

TAMIZAJE POSITIVO PARA LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE
PRIMER SEMESTRE EN EL MUNICIPIO DE SOACHA – CUNDINAMARCA

DANIELA RONDÓN OVIEDO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
PSICOLOGÍA
SOACHA – CUNDINAMARCA
NOVIEMBRE DE 2017

TAMIZAJE POSITIVO PARA LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE
PRIMER SEMESTRE EN EL MUNICIPIO DE SOACHA – CUNDINAMARCA

DANIELA RONDÓN OVIEDO

PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA

ASESOR

PS. JOHN ALEXANDER PEDRAZA.

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
PSICOLOGÍA
SOACHA – CUNDINAMARCA
NOVIEMBRE DE 2017

Dedicatoria

Indudablemente la vida es un camino con diferentes metas trazadas, una de mis tantas metas ha sido llegar al lugar donde me encuentro, para alcanzar esta meta tuve que atravesar muchos obstáculos que en el momentos me hicieron pensar en dejar todo sin terminar, tuve que afrontar derrotas y éxitos, pero me encuentro convencida que sin el apoyo de muchas personas y la lucha inexplicable que tuve para lograr llegar aquí no hubiese podido lograrlo es por eso que este proyecto de grado es dedicado a:

A mis padres, para quienes los agradecimientos quedan cortos, porque han sido mi motivación para no desistir y sin duda alguna mí más grande apoyo.

A mis hermanas, por su amistad, amor y preocupación para conmigo, quienes serán eternamente mis mejores amigas.

Y por último pero no menos importante, a mi novio y amigo, quien ha sido mi compañero desde el día que decidí empezar, mi paño de lágrimas y quien no me permitió desistir en muchas oportunidades.

Agradecimientos

La autoría de este trabajo es individual, pero detrás de este escrito se encuentra la contribución enorme de diferentes personas que probablemente sin su colaboración no hubiese podido ser posible culminar este estudio.

Agradezco a la muestra del estudio, quienes de manera cooperadora permitieron su participación.

De manera especial agradezco al profesor y excelente psicólogo John A. Pedraza, mi asesor de trabajo de grado quien apoyo mi trabajo, dio importancia y presto atención a la elaboración de este.

Finalmente al profesor y amigo Andrés Alejandro Reyes, quien sin esperar nada me apoyo y ayudo para lograr la consecución de mi estudio, adicionalmente fue mi guía en diversos momentos de este camino.

Siempre gracias.

Tabla de contenido

| | |
|---|-----|
| Portada,..... | i |
| Contraportada..... | ii |
| Dedicatoria..... | iii |
| Agradecimientos..... | iv |
| Resumen | 6 |
| Introducción | 7 |
| Capítulo I | 9 |
| Descripción del problema | 9 |
| Preguntas Orientadoras | 11 |
| Justificación | 12 |
| Objetivos | 13 |
| Objetivo General | 13 |
| Objetivos específicos | 13 |
| Marco Referencial | 14 |
| Marco Teórico..... | 18 |
| Diseño metodológico..... | 20 |
| Tipo de estudio | 20 |
| Población y muestra..... | 20 |
| Población..... | 20 |
| Muestreo | 20 |
| Muestra | 21 |
| Criterios de inclusión | 21 |
| Criterios de exclusión | 21 |
| Instrumento | 21 |
| Capitulo II..... | 23 |
| Recolección de datos | 23 |
| Análisis e Interpretación de Resultados | 24 |
| Discusión de Resultados | 29 |
| Conclusiones | 31 |
| Referencias..... | 32 |

TAMIZAJE POSITIVO PARA LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE PRIMER SEMESTRE EN EL MUNICIPIO DE SOACHA – CUNDINAMARCA

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo establecer el tamizaje positivo para la depresión en estudiantes de psicología de primer semestre en un rango de edad de 16 a 35 años en la Corporación Universitaria Minuto de Dios Sede Soacha – Cundinamarca. Se empleó una muestra no probabilística seleccionada entre los cuatro grupos de primer semestre de la Corporación Universitaria Minuto de Dios en el municipio de Soacha, departamento de Cundinamarca, donde se recurrió a utilizar una escala de depresión con el fin de realizar el tamizaje teniéndose en cuenta las características psicométricas, para el análisis de los resultados se tuvo en cuenta la tendencia central y se promediaron los puntajes totales obtenidos encontrándose que el 65.7 % de la muestra total femenina y el 28.6% de los hombres presentan sintomatología depresiva para la depresión y que total sobrepasan los 16 puntos; se concluye que el realizar tamizajes con el objetivo identificar el padecimiento de trastornos mentales resulta de gran importancia puesto que, permiten la detección a tiempo de estos y la formulación de estrategias de prevención y promoción de la salud mental.

Palabras clave: Depresión, Adolescentes, Universitarios, Detección.

Introducción

La depresión se ha identificado en la actualidad como parte de una problemática de salud pública ya que a través del tiempo los índices de presencia de esta se incrementan, adicionalmente para quien padece este trastorno se generan diversas situaciones, de lo que el Ministerio de salud colombiano (2017) afirma que “la carga que el trastorno genera en algunos casos puede volver el padecimiento crónico y disminuir la capacidad de las personas que la padecen para trabajar, estudiar, socializar o ejecutar algunas de sus actividades cotidianas” (p.2);

Los trastornos del estado de ánimo TEA, son “la principal causa de morbilidad en salud mental de la población colombiana en general” (Camacho, 2008, p.20). Específicamente la depresión puede presentarse a cualquier edad puesto que no diferencia dónde y porqué manifestarse aunque “el grupo de edad más afectado es el de las personas entre 15 y 29 años” (Ministerio de salud colombiano, 2017, p. 2). Del mismo modo “la salud mental de los estudiantes cuando ingresan a la universidad puede verse afectada por múltiples factores, entre los cuales se encuentran las situaciones académicas generadoras de estrés” (Montoya, Gutiérrez, Toro, Briñón, Rosas y Salazar, 2010, p.8).

En un estudio realizado con población universitaria se encontró que los principales motivos de consulta en la atención psicológica que ofrece las oficinas de bienestar universitario en el país, lo constituyen la depresión y la ansiedad, evidenciándose que la prevalencia de depresión reportada por múltiples estudios realizados en población universitaria colombiana oscila entre el 25 % y el 50 % (Montoya, et al., 2010, p.9).

A esto se suma que la mayoría de estudiantes que inician los estudios universitarios de pregrado se encuentran en la etapa de adolescencia tardía, fase en la cual se presentan diversos cambios físicos, fisiológicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos, dicha fase “puede estar

alterada por la "crisis de los 21", cuando teóricamente empiezan a enfrentarse a las exigencias reales del mundo adulto” (Casas, y Ceñal, 2005, p.23). Que demandan estrategias de afrontamiento en búsqueda de consolidar la identidad, autonomía y éxito personal.

Teniendo en cuenta el boletín actual de salud mental y depresión de Colombia en el que se afirma que con base al reporte de los casos atendidos con diagnóstico de depresión por departamentos, se encontró que “Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca ocupan los primeros lugares, independiente del tipo de depresión” (Ministerio de salud Colombiano, 2017, p. 6).

Capítulo I

Descripción del problema

La depresión y su sintomatología es una condición que aqueja a las personas que la padecen y que día a día se ha ido incrementando, según Bustos, Galvis, & Rojas (2015) mundialmente “10, 5% de la población total padecieron trastornos mentales, estas condiciones representan un 15% de las causas de discapacidad y muerte prematura para el 2020” (p.12) (Citado por Arango, 2008). Adicionalmente se argumenta que “para el 2030 la depresión será la primera causa de discapacidad mental” (Bustos, Galvis, y Rojas 2015, p.12).

Bustos et al (2015) expresa que “se cree que el 25% de los colombianos ha experimentado la depresión en algún momento de su vida” (p.15) (Citado por Díaz, 2014). Además se encuentra que la depresión más que otros trastornos mentales tiene una amplia tasa de presencia en adolescentes, con relación a esto en el boletín de salud mental de Colombia se afirma que “en los adolescentes se encontró la mayor prevalencia de síntomas de depresión con 15,8%” (Ministerio de salud colombiano, 2017, p. 8).

Adicionalmente se encuentra que los trastornos depresivos en la población adolescente están ligados al abuso de SPA, conductas delictivas, aumento de violencia y agresividad y comorbilidad con trastornos alimentarios (Bustos et al, 2015 p.18).

Por otra parte en la población universitaria se ha evidenciado que algunos factores psicosociales y elementos propios de la vida universitaria, están asociados a un deterioro de la salud mental. Entidades como la depresión, la ansiedad y el estrés han sido ampliamente estudiadas, demostrándose su relación con dichos factores (Gutiérrez, Montoya, Toro, Briñón, Rosas, Salazar, 2010, p. 9).

En la epidemiología los trastornos mentales se encuentran entre los más graves y costosos debido a su alta prevalencia, cronicidad, temprana edad de aparición y la grave discapacidad resultante, por lo que debieran ser considerados de igual trascendencia que cualquier otro trastorno crónico para la salud (Martínez, Álvarez, Dickinson y Padrón, 2010 p.171), es por esto que resulta importante la identificación de esta condición a tiempo ya que el padecer un trastorno mental y no llevar un tratamiento adecuado puede afectar en mayor proporción a quien lo padece.

Pregunta Problema

¿Existe presencia de depresión en estudiantes de psicología de primer semestre en un rango de edad de 16 a 35 años, en la Corporación Universitaria Minuto de Dios Sede Soacha – Cundinamarca?

Preguntas Orientadoras

¿Qué diferencias en la proporción de manifestaciones depresivas se encuentran entre mujeres y hombres estudiantes de psicología de primer semestre en un rango de edad de 16 a 35 años en la Corporación Universitaria Minuto de Dios Sede Soacha Cundinamarca?

¿Se encuentran diferencias por grupos de edades en la presencia de depresión en estudiantes de psicología de primer semestre en un rango de edad de 16 a 35 años en la Corporación Universitaria Minuto de Dios Sede Soacha Cundinamarca?

¿Cuáles son los niveles de presencia de afecto deprimido, afecto positivo, relaciones interpersonales y somatización en estudiantes de psicología de primer semestre en un rango de edad de 16 a 35 años en la Corporación Universitaria Minuto de Dios Sede Soacha Cundinamarca?

Justificación

Los trastornos mentales predisponen la ocurrencia de enfermedades físicas, emocionales y socioeconómicas, pudiendo afectar negativamente actividades cotidianas del individuo, siendo así que debilita el bienestar de las personas y afecta la salud mental de quienes padecen dichos trastornos. (Ramos, Martínez y Oblitas, 2009, p.85)

Debido a la prevalencia de ocurrencia de la depresión y la incidencia como problema de salud pública, es de suma importancia prestar atención a los trastornos del estado de ánimo con el fin de ser conocidos, detectados, prevenidos y tratados adecuadamente (Bustos et al, 2008 p.38). Resulta relevante identificar manifestaciones depresivas de forma temprana en poblaciones que tengan vulnerabilidad de padecer dicha condición, con el objetivo de identificar la presencia de sintomatología depresiva y minimizar la ocurrencia de este trastorno.

Realizar un tamizaje que de constancia de presencia o ausencia de sintomatología depresiva en poblaciones generales, es pertinente ya que permite dar cuenta de la detección a tiempo, la ocurrencia de síntomas ligados a la presencia de estos y la valoración de factores de riesgo; es por esto que el desarrollo de este estudio se encamina en realizar un tamizaje de depresión en académicos universitarios en edades comprendidas desde los 16 a los 35 años, donde se tiene en cuenta el ejercicio profesional de la psicología y la pertinencia de realizar este estudio en dicha profesión puesto que en el “campo de la salud mental es importante analizar el curso de la sintomatología depresiva y la depresión durante la adolescencia, ya que influye sobre el estado de ánimo y las situaciones que se viven como poco placenteras o molestas” (González, Solís, Jiménez, Hernández, González, Juárez, y Medina, 2011 p. 55).

Objetivos

Objetivo General

Establecer el tamizaje positivo para la depresión en estudiantes de psicología de primer semestre en un rango de edad de 16 a 35 años en la Corporación Universitaria Minuto de Dios Sede Soacha – Cundinamarca.

Objetivos específicos

Establecer diferencias en la proporción de manifestaciones depresivas entre mujeres y hombres.

Contrastar la presencia o ausencia de depresión por grupos de edades según puntajes significativos de la escala.

Determinar los niveles de afecto deprimido, afecto positivo, relaciones interpersonales y somatización en la muestra poblacional

Marco Referencial

Los trastornos del estado del ánimo y sobre todo la depresión, se encuentran como una de las principales causas de morbilidad en la salud mental de la población general de países en vía de desarrollo incluido Colombia (Camacho, 2008, p. 17), es por esto que la depresión ha sido objeto de estudio en investigaciones algunas mencionadas a continuación;

En Estados Unidos la salud mental de la población es motivo de preocupación e investigación, la muestra de esto se encuentra en una publicación realizada por el Instituto Nacional de la Salud Mental (2015) donde argumenta que “la depresión grave es uno de los trastornos mentales más comunes en los Estados Unidos”. (p.27)

No solo en Estados Unidos se han realizado estudios en búsqueda de identificar el impacto que tiene la depresión, en México, Ortega, Celis, y Hernández (2011) realizaron una investigación de tipo descriptivo con una muestra universitaria, en esta se encuentra que aproximadamente el 38% de un poco más de mil estudiantes sufren algún grado de depresión.

Esta tendencia también es observable en Colombia donde diversos estudios e investigaciones realizadas sobre la depresión han mostrado su prevalencia en población general, Ortega, et. Al (2011) afirman que puede estimarse que entre el 9% y el 20% de la proporción de mujeres que padecen depresión es, el doble de los hombres y que la edad de comienzo es cada vez más temprana, empezando a darse con mayor incidencia entre los quince y los diecinueve años, manteniéndose igualmente elevada hasta los cuarenta años en los hombres y los cincuenta en las mujeres (Citado por Álvarez y García, 2001).

El uso de instrumentos de tamizaje para la depresión ha sido empleado en varios lugares siendo así que:

En Europa, Herrero y Gracia (2007) realizaron un estudio de tipo descriptivo con un grupo poblacional de características generales de la Ciudad de Oviedo, con una muestra no probabilística total de 1051 sujetos de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 18 a los 80 años, el estudio se realizó basándose en la aplicación de la escala de depresión de estudios epidemiológicos CES-D con el objetivo de desarrollar y ofrecer un instrumento que permita obtener información relevante de forma rápida, eficiente y fiable, en los resultados se encontró que con respecto a la validez de constructo del CES-D es óptimo, y que se relacionan significativamente las características de la escala con el sexo, la salud física y la integración social adicional a esto se identificó que las mujeres muestran más síntomas depresivos que los hombres (Herrero y Gracia, 2007).

También González, Solís, Jiménez, Hernández, González, Juárez, y Medina (2011) ejecutan un diseño de tipo descriptivo con el objetivo de realizar un estudio de confiabilidad y validez de la escala de depresión de estudios epidemiológicos CES-D, con una muestra conformada por 58.568 alumnos de un rango de edad de 14 a 24 años, de los cuales 27.264 (47.5%) fueron hombres y 30.139 (52.5%) mujeres, en los resultados se encuentra que la CES-D es una herramienta útil, adecuada, de fácil aplicación y que adicional a esto permite la detección de la sintomatología depresiva (González, et al, 2011).

Gempp y Avedaño (2004) realizaron en Chile un estudio de tipo descriptivo, con una muestra total de 1143 jóvenes sin patología depresiva ni antecedentes de trastornos psicológicos, utilizando la escala de depresión de estudios epidemiológicos, investigación que permitió identificar que la CES-D es una medida breve, confiable y validada para apoyar el estudio de factores de riesgo asociados con la depresión, adicional a esto se encuentra que las mujeres

reportan un promedio de presencia de síntomas depresivos mayor que los hombres (Gempp y Avedaño, 2004).

En Colombia son varios los trabajos reportados en donde se aplican diversos instrumentos con la finalidad de detectar oportunamente manifestaciones depresivas en poblaciones universitarias, en la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia, Bohórquez (2006) realizó un tamizaje de depresión y ansiedad con 743 estudiantes universitarios por medio de un estudio de tipo descriptivo con corte transversal, aplicando la escala de Zung, donde se encontró que la prevalencia de punto para la depresión fue de 46,95%, arrojando un resultado leve en 58,48% de los tamizajes positivos, moderada 30,32% y severa 11,19% (Bohórquez, 2006).

En busca de obtener la validación de la prueba diagnóstica escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos en población Colombiana, Camacho (2008) expresa que la universidad industrial de Santander en la ciudad de Bucaramanga con el fin de detectar síntomas depresivos realizo un tamizaje con población escolar utilizando un muestreo naturalistico con población adolescente de 13 a 17 años, el estudio desarrollado fue de tipo descriptivo y en los resultados que arrojó dicha aplicación se concluye que la CES-D es una herramienta diagnostica confiable y validada para la detección temprana de síntomas de depresión en población adolescente siendo así que es útil para el tamizaje de síntomas depresivos (Camacho, 2008, p.80).

Con el fin de estudiar la validez de la CES-D en otras poblaciones Colombianas Rueda, Díaz, López y Campo (2009) en busca de establecer la validación de la CES-D en adultos colombianos de la ciudad de Bucaramanga, emplean la aplicación en una muestra de 266 adultos, diferenciados en 152 mujeres y 114 hombres distinguidos en un rango de edad de 18 a 64 años

siendo esta una muestra de tipo no probabilístico, en los resultados se observó que la escala tiene un buen desempeño psicométrico y que es propicio estudiar la reproducibilidad de esta escala en otras poblaciones colombianas con el fin de evidenciar diferentes resultados (Rueda, Díaz, López y Campo, 2009).

Villalobos (2010) empleo un estudio en la ciudad de Pasto con el objetivo de determinar las propiedades psicométricas y la estructura factorial de la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos , en dicho estudio se manejó una muestra por conveniencia no probabilística de 355 estudiantes de dos universidades colombianas (62,0% mujeres y 38,0% hombres), seleccionados por un muestreo aleatorio, seguido de la aplicación los resultados arrojaron que la escala tiene propiedades psicométricas positivas que hacen recomendable su aplicación en estudiantes universitarios colombianos incrementando la posibilidad de utilizar esta escala tanto en estudios clínicos como epidemiológicos (Villalobos, 2010).

Marco Teórico

Entre las diversas definiciones que se encuentran sobre la depresión, la Organización Mundial de la Salud, OMS (2017) establece que “es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. (p.1)

Esta condición puede llegar a hacerse crónica dificultando el diario vivir de la persona que la padece, en el tipo más grave la depresión puede llevar al suicidio (OMS 2017, p.1).

La depresión no distingue características propias de los individuos para decidir quién padecerá esta condición, tal como afirma la Organización Panamericana de la Salud OPS (2017) expresando que este trastorno “afecta a personas de todas las edades y condiciones sociales y de todos los países. Provoca angustia mental y afecta a la capacidad de las personas para llevar a cabo incluso las tareas cotidianas más simples”. (p.1)

En el boletín Colombiano de salud mental de enfermedades no transmisibles, el Ministerio de salud colombiano (2017) define la depresión como una "enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas” (p.3). Siendo así que el 30% de los casos reportados de depresión, se vuelven crónicos (Ministerio de salud colombiano 2017, p.3).

Se afirma que la depresión se manifiesta en mayor proporción en el sexo femenino de esto el Instituto Nacional de la Salud Mental, NIMH (2009) argumenta que este trastorno “es más común en mujeres que en hombres, hay factores biológicos, de ciclo de vida, hormonales, y psicosociales que son únicos de la mujer, que pueden ser relacionados con que las tasas de

depresión sean más elevadas entre las mujeres” (p. 7). Adicional a esto se encuentra que existe mayor presencia de síntomas depresivos en determinadas edades “la depresión puede ocurrir a cualquier edad, pero a menudo comienza en la adolescencia o a principios de la adultez temprana, es decir, aproximadamente entre los 20 y los 35 años de edad” (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2015 p.8).

La detección y diagnóstico apropiado de los trastornos mentales es demasiado importante para poder llegar a un tratamiento adecuado, una de las herramientas que se emplean para llegar a esto son los instrumentos psicométricos, la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos CES-D es un instrumento empleado para la realización de tamizajes de depresión con el fin de detectar síntomas depresivos, esta escala fue desarrollada por Radoloff en 1977 y a lo largo del tiempo ha sido validada en diversos países (México, Chile, España, Colombia) para su uso (González, Wagner y Jiménez, 2012 p. 14).

Los componentes de la CES-D se encuentran agrupados con el objetivo de que cada uno mida factores concretos, a) Afecto deprimido (soledad, tristeza, angustia, llanto), b) Afecto positivo (Sentirse tan bueno como los demás, esperanza, felicidad, disfrutar la vida), c) Somatización (retardo motor, agotamiento, pérdida de apetito, pérdida de sueño, cansancio) d) Interpersonal (Problemas interpersonales, sentir que la gente no es amigable, sentirse odiado) (Villalobos y Ortiz, 2012 p.330).

Diseño metodológico

Tipo de estudio

Este estudio se enmarca en un diseño de tipo descriptivo entendido por Hernández, Fernández & Baptista (2010) como el “estudio que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p.80).

Se evaluaron los indicadores depresivos en hombres y mujeres estudiantes de psicología de primer semestre en un rango de edad de 16 a 35 años por medio de la aplicación de la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES-D), teniendo en cuenta variables sociodemográficas como lo son la edad y el sexo de los participantes con la finalidad de poder apreciar la relación con la presencia o no dicho trastorno y de describir los resultados en el tamizaje realizado.

Población y muestra

Población

Estudiantes de pregrado de la Corporación Universitaria Minuto De Dios – Centro Regional Soacha del Programa de Psicología.

Muestreo

Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico entendiéndose este como un “subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación” (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p. 131), permitiendo que la muestra sea definida por conveniencia de quien realiza la investigación.

Muestra

De un total de 84 estudiantes de pregrado de la carrera de psicología que cursaban primer semestre en la corporación universitaria minuto de Dios sede Soacha, se seleccionaron 39 estudiantes hombres y mujeres en un rango de edad de 16 a 35 años.

Criterios de inclusión

Estudiantes que cursaran primer semestre de Psicología en la Corporación Universitaria Minuto De Dios Centro Regional Soacha. Estudiantes que firmaran voluntariamente el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Antecedentes o condición actual que no permitiera el correcto entendimiento y diligenciamiento de instrumentos de recolección de datos.

Instrumento

Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos, es una escala de libre acceso y que se emplea de forma auto aplicable, esta conformada por 20 ítems, con una puntuación mínima de 0 puntos y una máxima de 60, según su creador Radloff (1977) esta escala de tamizajes es “diseñada para medir la sintomatología depresiva en la población general. Los ítems de la escala son síntomas asociados con la depresión que se han utilizado en escalas más largas previamente validadas”. (p.1)

El CES-D consta de 20 preguntas, divididas en cuatro componentes, estos compuestos por ítems específicos de la prueba, Afecto deprimido (Ítem 18, 17, 6, 3, 9, 20, 14, 10) Afecto Positivo (Ítem 8, 16, 4, 12, 7) Somatización (Ítem 2, 5, 11, 1, 13) e Interpersonal (Ítem 15, 19) (González, Solís, Jiménez, Hernández, González, Juárez, y Medina, 2011 p. 57).

Las propiedades psicométricas de la CES-D según Bojorquez y Salgado (2009) son las siguientes, consistencia interna de 0.85 para población general y 0.90 para pacientes psiquiátricos, confiabilidad test-retest de 0.54 para población general y 0.53 para pacientes psiquiátricos y alfa de Cronbach del de 0.84. (p.300)

Capítulo II

Recolección de datos

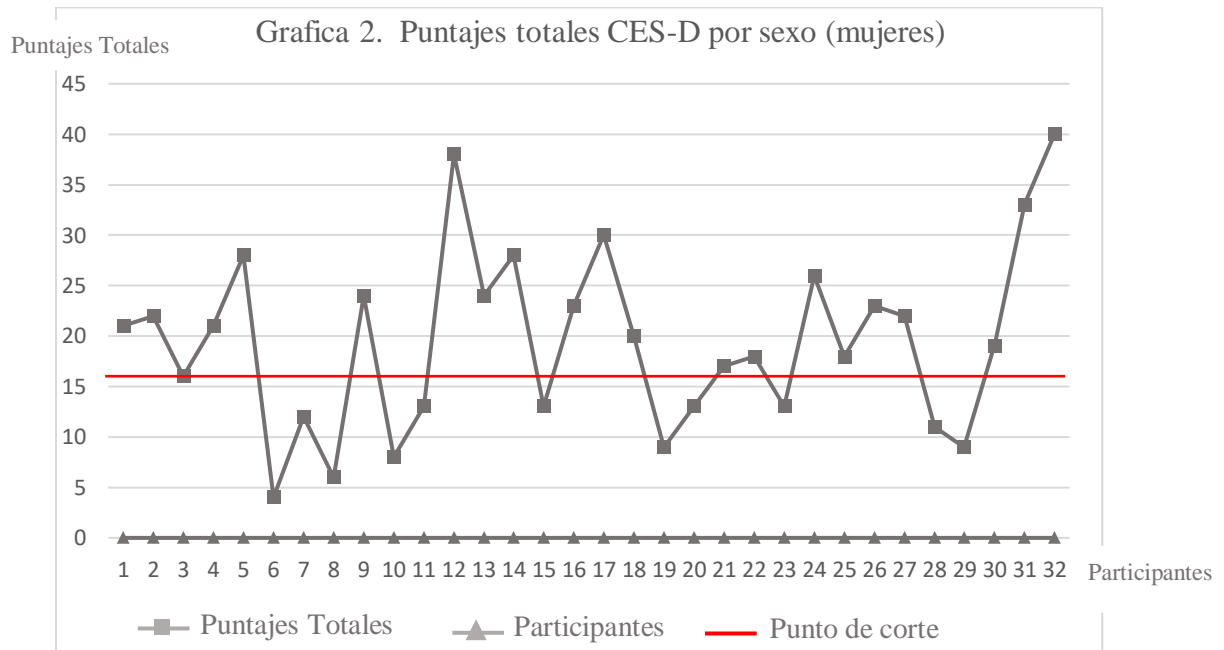
Luego de realizar la búsqueda teórica en diferentes bases de datos y fijar la metodología a trabajar en la investigación se inició el proceso para aplicar los criterios de inclusión y exclusión, con el fin de definir la muestra con la que se realizó la aplicación del instrumento.

La aplicación del CES-D se realizó durante una jornada académica en tres grupos de primer semestre de la carrera de psicología del centro universitario, donde se explicó previamente a los participantes el objetivo y metodología del estudio, dando paso a la firma del consentimiento informado.

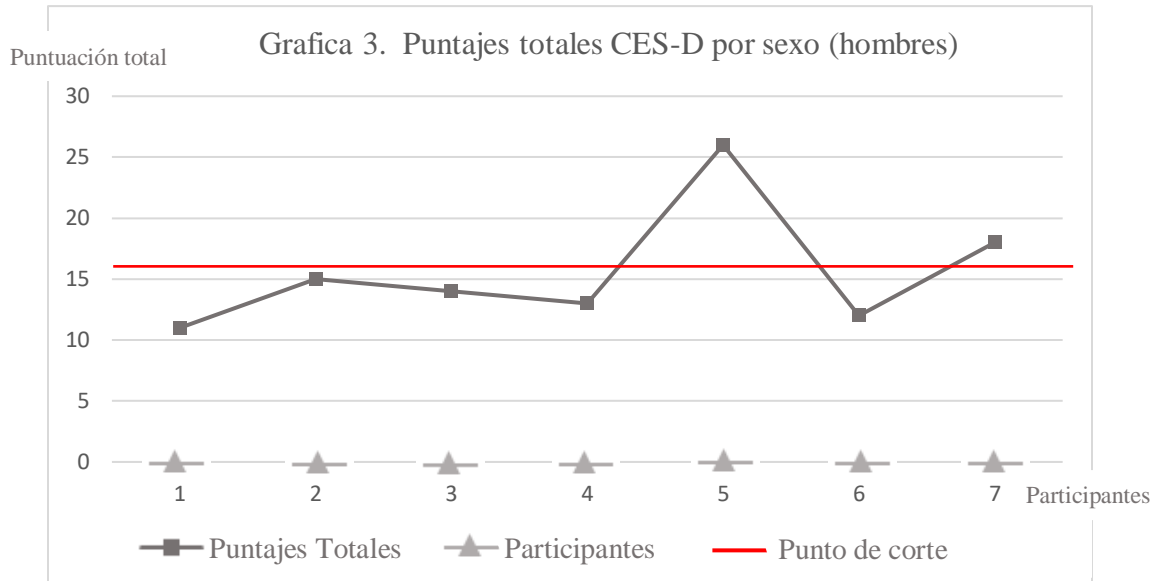
El tiempo para la aplicación del instrumento por cada grupo académico teniendo en cuenta la brevedad y facilidad de este, fue de 15 minutos aproximadamente.

Análisis e Interpretación de Resultados

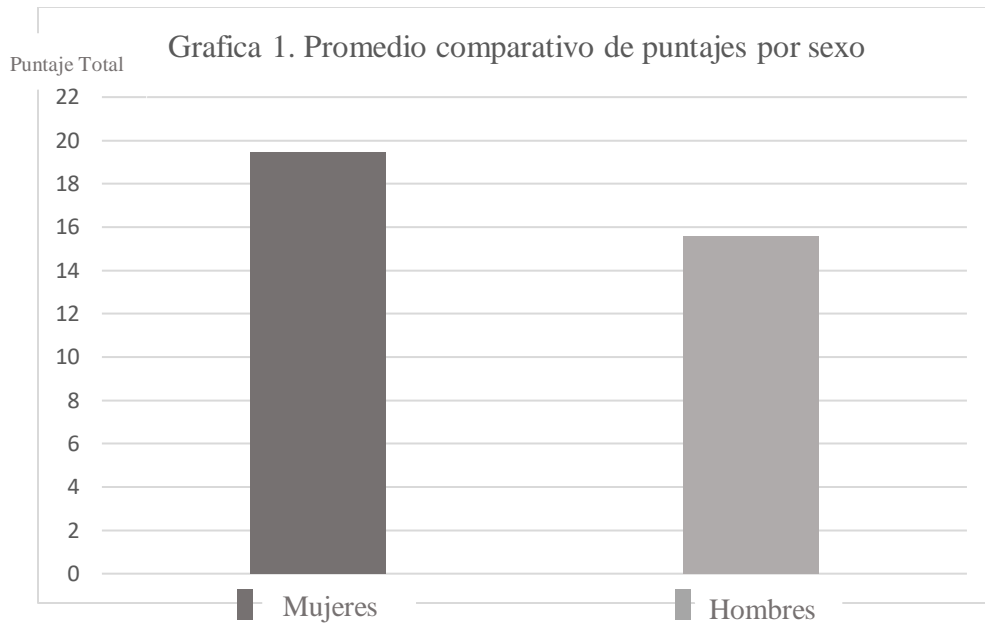
En la aplicación de la escala de depresión de estudios epidemiológicos CES-D, realizada en el centro universitario se evaluaron un total de 39 participantes de los cuales 32 son mujeres, las cuales representan el 82% de la población total y 7 hombres correspondientes al 18% restante. La gráfica 1 evidencia los puntajes totales del instrumento; donde las puntuaciones van de 4 a 40 puntos en la población femenina, donde el 65.7 % de las participantes sobrepasa los 16 puntos, indicando altos niveles de sintomatología depresiva para el presente tamizaje.



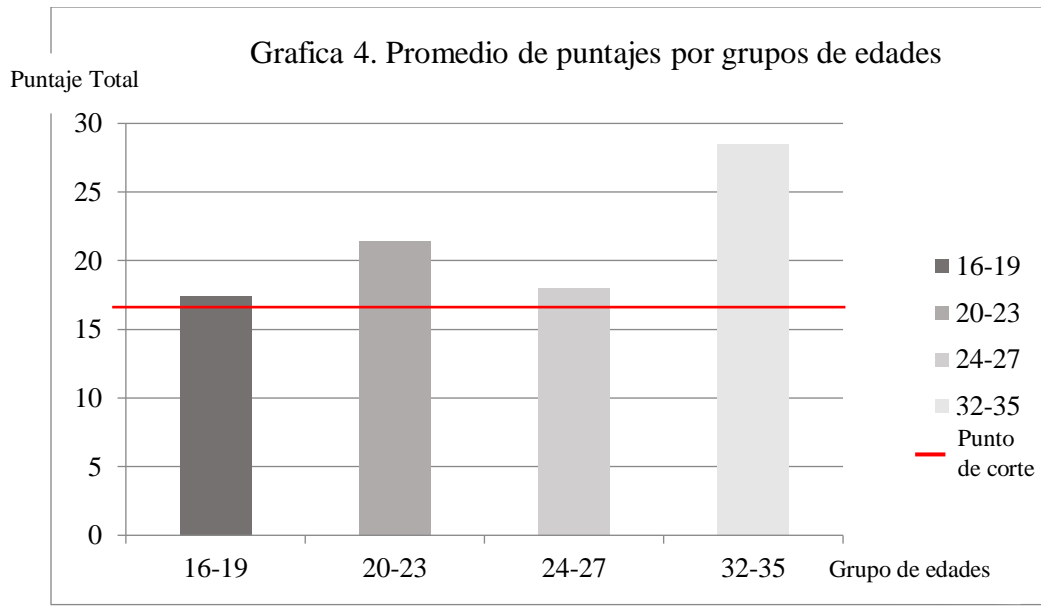
En los hombres se aprecia que las puntuaciones totales oscilan entre 11 y 26 puntos, donde el 28.6% de la muestra total presentan sintomatología positiva para la depresión puesto que sobrepasan los 16 puntos de corte (Ver grafica 2).



Analizando los datos por diferencia de género, los resultados de las mujeres arrojan un promedio mayor (19,437) comparado con el de los hombres (15,571), evidenciándose que los porcentajes más elevados para la presencia de depresión o experimentación de sintomatología depresiva durante la semana previa a la aplicación de la escala es del grupo femenino (Ver grafica 3).



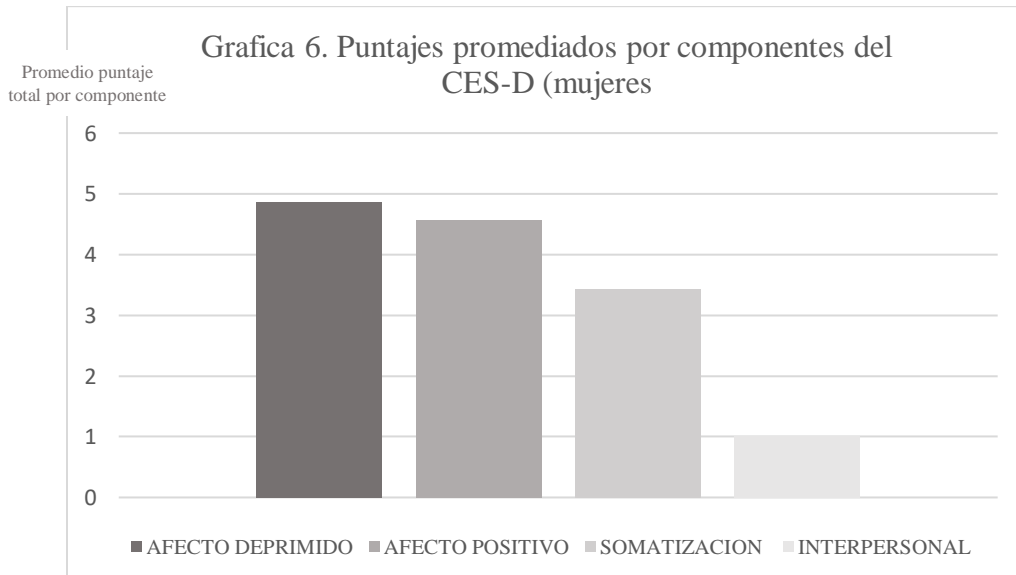
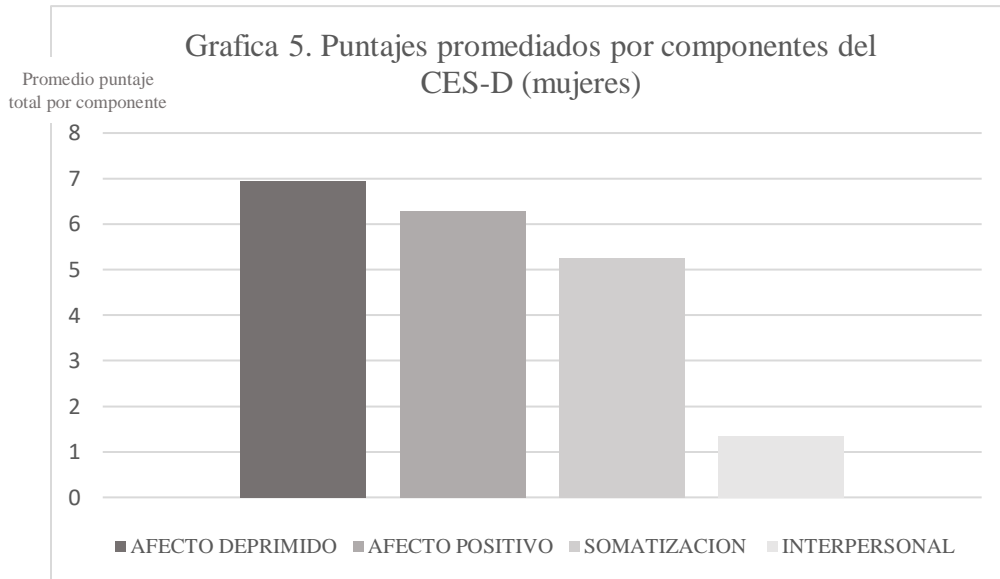
La población estudio se encuentra determinada en un rango de edad de entre 16 y 35 años, donde la media de edad fue de 18 años, en la gráfica 4 se evidencian los grupos de edades determinados, donde el rango correspondiente de 32 a 35 años muestra una mayor puntuación total en un promedio de 28,5 puntos superando el corte de 16 especificado en la CES-D (Ver grafica 4).



En lo que respecta a la puntuación en los componentes de afecto deprimido, afecto positivo, relaciones interpersonales y somatización, determinados por la CES-D, se encuentra que los puntajes promediados por cada componente son mayores en el grupo femenino que en el masculino, donde respectivamente los componentes califican así: afecto deprimido mujeres (6,93), afecto deprimido hombres (4,85), afecto positivo mujeres (6,28), afecto positivo hombres (4,57), relaciones interpersonales mujeres (1,34), relaciones interpersonales hombres (1) y somatización mujeres (5,25), somatización hombres (3,42);

En el análisis por componentes, se evidencia que el promedio del afecto positivo en el grupo femenino sobrepasa el total de 6.4 que estipula la escala como indicador de sintomatología depresiva en este componente en los últimos siete días, por lo que respecta a los componentes de afecto positivo y somatización los cuales tienen un punto de corte de 4, se evidencia continúan predominando los puntajes más altos en las mujeres siendo así que en el componente de somatización el grupo de hombres se encuentra por debajo al punto de sintomatología depresiva

y somatización, con referencia al componente interpersonal se evidencia que la tendencia en los dos grupos está por debajo de un promedio de 1,5 siendo el punto de corte de este de 1.6. (Ver grafica 5 y grafica 6).



Discusión de Resultados

Con base en los hallazgos se evidencia que existe presencia de tamizaje positivo para la depresión en estudiantes de psicología de primer semestre en un rango de edad de 16 a 35 años en la Corporación Universitaria Minuto de Dios del Centro Regional Soacha – Cundinamarca; adicionalmente se encuentra que existen diferencias en la proporción de sintomatología depresiva entre mujeres y hombres, ya que al establecer el comparativo entre los dos sexos se encontró con esta población una amplia diferencia, observándose que las mujeres se localizan en un grado mayor de sintomatología positiva para la depresión, esto concuerda con la literatura al respecto que sostiene mayor prevalencia de depresión en las mujeres, afirmándose que el sexo femenino es más vulnerable a padecer de depresión, como lo planteado por Ortega et al, en el (2011) y el Instituto Nacional de la Salud Mental (2009), donde se encuentra que la tasa de mujeres con depresión es mayor comparada a la de los hombres, siendo posible que exista mayor presencia de síntomas depresivos en las mujeres participantes y mayor vulnerabilidad de padecer de depresión en las mismas.

Aunque bien se sabe que la depresión no distingue ninguna característica para su presencia, si se encuentra una relación propia con algunos rasgos como lo es la edad, siendo así que en cuanto a la diferencia de edades algunos autores manifiestan que se encuentra una mayor presencia de síntomas depresivos en la adolescencia y en edades después de los 30 años (NIMH, 2009 p.9), es por esto que al contrastar los resultados se evidencia que la población con mayor sintomatología depresiva se encuentra entre el rango de edad de 32 a 35 años pudiéndose determinar ésta como una vulnerabilidad en la población general.

En la evaluación de los componentes estructurales del instrumento, se encuentra que la soledad, tristeza, angustia, problemas de sueño y agotamiento, son la sintomatología con mayor

presencia en mujeres participantes del tamizaje, síntomas que hacen parte del componente de afecto deprimido, además del agotamiento, la pérdida de apetito, problemas de sueño, y el cansancio que también hacen parte de éste; por lo que respecta a los hombres los síntomas depresivos con mayor presencia son falta de esperanza, baja felicidad y poco disfrute de la vida.

Con relación a los resultados anteriores el Instituto Nacional de la Salud Mental (2009) plantea que aunque no todas las personas que padecen depresión sufren los mismos síntomas, se encuentra que estos son los más recurrentes, sentimientos de tristeza, ansiedad, desesperanza y/o pesimismo, culpa, inutilidad, y/o irritabilidad, pérdida de interés en las actividades, fatiga, dificultad para recordar detalles y tomar decisiones, insomnio, comer excesivamente o sufrir pérdida del apetito, pensamientos o intentos suicidas, afecciones o dolores físicos (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2009, p.4).

Adicionalmente se evidencia que el componente interpersonal y/o relaciones interpersonales puede ser un factor protector social en ambos géneros, ya que “se plantea que las relaciones positivas promueven el bienestar y la salud mental”. (Lacunza y Contini, 2016 p.84) y no se evidencia una alta presencia de problemas interpersonales.

De igual manera resulta importante hablar sobre el limitante de cantidad de participantes masculinos ya que, la cantidad de estudiantes hombres de Psicología es menor que la cantidad de estudiantes mujeres, aclarando que puede ser relevante diferencia en la cantidad de la muestra por sexo.

Conclusiones

Realizar tamizajes que permitan la detección de trastornos que amenazan en la actualidad la salud mental de la población resulta de gran importancia, ya que permite dar valoración de estos a tiempo y maximizar la posibilidad de un tratamiento adecuado.

Resulta importante ampliar y dar continuidad a los estudios que permitan la detección de sintomatología depresiva, con el fin de formular e implementar estrategias para la prevención de este trastorno y promover la salud mental en la población.

Al dar continuidad a los tamizajes con población universitaria se debería tener en cuenta ampliar la muestra masculina con el fin de lograr tener una cantidad similar entre mujeres y hombres participes del estudio con el fin de analizar los resultados con dicha muestra.

Para próximos estudios resulta importante tener en cuenta los demás programas académicos y semestres que se cursan en el Centro Regional Soacha, con el fin de tener una perspectiva más amplia y abordar una mayor cantidad de población universitaria.

Referencias

- Arango, D. (2008). Análisis de los aspectos asociados a la enfermedad mental en Colombia y la formación en psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(4), 538-563. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502008000400006
- Bohórquez, P. (2007). Prevalencia de depresión y de ansiedad según las escala de Zung, y Evaluación de la asociación con el desempeño académico de los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. (Tesis de maestría) Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/medicina/tesis37.pdf>
- Bojorquez, C. y Salgado, N. (2009) Características psicométricas de la Escala Center for Epidemiological Studies-depression (CES-D), versiones de 20 y 10 reactivos, en mujeres de una zona rural mexicana. *México Revista de salud mental* Vol. 32, No. 4. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n4/v32n4a5.pdf>
- Bustos, G., Galvis, M., y Rojas., G., (2015) Instrumentos de tamizaje de depresión para niños, adolescentes y adultos, revisión narrativa de la literatura. (Tesis de pregrado) Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá – Colombia. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/19514>
- Camacho, P. (2008) Validación de la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos en población adolescente escolarizada en la ciudad de Bucaramanga. (Tesis de magister) Universidad industrial de Santander, Bucaramanga - Colombia. Recuperado de: <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2008/125476.pdf>

- Fernández, R., Hernández, C., & Baptista, P. (2010) Metodología de la investigación, Quinta edición. México D. F Editorial: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Recuperado de: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Gempp, R., Avedaño, C. y Muñoz, C. (2004) Normas y punto de corte para la escala de depresión del centro para estudios epidemiológicos (CES-D) en población juvenil Chilena. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Santiago, Chile. Recuperado de: <http://cort.as/--YVu>
- González, C., Solís, C., Jiménez, A., Hernández, I., Fernández, A., González, G., Juárez, F., Medina, M. & Fernández, H. (2011) Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la Ciudad de México. Dirección General de Servicios Médicos, Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000100007
- Gutiérrez, A., Montoya, P., Toro, E., Briñón, A., Rosas, E., Salazar, E. (2010) Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico CES Medicina. vol. 24, núm. 1, Universidad CES, Medellín, Colombia. Recuperado de:
- Herrero, J. y Gracia, E. (2007) una medida breve de la sintomatología depresiva (CESD-7) Universidad de Oviedo. Oviedo, España. Revista Salud Mental, Vol. 30, No. 5. Recuperado de: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=16229>

Instituto Nacional la Salud Mental - NIMH (2009) La depresión, lo que usted debe saber.

Departamento de salud y servicios humanos de los estados unidos institutos nacionales de la salud. Publicación de NIH Núm. SP 15-3561. Estados Unidos. Recuperado de: <https://infocenter.nimh.nih.gov/pubstatic/SP%2015-3561/SP%2015-3561.pdf>

Lacunza, A., y Contini, E. (2016) Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. *Psicodebate* Vol. 16 N° 2 | Diciembre 2016 | ISSN: 1515-2251 | e-ISSN: 2451-6600. Recuperado de: <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/598>

Ministerio de protección social. (2010) Situación de salud mental del adolescente estudio nacional de salud mental, Colombia. ISBN 978-958-8674-04-9 Recuperado de: <http://psicopediahoy.s3.amazonaws.com/saludmentaladolescentecolombia.pdf>

Ministerio de Salud. (2013) Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. Santiago de Chile, Chile. Recuperado de: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>

Ministerio de salud colombiano (2017) Boletín de salud mental Depresión, Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá – Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

Montoya, L., Gutiérrez, A., Toro, E., Briñón, A., Rosas, E. y Salazar, E. (2010) Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. Universidad CES. Medellín, Colombia. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87052010000100002&script=sci_abstract&tlng=es

Ortega, R., Celis, A. y Hernández, O. (2011) Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). Universidad del Magdalena, Colombia. ISSN 0123-417X Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2011000100003&script=sci_abstract&tlng=es

Radloff, L. (1977) Centro de Estudios Epidemiológicos Instituto Nacional de Salud Mental. Volumen: 1 (s): 385-401 recuperado de: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/014662167700100306>

Rueda, J., Díaz, L., López, M. y Campo, A. (2009) Validación de una versión abreviada de la Escala para Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en adultos colombianos. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Revista Colombiana de Psiquiatría, Bucaramanga, Colombia. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502009000300009&lng=es&nrm=iso

Villalobos, F. (2010) Estructura factorial y propiedades psicométricas de una escala de depresión en universitarios de Colombia. Pasto, Colombia. Revista Panam Salud Publica. 27(2):110-6. Recuperado de: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892010000200004&script=sci_abstract&tlng=es

Villalobos, F. y Ortiz, L. (2012) Características psicométricas de la escala CES-D en adolescentes de San Juan de Pasto (Colombia). Avances en Psicología Latinoamericana, Bogotá, Colombia. Vol. 30 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/799/79924881009/>

Zoccolillo, M., Murphy, G., Wetzel, R. (1986) Depression among medical students. *Affect Disorders*. Escuela de Medicina de la Universidad de Washington Recuperado de:
[https://doi.org/10.1016/0165-0327\(86\)90065-0](https://doi.org/10.1016/0165-0327(86)90065-0)

----- (Ramos, J., Martínez, A. y Oblitas, L. 2009, p)