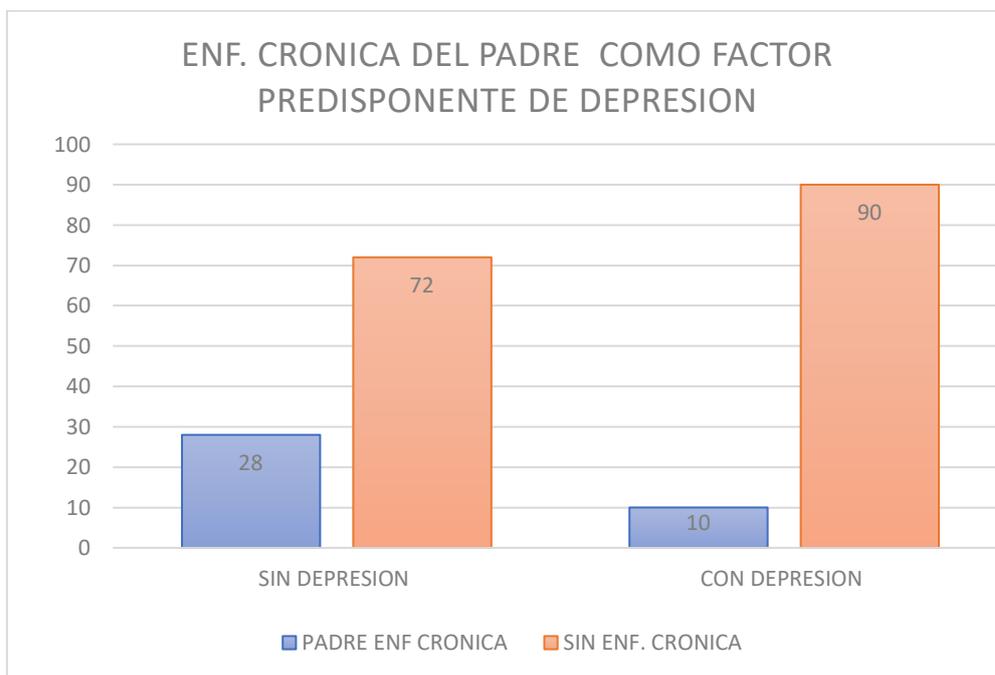
## ANEXO F

**ESTADO CIVIL, CARGA FAMILIAR, RESPONSABILIDADES FAMILIARES  
COMO FACTORES SOCIALES PREDISONENTES DE DEPRESIÓN EN  
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA  
UNIVERSIDAD PÚBLICA, LIMA 2020**

Factores Sociales	ESTUDIANTES				CHI-SQUARE		
	SIN DEPRESIÓN(SD) n =25		CON DEPRESIÓN(CD) n =40		Chi 2	g.l.	p
	N°	%	N°	%			
<b>Estado Civil</b>					0,687	1	0,407
Soltero	25	100.00	36	90.00			
Casado		0.00	1	2.50			
Unión conyugal		0.00	3	7.50	2,018	1	0,155
TOTAL	25	100.00	40	100.00			
<b>Carga Familiar -</b>					2,664	1	0,103
Con hijos		0.00	04	10.00			
Sin hijos	25	100.00	36	90.00			
TOTAL	25	100.00	40	100.00			
<b>Responsabilidades familiares, Cuida:</b>							
<b>Padres Ancianos</b>					0,012	1	0,913
SI	4	16.00	6	15.00			
NO	21	84.00	34	85.00			
TOTAL	25	100.00	40	100.00			
<b>Padre con Enfermedad Crónica</b>					3,545	1	0,059
SI	7	28.00	4	10.00			
NO	18	72.00	36	90.00			
TOTAL	25	100.00	40	100.00			
<b>Padre con trastorno psiquiátrico</b>					1,29	1	0,256
SI		0.00	2	5.00			
NO	25	100.00	38	95.00			
TOTAL	25	100.00	40	100.00			
<b>Padre con trastorno neurológico</b>					0,116	1	0,733
SI	1	4.00	1	2.50			
NO	24	96.00	39	97.50			
TOTAL	25	100.00	40	100.00			
<b>Padres y hermanos</b>					0,0797	1	0,372
SI	5	20.00	12	30.00			
NO	20	80.00	28	70.00			
TOTAL	25	100.00	40	100.00			

El único factor con prueba estadística significativa es cuidar a padre con enfermedad crónica y se aprecia en el siguiente gráfico.

**GRÁFICO N. 1**



ANEXO G

**OCUPACIÓN, VIVIENDA, DEPENDENCIA ECONÓMICA Y PANDEMIA  
COMO FACTORES SOCIALES PREDISPONENTES DE  
DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE  
UNA UNIVERSIDAD PUBLICA LIMA 2020**

Factores Sociales	ESTUDIANTES				CHI-SQUARE	
	SIN DEPRESIÓN(SD) n =25		CON DEPRESIÓN n =40		Chi	g.l. P
	Nº	%	Nº	%		
<b>Estado socioeconómico</b>						
<b>Ocupación</b>					0,084	1 0,771
Estudiante	16	64.00	27	67.50	0,406	1 0,524
Trabaja a tiempo parcial y estudia	6	24.00	7	17.50	0,335	1 0,563
Realiza actividad económica independiente	3	12.00	6	15.00	0,048	1 0,826
<b>TOTAL</b>	25	100.00	40	100.00	0,116	1 0,733
<b>Tenencia de la vivienda</b>						
Propia	19	76.00	32	80.00	0,146	1 0,702
Alquilada	6	24.00	8	20.00		
<b>TOTAL</b>	25	100.00	40	100.00		
<b>Efecto de la pandemia COVID 19 a la economía familiar</b>					0,537	1 0,464
SI	19	76.00	27	67.50		
NO	6	24.00	13	32.50		
<b>TOTAL</b>	25	100.00	40	100.00		
<b>Dependencia económica</b>					0,271	1 0,602
<b>De sus padres</b>						
SI	16	64.00	23	57.50		
NO	9	36.00	17	42.50		
<b>TOTAL</b>	25	100.00	40	100.00		
<b>De un familiar</b>					0,104	1 0,747
SI	9	36.00	17	42.50		
NO	16	64.00	23	57.50		
<b>TOTAL</b>	25	100.00	40	100.00		

## ANEXO H

Porque afecto el COVID 19	ESTUDIANTES			
	SIN DEPRESIÓN(SD) n =25		CON DEPRESIÓN(CD) n =40	
	N°	%	N°	%
Trabajo independiente poco productivo	7	36.84	6	22.22
Se quedaron sin trabajo	2	10.53	9	33.33
El sustento dependía del trabajo diario	2	10.53	8	29.63
Personas limitadas en el trabajo por edad de riesgo o comorbilidad	8	42.11	4	14.81
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100.00</b>	<b>27</b>	<b>100.00</b>

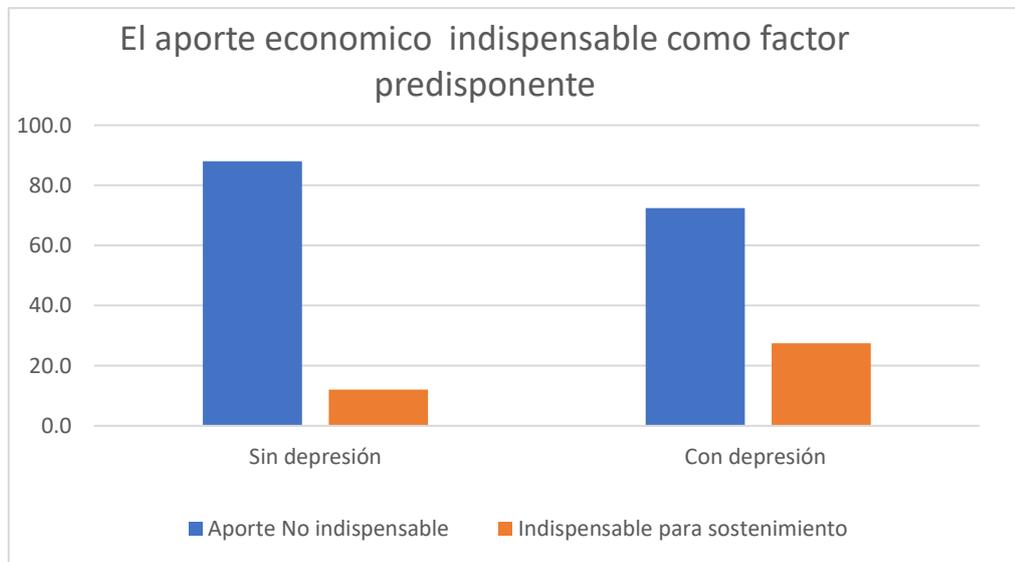
## ANEXO I

CONDICIÓN PERSONAL FRENTE A LA ECONOMÍA FAMILIAR COMO FACTOR SOCIAL PREDISPONENTES DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA, LIMA 2020

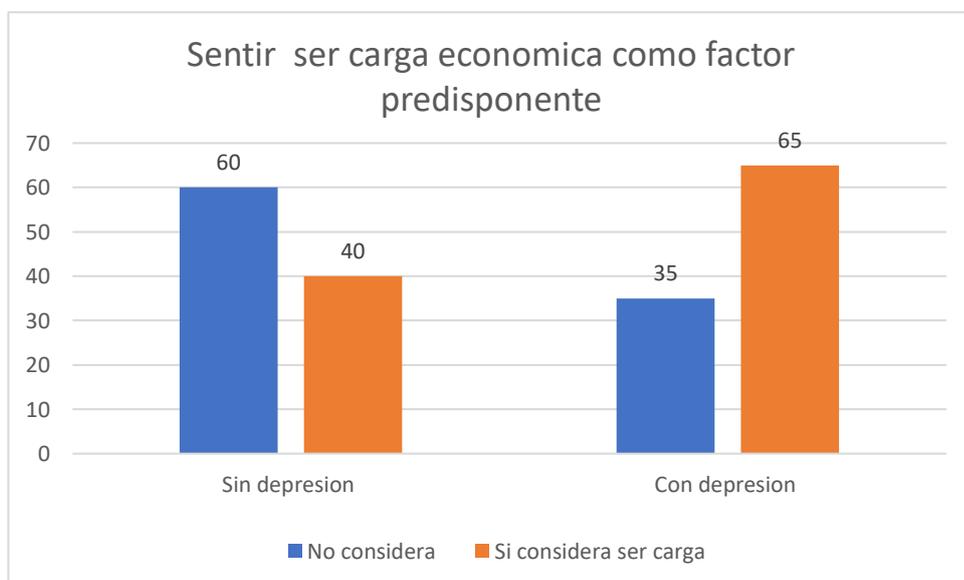
FACTORES SOCIALES	ESTUDIANTES				CHI-SQUARE		
	SIN DEPRESIÓN(SD) n =25		CON DEPRESIÓN(CD) n =40		Chi 2	g.l.	P
	N°	%	N°	%			
Condición personal frente a la economía familiar							
Aporta parte de su sueldo					0,62	1	0,431
SI	7	28.00	15	37.50			
NO	18	72.00	25	62.50			
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100.00</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>			
Sin su aporte no puede sostenerse la familia					4,091	1	0,044
SI	3	12.00	11	27.50			
NO	22	88.00	29	72.50			
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100.00</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>			
Es indispensable que trabaje					0,737	1	0,391
SI	4	16.00	10	25.00			
NO	21	84.00	30	75.00			
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100.00</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>			
Su condición de estudiante representa carga económica					3,891	1	0,048
SI	10	40.00	26	65.00			
NO	15	60.00	14	35.00			
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100.00</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>			

Según la prueba de significancia Chi cuadrado el p fue entre  $0 \geq 0.05$  en dos factores: aporte económico del estudiante indispensable para el sostenimiento familiar y el estudiante considera ser carga económica para su familia. Se puede apreciar en los siguientes gráficos

**GRÁFICO N. 2**



**GRÁFICO N. 3**



## ANEXO J

### ANTECEDENTE O PRESENCIA DE ALCOHOL DROGA Y VIOLENCIA COMO FACTORES SOCIALES PREDISONENTES DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PUBLICA, LIMA 2020

FACTORES SOCIALES	ESTUDIANTES				CHI-SQUARE		
	SIN DEPRESIÓN(SD) n =25		CON DEPRESIÓN(CD) n =40		Chi 2	g.l.	P
	Nº	%	Nº	%			
<b>Consumo de alcohol de los padres</b>							
SI	2	8.00	9	22.50	4,045	1	0,044
NO	23	92,00	31	77.50			
TOTAL	25	100.00	40	100.00			
<b>consumo personal de alcohol</b>							
bebedor social	1	4.00	5	12,50	0,78	1	0,377
Consumo de alcohol de riesgo			3	7,50			
Consumo perjudicial	1	4.00	1	2,50			
No consume	23	92,00	31	77,50			
TOTAL	25	100.00	40	100.00			
<b>Consumo de droga</b>							
SI	1	4.00		0.00	1,625	1	0,202
NO	24	96.00	40	100.00			
TOTAL	25	100.00	40	100.00			
<b>Existe violencia familiar</b>							
SI	1	4.00	6	15.00	1,937	1	0,164
NO	24	96.00	34	85.00			
TOTAL	25	100.00	40	100.00			
<b>Convive con la violencia</b>							
SI	3	12.00	14	35.00	4,214	1	0,040
NO	22	88.00	26	65.00			
TOTAL	25	100.00	40	100.00			

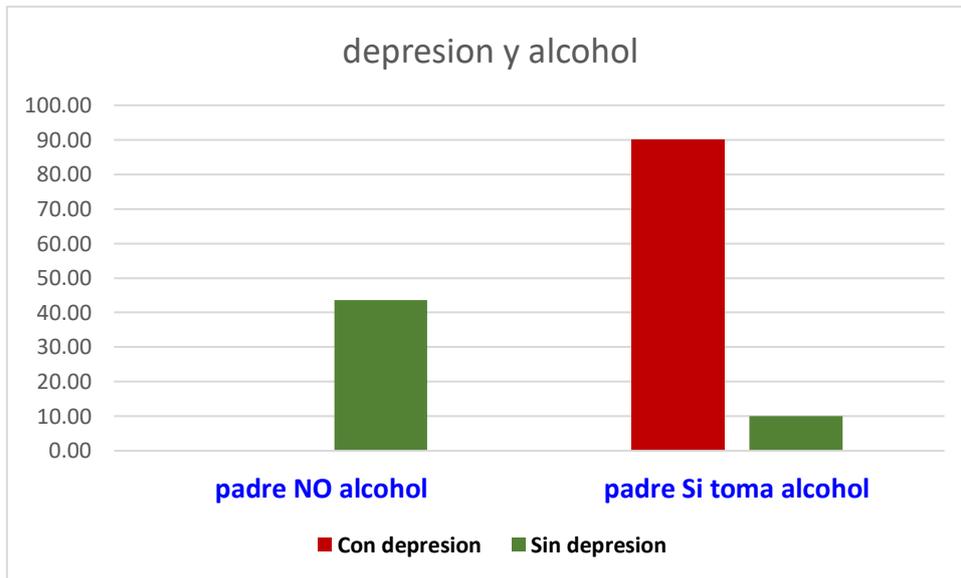
Evaluados los factores sociales alcohol, droga y violencia como predisponentes de depresión se encontró que en relación al primero el 22.5% (CD) y el 8% (SD) su padre consume alcohol. 22.5 % (CD) y 8% (SD) refieren consumir alcohol, de ellos el 4% (SD) es bebedor social y 4 % tienen consumo de riesgo y de los estudiantes (CD) el 12.5 % está en el rango de bebedor social, 7.5% tiene un consumo de riesgo y 2.50 un consumo perjudicial. De acuerdo a la información no existe consumo de droga entre los estudiantes que tienen depresión en tanto que en los que no la presentan un 4%. Consume droga.

La incidencia de violencia se da en el 15% (CD) y en 4% (SD) y su prevalencia en el 35%(CD) y en el 12% (SD).

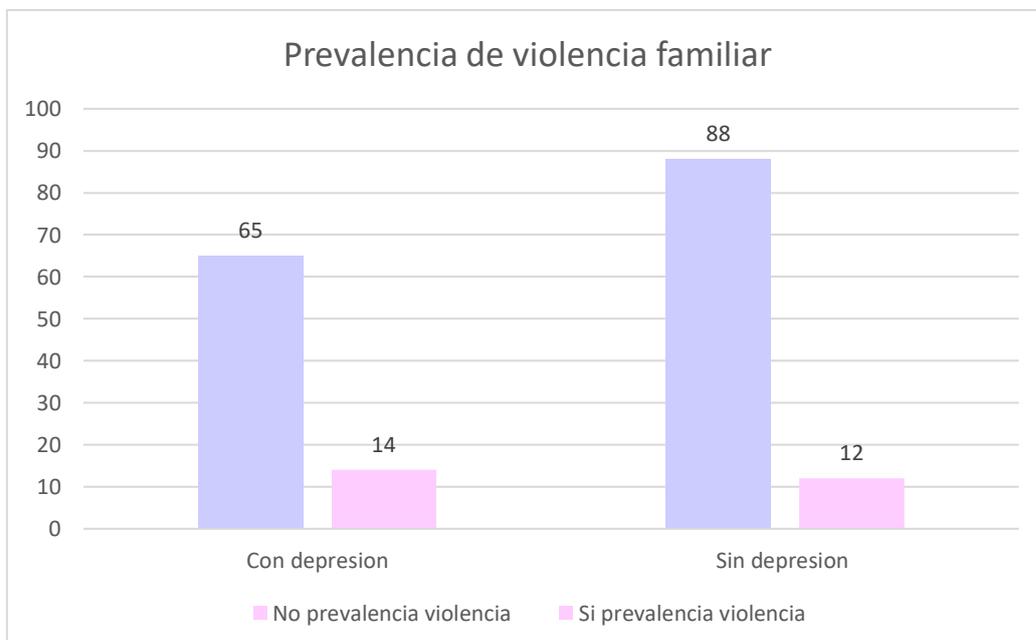
La violencia fue evaluada como incidente y prevalente, en relación a la primera se presenta en el 15% (CD)y solo en el 4% (SD)

Según la prueba de significancia el p fue entre  $0 \geq 0.05$  en dos factores: Consumo de alcohol del padre y la prevalencia de violencia familiar ello se puede apreciar en el siguiente grafico

**GRÁFICO N. 4**



**GRÁFICO N. 5**

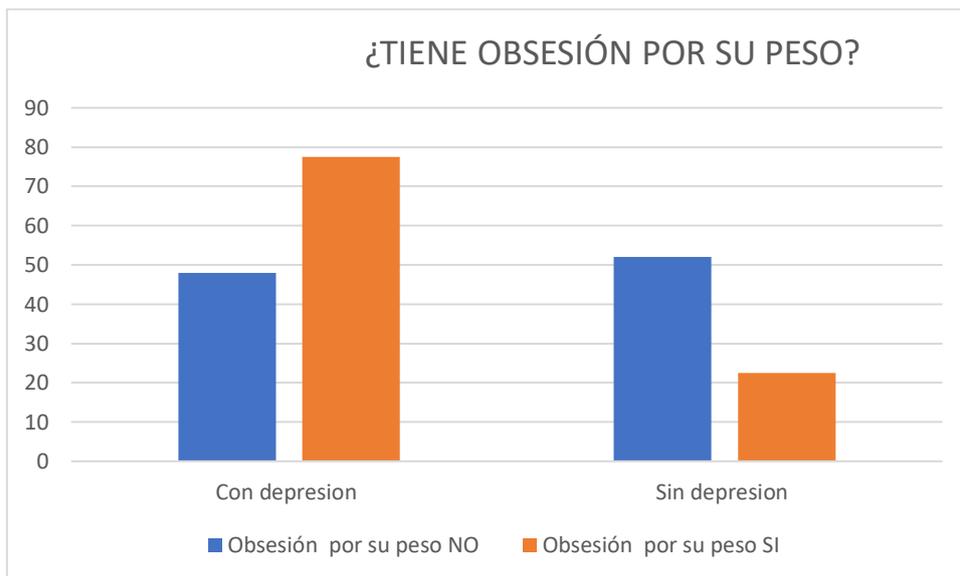


**ANEXO K**

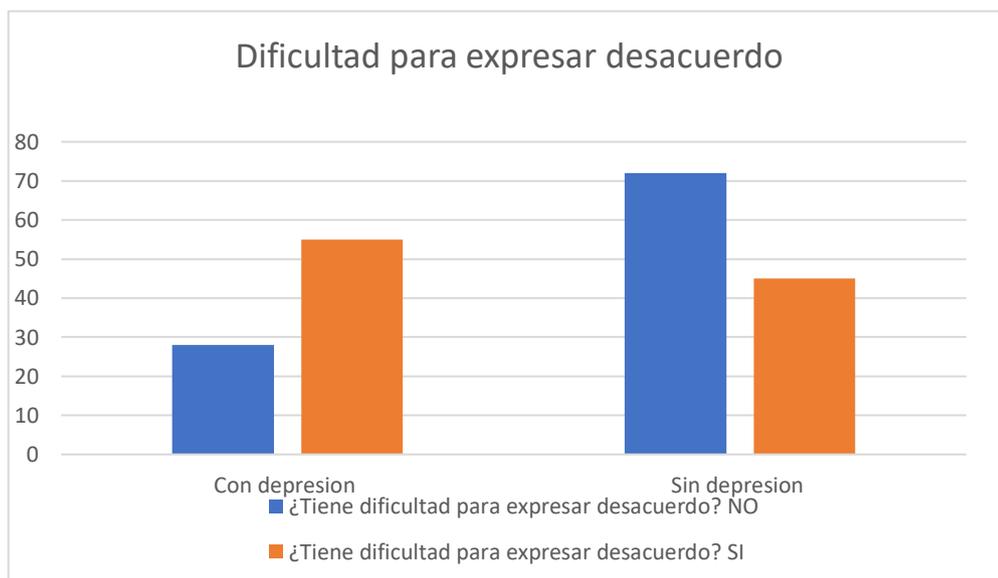
**AUTOESTIMA, ASERTIVIDAD, TRASTORNOS COMO FACTORES PSICOLÓGICOS PREDISPONENTES A DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PUBLICA LIMA 2020**

		ESTUDIANTES				CHI-SQUARE		
		SIN DEPRESIÓN( SD) n =25		CON DEPRESIÓN( CD) n =40				
<b>Autoestima y trastornos relacionados</b>		N°	%	N°	%	Chi 2	g.l.	p
Siente que es digna(o) de aprecio	SI	24	96	37	92.5	0,326	1	0.6
	O	1	4	3	7.5			
Tiene o ha tenido bulimia	SI			3	7.5	1,966	1	0,2
	O	25	100	37	92.5			
Tiene obsesión por su peso corporal	SI	12	48	31	77.5	5,98	1	0,014
	O	13	52	9	22.5			
tiene dificultad para expresar su desacuerdo(asertividad)	SI	7	28	22	55	4,539	1	0,033
	O	18	72	18	45			
<b>Estabilidad e inteligencia emocional</b>								
Se considera estable emocionalmente	SI	19	76	21	52.5	3,59	1	0,058
	O	6	24	19	47.5			
Tiene dificultad para responder a comentarios desagradables	SI	3	12	18	45	7,661	1	0,005
	O	22	88	22	55			

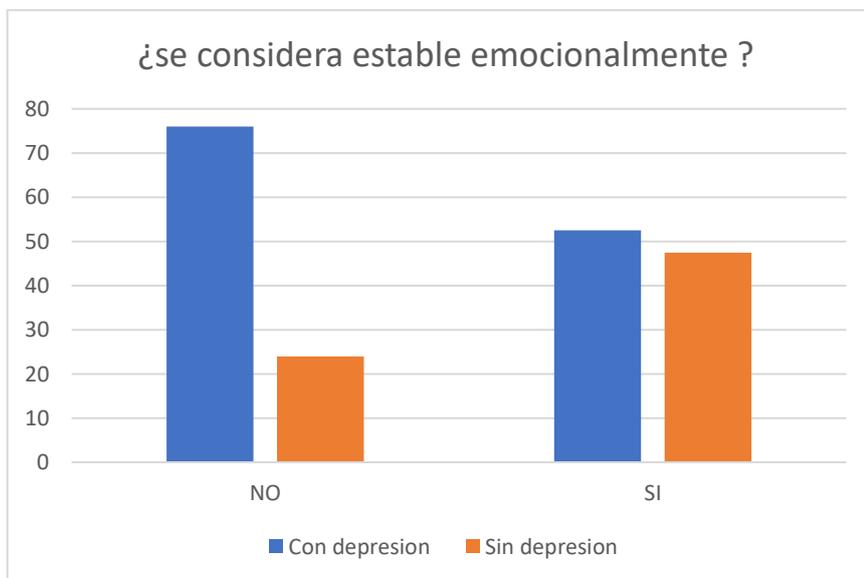
**GRÁFICO N. 6**



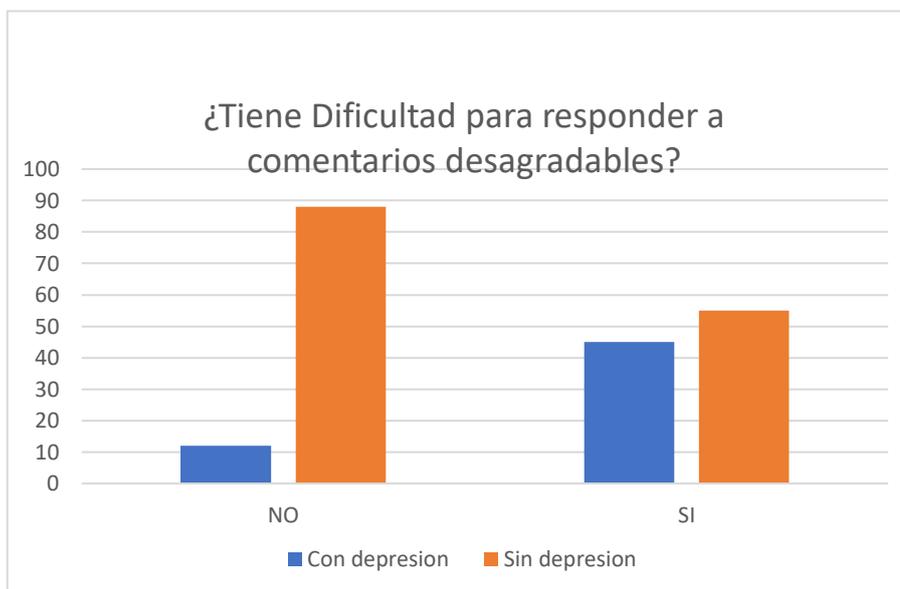
**GRÁFICO N. 7**



**GRAFICO N. 8**



**GRÁFICO N. 9**



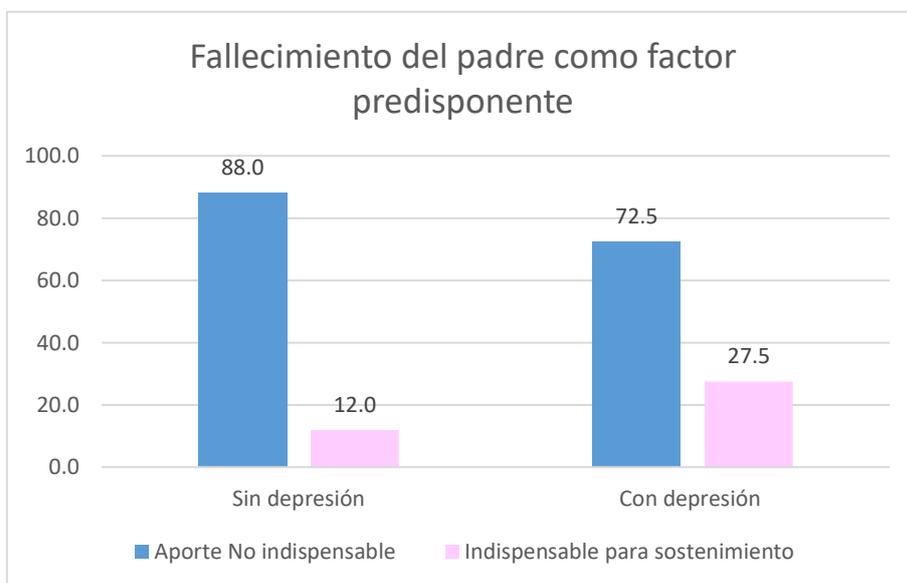
ANEXO L

EXPERIENCIAS VIVIDAS, COMO FACTORES PSICOLÓGICOS PREDISONENTES DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PUBLICA LIMA 2020

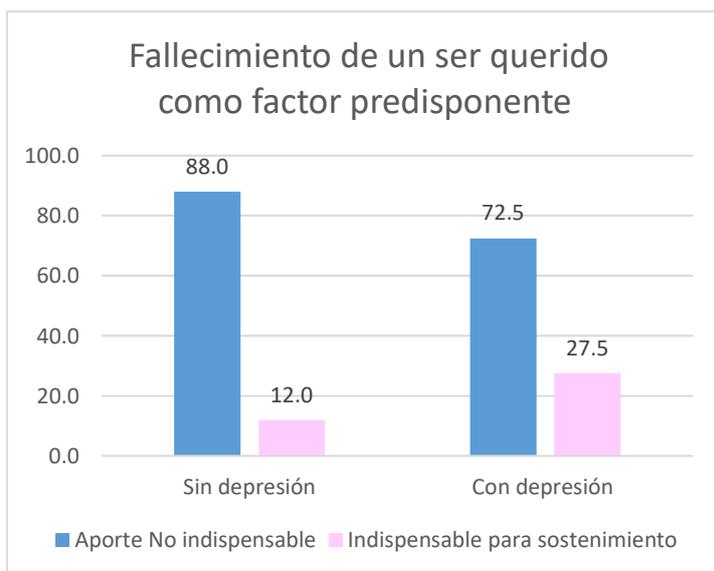
FACTORES PSICOLÓGICOS	ESTUDIANTES				CHI-SQUARE
	SIN DEPRESIÓN(SD) n =25		CON DEPRESIÓN(CD) n =40		
Experiencias vividas	N°	%	N°	%	Chi 2 g.l. p
<b>Deceso del padre</b>					4,131 1 0,042
SI		0.00	06	15.00	
NO	25	100.00	34	85.00	
TOTAL	25	100.00	40	100.00	
<b>Deceso de un ser querido</b>					8,905 1 0,003
SI	14	56.00	08	20.00	
NO	11	44.00	32	80.00	
TOTAL	25	100.00	40	100.00	
<b>Divorcio de los padres</b>					2,808 1 0,094
SI	03	12.00	12	30.00	
NO	22	88.00	28	70.00	
TOTAL	25	100.00	40	100.00	
<b>Ruptura sentimental</b>					0,104 1 0,747
SI	09	36.00	16	40.00	
NO	16	64.00	24	60.00	
TOTAL	25	100.00	40	100.00	
<b>Considera que no vivió su adolescencia</b>					0,157 1 0,692
SI	10	40.00	18	45.00	
NO	15	60.00	22	55.00	
TOTAL	25	100.00	40	100.00	
<b>Considera haber tenido muchas frustraciones y desilusiones</b>					6,771 1 0,009
SI	10	40.00	29	72.50	
NO	15	60.00	11	27.50	
TOTAL	25	100.00	40	100.00	

Según la prueba de significancia el p fue entre  $0 \geq 0.05$  en tres factores psicológicos relacionados con las experiencias vividas: Defunción del padre, de un ser querido no así desilusiones y frustraciones sin embargo este se da en altos porcentajes en el 72% en los CD y 40% en los sin depresión por lo que es importante ser referido aun cuando no es predisponente

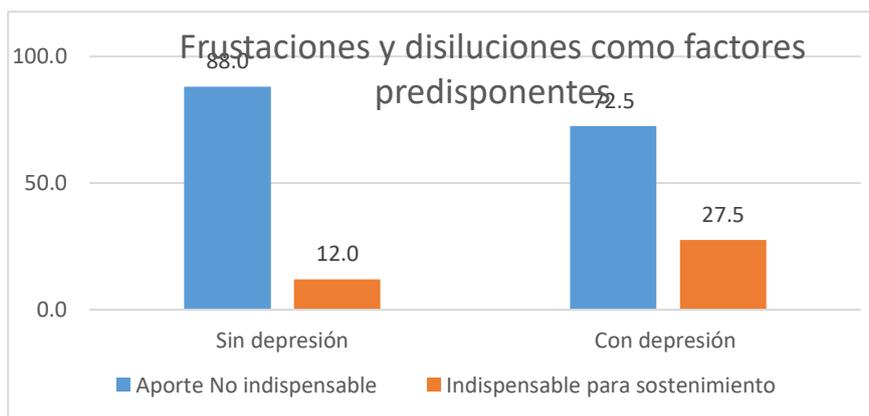
**GRÁFICO N. 10**



**GRÁFICO N. 11**



**GRÁFICO N. 12**



**ANEXO M**

RENDIMIENTO ACADÉMICO, ASIGNATURAS. LOGRO DE METAS COMO FACTORES ACADÉMICOS PREDISPONENTES DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PUBLICA LIMA 2020

FACTORES ACADÉMICOS	ESTUDIANTES				CHI-SQUARE		
	SIN DEPRESIÓN(S D) n =25		CON DEPRESIÓN (CD) n =40		Chi 2	g.l	p
	N°	%	N°	%			
Satisfacción con su rendimiento académico					1,562	1	0,211
SI	12	48.00	13	32.50			
NO	13	52.00	27	67.50			
TOTAL	25	100.00	40	100.00			
Asignaturas anteriores desaprobadas					0,466	1	0,495
SI	02	8.00	08	20.00			
NO	23	92.00	32	80.00			
TOTAL	25	100.00	40	100.00			
Considera que no logra sus metas					1,702	1	0,192
SI	05	20.00	11	27.50			
NO	20	80.00	29	72.50			
TOTAL	25	100.00	40	100.00			